



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL
DELIRIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS

INTENSIVOS ADULTOS

NURSING INTERVENTIONS IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF
DELIRIUM IN THE HOSPITALIZED PATIENT IN THE ADULT INTENSIVE

CARE UNIT

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

INTENSIVOS

AUTOR

SARITA MILAGROS LUYO AGUILAR

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERU

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-1218-1975

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por bendecirme cada momento de mi vida, en segundo lugar, a mi familia por ser el motor y motivo de seguir desarrollándome profesionalmente y ser mi soporte para ser una mejor persona cada día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes del curso de investigación por su orientación y enseñanza en el proceso y desarrollo del trabajo académico y a la Mg. Nancy Laura Salinas Escobar por su tiempo y dedicación en la corrección de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es totalmente autofinanciado.

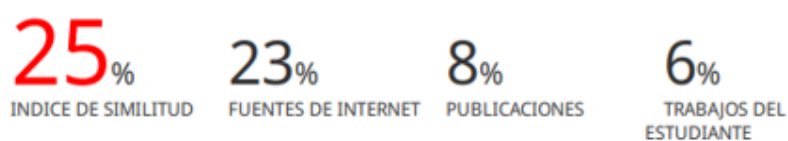
DECLARACIÓN DEL AUTOR

El presente trabajo académico para la obtención del título de segunda especialidad Enfermería en Cuidados Intensivos Adultos es original y para su elaboración se han seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación. Así mismo, se han citado cada uno de los autores correspondientes. La redacción de los enunciados y conclusiones son de absoluta responsabilidad de la autora.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL DELIRIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	www.scielo.br Fuente de Internet	2%
3	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	2%
4	ri.saludcyt.ar Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	diposit.ub.edu Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1%
8	ruc.udc.es Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	7
III. Cuerpo	8
IV. Metodología	8
V. Resultados	10
VI. Análisis e interpretación	12
VII. Conclusiones	17
VIII. Referencias Bibliográficas	18
IX. Anexos	

RESUMEN

Introducción: El Delirio o también denominado síndrome confusional agudo, es un trastorno neuropsiquiátrico que se caracteriza por la alteración aguda y fluctuante de la conciencia y las funciones cognitivas, la cual afecta de forma frecuente en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, durante el proceso de destete de la ventilación mecánica y retiro progresivo de la sedo analgesia.

Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio del paciente hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos adultos.

Metodología: Revisión documental descriptivo y retrospectiva de trabajos de investigación que engloben intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio en unidades de cuidados intensivos. De 102 artículos, se seleccionaron 20 que estuvieran alineados con el objetivo del presente trabajo.

Resultados: Demuestran que las intervenciones de enfermería influyen positivamente en la prevención y manejo del delirium en las unidades de cuidados intensivos donde la enfermera realiza con mayor frecuencia la evaluación del delirium con un 67.8% de las cuales el 49.2% monitorea los síntomas, el 50% del personal de salud utiliza las escalas, herramientas validadas para la evaluación de los pacientes.

Conclusiones: Se concluye que las intervenciones de enfermería son determinantes en la prevención y manejo del delirium en las unidades de cuidados intensivos, las cuales se debe aplicar de forma eficaz y oportuna evaluando la necesidad de cada paciente y logrando así disminuir el delirium y sus efectos.

Palabras claves: Unidad de cuidados intensivos, delirio, enfermería

ABSTRACT

Introduction: Delirium, also called acute confusional syndrome, is a neuropsychiatric disorder that is characterized by the acute and fluctuating alteration of consciousness and cognitive functions, which frequently affects patients hospitalized in intensive care units, during the weaning process from mechanical ventilation and progressive withdrawal of analgesia.

Objective: Determine nursing interventions in the prevention and management of delirium in hospitalized patients in adult intensive care units. **Methodology:** Documentary and retrospective review of research works that encompass nursing interventions in the prevention and management of delirium in intensive care units. Of 102 articles, 20 were selected that were aligned with the objective of this work..

Results: They demonstrate that nursing interventions positively influence the prevention and management of delirium in intensive care units where the nurse most frequently performs the evaluation of delirium with 67.8% of which 49.2% monitors the symptoms, 50 % of health personnel use scales and valid tools for evaluating patients.

Conclusions: It is concluded that nursing interventions are decisive in the prevention and management of delirium in intensive care units, which must be applied in an effective and timely manner, evaluating the needs of each patient and thus managing to reduce delirium and its effects.

Keywords: Intensive care unit, delirium, nursing

I. INTRODUCCIÓN

El delirio o síndrome confusional agudo (SCA) se caracteriza por disfunción del sistema nervioso central, provocando alteración de la conciencia, percepción, déficit de la atención, memoria, agitación psicomotriz, desorientación, alteración del ciclo de sueño, se mantiene en vigilia. Se presenta en la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos con inestabilidad hemodinámica, compromiso cardiaco, pulmonar, falla multiorgánica, pacientes con shock. Pacientes entubados con ventilación mecánica, con vasoactivos, sedo analgesia, relajación, uso de dispositivos invasivos. (1,3,4)

Así mismo se clasifica en tres tipos de delirio: hiperactivo, hipoactivo y mixto: En el hipoactivo es más evidente la persona y/o paciente presenta un incremento de la actividad psicomotora, agitación, desorientación, alteraciones del ciclo sueño-vigilia, irritabilidad o conducta agresiva, lo cual conlleva a tener mayor incidencia en auto extubaciones, retiro de dispositivos invasivos, caídas, etc. Su detección es más pronta y la aplicación de las intervenciones más oportuna. (3,4)

El delirium hipoactivo se caracteriza porque el paciente presenta hipoactividad psicomotora, tendencia al sueño, apatía, poca interacción con el entorno y ambiente, muchas veces este tipo de delirio pasa desapercibido, no es posible detectarlo sino se utiliza un método de detección. Y en el mixto presenta síntomas que se manifiestan en el delirio hiper e hipoactivo. (3, 5,6)

Se considera que tiene una etiología compleja, multicausal e incrementa la vulnerabilidad, fragilidad y dependencia de los pacientes, provocando altos costos, incremento de morbimortalidad, tiempo de hospitalización e institucionalidad y deterioro neurológico y funcional. Es una urgencia médica por lo que se debe diagnosticar y tratar de forma oportuna y precoz con la finalidad de prevenir complicaciones y efectos adversos. (4,6,10)

Existen factores precipitantes del delirium: Factores modificables como el uso de narcóticos, enfermedades agudas y graves que requieren el manejo en cuidados intensivos, el dolor, suspensión de bebidas alcohólicas, alteraciones del sueño, factores ambientales, cirugías, etc. Cualquiera o la suma de estos factores pueden desencadenar delirio por lo que el personal de salud el enfermero es la clave para el reconocimiento y prevención de estos factores predisponentes. (7,8,13)

A nivel mundial el delirio se incrementa con la edad en un 14% en adultos mayores de 85 años. En las unidades de cuidados intensivos se da en un 60 a 80% en pacientes sometidos a ventilación mecánica y 20 a 50% en pacientes de UCI sin soporte ventilatorio. Estudios realizados recientemente en China demostraron que el 36.1% desarrollan delirium en las unidades de cuidados intensivos. Además de tener una incidencia del delirio hiperactivo, hipoactivo y mixto en un 12,3%. En Norteamérica y España el 32% de los pacientes presentan delirio, con una incidencia de 46,3%. (20, 22, 23)

En países de Latinoamérica como Brasil, presenta una incidencia de delirium durante el postoperatorio el 18,8%, en pacientes adultos mayores, sometidos a cirugías de urgencia, incrementando así su mortalidad, complicaciones posteriores y mayor estancia en UCI. Colombia presenta una incidencia de delirio de 31.8% en pacientes geriátricos, 15.6% en cuidados intensivos, 8.7% en medicina interna. El tipo de delirio más frecuente es el mixto con 60.9%, hiperactivo 34.4%, y el hipoactivo 4.7%. (19,22, 26)

A nivel nacional el delirio en el Perú según un estudio realizado en Lima en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Demostró que el 36.2% de los pacientes hospitalizados en UCI presento delirio y el 63.8% no presento delirio. (24,25)

Romero Solano en el 2021 en la ciudad de lima realizo una investigación cuyo objetivo fue describir la atención de enfermería para identificar y prevenir el delirio en los pacientes de UCI; donde el 16% de los estudios analizados consideran que para prevenir el delirio es importante la movilización temprana, 21% resalta la participación de la familia, 28% uso de sedantes, y un 35% considera el entorno del paciente. El instrumento que se utilizo fue CAM-ICU (Anexo 24); para el diagnóstico con un 80% de aplicación. Evidenciándose que el 83% padeció delirio en su hospitalización. (24, 25)

En la Libertad en un Hospital del Minsa se evidencio que el delirio se relaciona a factores asociados a comorbilidades, enfermedades crónicas, obstrucción pulmonar

con un 12.5% insuficiencia renal 43.8% y mayormente no es detectado por las enfermeras, confundiéndolo con demencia o depresión. El 52.2% de las enfermeras consideran al delirio como un problema grave. (24)

Nydahl evaluó el manejo del delirio en enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos es de 60.5%, y los médicos 48.5% y más del 50% utilizan instrumentos validados para evaluar el delirio en los pacientes. Una oportuna atención de enfermería dentro de las primeras dos semanas puede ser útil para su prevención, siendo más eficaz y económica para su abordaje en fase inicial donde el personal de enfermería contribuye en gran medida a esta labor. (10, 22)

En la actualidad existe una herramienta que permite calcular el riesgo de desarrollo de delirio, el modelo PRE-DELIRIC (Anexo 25); que se diseñó el 2013 en base a factores de riesgos. Este modelo incluye diez factores de riesgo definidos claramente dentro de las 24 horas al ingreso a la UCI, fue validado internacionalmente bajo la curva de ROC de 85.4%, con intervalos de confianza de 95% capaz de predecir y clasificar con éxito el resultado de delirio y no delirio, permitiendo medidas preventivas eficientes. (16, 25)

Se encontró que, sin las herramientas de screening validadas, los enfermeros, médicos, no reconocen y diagnostican oportunamente el delirio. (1) Existen varias herramientas que facilitan el diagnóstico del delirio en el paciente crítico, las más utilizadas son: El instrumento Confusion Assessment Method (Anexo26); para los pacientes en general. En la actualidad se modificó y se adaptó a la realidad para los

pacientes de cuidados intensivos se usa la escala de CAM-ICU. Es utilizado a nivel internacional y traducida en varios idiomas considerada la mejor herramienta validada para diagnosticar el delirio en pacientes críticos; con una sensibilidad de 93 a 100% y una especificidad de 98 a 100%. Por lo que es importante capacitar al personal para su aplicación. (16,17,18)

Así mismo se utiliza la escala de sedación y agitación RASS (Richmond Agitation Sedation Scale)(Anexo27). De aquí la importancia de una adecuada valoración e interacción con el paciente para documentar que factores de riesgo presenta cada uno de ellos después de identificar los problemas, el personal de enfermería debe elaborar un plan de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, estrategias tanto asistenciales, como educativas con la finalidad de prevenir los factores de riesgo que desencadenan el delirio en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. (22, 23, 24)

Por lo tanto, el papel que cumple el personal de enfermería es muy importante porque, aplica sus conocimientos, destrezas y habilidades, disminuyendo así los efectos adversos del delirio y evitando complicaciones que perjudiquen directamente al paciente. Involucrando la participación activa de los familiares. (25)

Actualmente en el Perú se conoce pocas investigaciones sobre las intervenciones aplicadas en la prevención y manejo del delirio en los pacientes hospitalizados en

las unidades de cuidados intensivos. Por tal motivo el presente trabajo se justifica abordando dicha problemática por la permanente incidencia de casos de delirio que existe en las unidades críticas, perjudicando al paciente en su recuperación, rehabilitación, incrementando los costos de atenciones médicas, tiempo de ventilación mecánica invasiva, estancia hospitalaria, y morbimortalidad, etc. sino se aplican las intervenciones de enfermería de forma oportuna. (25)

Este estudio realizado consta de una metodología descriptiva, retrospectiva y analítica que se relacionan con la problemática que se presenta de forma frecuente y no se le da la importancia necesaria, siendo dicha investigación un aporte para futuras investigaciones que busquen determinar las intervenciones de enfermería que se puedan aplicar en el paciente con delirio en las unidades de cuidados intensivos, disminuyendo las complicaciones.

Después de las revisiones científicas nos planteamos lo siguiente:

¿Qué intervenciones de enfermería se pueden aplicar en la prevención y manejo del delirio en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos adultos?

II. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio en las unidades de cuidados intensivos en pacientes adultos.

Objetivos específicos

- 1 Identificar las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio del paciente hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos adultos.
- 2 Describir las intervenciones de enfermería que favorecen en la prevención y manejo del delirio del paciente hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos adultos.

III. CUERPO

3.1.METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación se basa en una revisión documental exhaustiva basada en el área de salud, de tipo retrospectivo, con el objetivo de describir artículos de investigación que engloben intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio en pacientes de cuidados intensivos adultos; realizando la búsqueda desde el año 2019, visualizando la evolución favorable de las intervenciones aplicadas en trabajos hasta el año 2024.

3.2. SELECCIÓN DEL TEMA

Para la selección de los artículos se incluyeron las publicaciones realizadas desde el año 2019 al año 2024, los artículos de revistas indexadas que fueran a texto completo; artículos en idioma español, inglés y portugués; así como revisiones sistemáticas. Por otro lado, se excluyeron los artículos que no fueran a texto completo, relatos de experiencia y casos clínico y aquellas que no englobaran intervenciones de enfermería.

En la actualidad el delirium en las unidades de cuidados intensivos tiene una gran importancia en la práctica clínica ya que se presenta en la mayoría de los pacientes hospitalizados en estas unidades, por lo que es muy importante que el personal de enfermería que labora en las unidades detecte, conozca y aborde de forma oportuna,

aplicando así las intervenciones y cuidados necesarios en beneficio y mejora de los pacientes.

3.3. BÚSQUEDA

Se realizó en las bases de datos PubMed, LILACS y Scielo; usando las siguientes palabras claves (De CS) y su equivalente en idioma inglés, vinculadas con los operadores boléanos AND/ OR:

- Unidades de Cuidado Intensivo/ Intensive Care Units,
- Delirio/ Delirium
- Enfermería/ Nursing

La búsqueda de información incluyó artículos en idioma inglés, español y portugués. y se incluyeron los términos identificados en los artículos de investigación, tales como Unidades de Cuidado Intensivo (Intensive Care Units), deliro(delirium) y enfermería (nursing).

En el proceso de búsqueda se identificaron 24 artículos a texto completo, de los cuales se excluyeron 4 artículos dado que sus resultados no correspondían al objetivo de la investigación y se añadieron 2 que fueron identificados mediante la técnica bola de nieve a través de la cual se identificó artículos similares a los identificados en la primera búsqueda, resultando al final un total de 18 artículos incluidos en el análisis.

Dentro de la investigación se utilizó el diagrama de prisma (anexo 23)

IV. RESULTADOS.

Para los resultados del presente estudio se seleccionaron un total de 20 artículos y/o estudios de investigación para realizar el análisis, comparación de los diferentes resultados, la mayor parte de ellos se obtuvieron de la búsqueda exhaustiva bibliográfica en PubMed, Lilacs, Scielo de los cuales 16 fueron de idioma español, 4 de idioma inglés. Según la metodología utilizada en los artículos fueron de tipo cuantitativo descriptivo 18 y 2 cualitativos.

Según los estudios de enfermería en la monitorización del delirio en cuidados intensivos adulto y la familia en la prevención del delirium, considera la importancia de realizar una adecuada observación y valoración, juicio clínico, e identificar el tipo de delirio que presenta el paciente aplicando estrategias, instrumentos y escalas validadas: RASS, CAM.ICU, ICDS para la detección del delirio.

Así mismo se estable un paquete de intervenciones de enfermería aplicadas de forma temprana. El ABCDEF, constituye un conjunto de intervenciones que van dirigidas al cuidado del paciente crítico y la reducción del delirio como son: a) Valoración prevención y tratamiento del dolor b) Despertar (SAT) y respiración espontanea (SBT) c) Selección de analgesia y sedación d) Monitoreo y manejo del delirio e) Movilidad y ejercicio temprano f) participación y empoderamiento de la familia, la aplicación de dicho paquete en conjunto disminuye el 50% de las complicaciones y la incidencia en un 95%. (1,3, 7,16)

Las medidas no farmacológicas, cuidados y manejo para prevenir el delirio en los pacientes críticos, sometidos a ventilación mecánica, uso de sedo analgesia donde el 70% presentan deterioro cognitivo, la movilización temprana, crear ambientes reconfortantes, terapia, musicoterapia y la participación del equipo multidisciplinario de salud ayudan de forma significativa a la prevención y manejo del delirio sobre los factores multifactoriales. Por ello es muy importante educar a todo el personal sobre el delirio según estos estudios solo el 31% de los profesionales utilizaron herramientas validadas para el diagnóstico. (2, 4,5,19,20)

Para el programa de enfermería multicomponente en la prevención del delirio en los pacientes de UCI, establece intervenciones de estímulo cognitivo, orientación temporal y espacial, estimulación auditiva, visual y el apoyo emocional, manejo del dolor, mejorar la calidad del sueño. Demostró que el aplicar las estrategias e intervenciones de enfermería de forma oportuna y manejo adecuado disminuye la incidencia del delirio en un 24% reduciendo riesgos en un 19.39%. (6, 15,20)

La música suave e instrumental ayuda a disminuir el delirio el 80% de los pacientes hospitalizados, calificaron de agradable el escuchar música porque les ayuda a disminuir la ansiedad, taquicardia. En la mayoría de los grupos de pacientes donde se aplicaron intervenciones de enfermería, programas multimodales, acciones no farmacológicas, musicoterapia, participación familiar los diferentes estudios demostraron que la probabilidad del delirio disminuyo en un 53% y que estos pacientes presentan menos complicaciones, y menor tasa de mortalidad. Identificando la

importancia que el personal de salud debe ser educado y capacitado sobre el delirio. (8, 9, 10,11,12, 14)

En la microteoría de enfermería para el cuidado de enfermería en la prevención del delirio utiliza el modelo de adaptación de Roy de los constructos focal y contextual, donde las acciones de enfermería tienen como finalidad de modificar los factores causales, como los ambientales, satisfacción de las necesidades biopsicosociales y espirituales. Se busca promover la prevención tratamiento y rehabilitación del paciente. (13)

V. ANÁLISIS E INTERPRETACION

Se identifico las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio en las unidades de cuidados intensivos de pacientes adultos las cuales se implementaron en varios estudios de investigación, después de realizar una revisión exhaustiva se evidencio mediante los resultados de cada uno de los estudios que las intervenciones de enfermería no farmacológicas, como la flexibilidad en las visitas, interacción familiar con el paciente e incremento del número de horas en las visitas, ayudan a disminuir la incidencia y duración significativa del delirium en los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. (12, 5, 6, 7)

Hernaio menciona que se podría mejorar el conocimiento e implementación de las herramientas para evaluar y detectar el delirio para los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos aplicando estrategias de programas multifacéticos, empleo de

escalas apropiadas al entorno, estudio de casos, rondas de cuidados intensivos e investigación, el uso de guías de analgesia, sedación y delirium. Evaluar regularmente el delirium con las escalas de RASS cada 4 horas, CAM-ICU y ICDSC dos veces al día, disminuye la dosis de benzodiazepinas, el tiempo de ventilación mecánica y estancia hospitalaria y delirium. Demostró que el 60% de los enfermeros avalúan el delirio de forma rutinaria. (1)

Para Pabón Martínez y otros autores demostraron que la interacción de la familia en el cuidado del paciente de la unidad de cuidados intensivos previene el delirium mediante la flexibilidad, UCI puertas abiertas, la reorientación cognitiva, personal, tiempo y espacio, brindando un ambiente con objetos convencionales grabaciones acústicas de sus familiares, la educación al paciente y familiares previene el delirio y sus efectos negativos. los datos arrojados favorecen la interacción familiar, disminuyen las secuelas físicas y mentales tras el alta del paciente crítico donde el grupo de intervención la incidencia de delirio fue de 13.48% y en el grupo de control de 29.93%. sin embargo, la prevención del delirio conlleva a una serie de retos a todo el equipo de salud, paciente y familia. (1,2,3)

Así mismo estos estudios sugieren que se debe de iniciar la movilización temprana, reducir los ruidos, distractores del ambiente de hospitalización del paciente de cuidados intensivos, implementar medidas que ayudan a conciliar el sueño, orientar, educar explicarle al paciente los procedimientos a realizar, orientándole en tiempo, espacio y persona, educar y orientar e involucrando la participación familiar, conlleva a disminuir

el delirium de los cuales fueron 9 estudios que se relacionan con el objetivo (3, 4, 7, 8, 9,11, 17,18)

La musicoterapia tiene una influencia positiva para disminuir el delirium en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos, les ayuda a disminuir la frecuencia cardiaca, los relaja, aborda mecanismos fisiopatológicos que ayuda a disminuir el delirio, se sostiene que la música personalizada es aceptable por los beneficios que provoca en los pacientes. Mientras que el audiolibro, no son aceptables para las UCI. (5, 8,14)

Por lo que la detección del delirium y su evaluación de forma temprana, oportuna y eficaz conlleva a la prevención y manejo adecuado de esta patología que afecta a la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. De allí la importancia de contar con personal especializado, capacitado para un manejo adecuado y óptimo de este tipo de pacientes, por lo es muy importante educar, realizar capacitaciones a todo el personal involucrado con la atención del paciente de cuidados intensivos, para prevenir y manejar el delirium mediante medidas que incluyen un paquete de medidas (9,10, 11,12).

La Microteoría de Roy, destaca la evaluación del dolor, agitación y sedación mediante escalas, uso de opioides, disminuir en lo posible la sobre sedación, y seleccionar los más apropiados según el tipo de paciente, así como la aplicación y adiestramiento de las enfermeras en herramientas específicas en prevención e identificación, como la

escala CAM-ICU, uso de ABCDEF y el Manual DSM-V y intervenciones de la taxonomía NNN. Este tipo de estrategias multidimensionales ayudan a prevenir el delirio, manejo del dolor, sedación óptima, reducen los factores de riesgo modificables al delirium. (10,14,16,17)

Conllevándonos a comprender y prepararnos mejor, para entender y manejar los signos y síntomas, durante la valoración, atención, monitoreo continuo, por lo que se considera actualmente que la educación es vital en el personal enfermería y médico, así como trabajar de forma articulada con todo el equipo multidisciplinario, involucrando a los familiares para lograr manejar de forma rápida, eficaz y continua el delirium. Con la finalidad de disminuir las complicaciones, mortalidad en los pacientes. Además de reincorporar instrumentos validados, como métodos didácticos y pedagógicos, utilizar estrategias basadas en resultados adecuados. (17,18,19, 20)

Según las experiencias del profesional de enfermería la prevención y tratamiento del delirium en los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, se resalta la comunicación, la empatía, la interacción, acercamiento con el paciente permite que se conecte con su realidad, en persona, vinculando a la familia para apoyarnos en los cuidados del paciente, ayudan a prevenir y tratar de forma óptima el delirium. (8, 16, 20)

Después de una revisión integrativa de la literatura sobre cuidados de enfermería para la prevención del delirium en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos.

Los estudios permitieron construir cuatro fases: 1. Identificar y aislar los constructos y conceptos principales bajo estudio; 2 - especificar las relaciones entre los conceptos; 3 - ordenar jerárquicamente los conceptos por nivel de abstracción; 4 - describir el diagrama pictórico de las relaciones presentes entre las variables. Luego se llevó a cabo el modelo de microteoría, conocimiento coherente e interconectado acerca prevención del delirio (13,18)

En su totalidad de los artículos analizados se identificó que el delirio se puede prevenir, y para su manejo son más efectivas las intervenciones no farmacológicas, musicoterapia, intervenciones de enfermería enfocadas en la identificación, diagnóstico de signos y síntomas, uso correcto diario de escalas de valoración en cada turno, la interacción y participación de la familia de forma temprana, disminuye el delirio en los pacientes de uci, así como sus complicaciones y mortalidad de los mismos. (2, 5, 6, 8, 19)

VI. ONCLUSIONES

- 3 Se determina que las intervenciones de enfermería aplicadas de forma oportuna aportan en la prevención y manejo del delirio en los pacientes de cuidados intensivos evitando complicaciones posteriores, reduciendo significativamente la incidencia y duración del delirium.
- 4 Dentro de las intervenciones de enfermería que se identificaron en la prevención y manejo del delirio, previa valoración según las herramientas de RASS, Nu-DESC, CAM-ICU y el ICDSC. Fueron el ABCDEF, actividades farmacológicas y no farmacológicas, la reorientación del paciente, la musicoterapia, terapia física y respiratoria, la participación de la familia y flexibilidad del horario de visitas.
- 5 Describir las intervenciones de enfermería nos permitirán conocer más sobre la prevención y manejo del delirio, involucrando a todo el equipo multidisciplinario para establecer protocolos, estrategias, que ayudan de forma eficaz a disminuir el delirio aportando a nuevos estudios relacionados al tema.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henao Castaño A M, Baquero Lizarazo A , González Pabón N, et al. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidados intensivo adulto: Una revisión de alcance. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/27018>
2. Pabón Martínez, B, A. Rodríguez Pulido, L.I. Henao Castaño, A, M. La familia en la prevención del delirium en la unidad de cuidados intensivos: scoping review. SEEIUC. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-familia-prevencion-del-delirium-S113023992100033X>
3. Fernandez Fernandez M, Faus Garcia M. Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7949255>
4. Flores Oñate G, Ceballos Vásquez P, Mejías Parada R. Cuidados para el manejo de delirio en Unidades de Paciente Crítico: una revisión integrativa. Universidad Católica del Maule. Artículo. 2021. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7884642>.
5. Lange S, Medrzycka – Dabrowska W, Friganovic A, et al. Manejo no farmacológico del delirio desde la perspectiva de enfermeras en una unidad de cuidados intensivos. 2022. Review. [Internet]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9143487/pdf/jpm-12-00760.pdf>

6. Torres Contreras C, Pérez Esteban A, Duran Parra M, Rincón Romero M et al. Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado. 2021. disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/68LXT6mbNLB9QVTwjHQsRgp/?lang=es&format=pdf>
7. Gómez Tovar, L O. Henao Castaño, Á M. Intervenciones y Efectividad del paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: Revisión de alcance. 2021. Artículo de revisión. Universidad Nacional de Colombia Bogotá. [Internet]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000300395
8. Sikandar H, Assistant M, Chenjia Xu, Russell Purpura, et al. Disminución del delirio a través de la música: una prueba piloto aleatoria [Internet]. 2020. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/339619431_Decreasing_Delirium_Through_Music_A_Randomized_Pilot_Trial
9. Torres Contreras C C, Paez Esteban A N, Rivera carbajal R, Marquez Herrera M, Hinostrosa Diaz del Castillo A. Intervención de enfermería para prevenir el delirium en adultos críticos. 2021. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reesp/a/W6L5CNrZ9GhN7RXJZRvR89w/>

10. Simoes de la Cruz Passoa L, Olivera Menezes T M, Souza Pereira G, et al. Cuidados de enfermería al adulto mayor con delirio en unidad intensiva. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/239682/32510>
11. Gómez Tovar L, Hernao Castaño A, Troche Gutiérrez I. Prevención y tratamiento del delirio en intensivo. cuidado: hermenéutica de las experiencias del equipo de enfermería. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-prevenir-tratar-delirium-cuidados-intensivos-S113023992100081X>
12. Palacio Jiménez M. El delirium en la UCI, una revisión narrativa de la evidencia existente. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/165>
13. Silva Kinalski S, Margrid Beuter, Rieth Benetti E, et al. Microteoría de enfermería en la prevención del delirium en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/v5wDwk4vSby4pSsQJyzcNTr/?format=pdf&lang=es>
14. Marinez Pizarro S. Beneficios de la musicoterapia en pacientes críticos. 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-beneficios-musicoterapia-pacientes-criticos-S1130239920300407>

15. Melguizo Herrera E, Manrique Anaya Y, Torres contreras C, Rivera Carbajal R. Validación de indicadores de resultados enfermeros en pacientes con delirium postquirúrgico. 2023. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/355385>
16. Souza R C, Moura E, Bersaneti M. Enfermeras y mejores prácticas en el Manejo del delirio: Estudio transversal. 2022. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1418726>
17. Celis Rodriguez E, Diaz Cortesb J, Cardenas Bolivar Y, et, al. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-guias-practica-clinica-basadas-evidencia-articulo-S0210569119301925>
18. Pithon Olivera K, Marinho Picanco C, Ribeiro Oliveira A, et al. Estrategias utilizadas por las enfermeras para minimizar la aparición de delirio. 2022. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118847/38778-213063-1-pb.pdf>
19. Oliveira C, Garnacho Martins Nobre C F, Dourado Marques R M. El papel de la enfermera en la prevención del delirio en el paciente adulto/anciano críticamente enfermo. 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359573140004/>
20. Álvarez Rodríguez N, González Aguilar M, Murillo Martínez V. et al. Manejo del delirio en el paciente crítico. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.cronicascientificas.com/images/ediciones/edicion20/delirio.pdf>

21. Delgado Cano, S. Manejo de enfermería en pacientes con delirio de una unidad de cuidados intensivos. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15110/Proyecto%20de%20investigacion%20%22Manejo%20de%20Enfermeria%20en%20pacientes%20con%20delirio%20de%20una%20unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Eslava Rodríguez C. Efecto de una intervención de enfermería basada en el acompañamiento familiar sobre la presencia del delirium en adultos despiertos con ventilación mecánica invasiva hospitalizadas en una unidad de cuidado intensivos. Bogotá. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/49522/TRABAJO%20FINAL%2018%20de%20Julio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Herrera Herrera J L, Oyola Lopez E, Llorente Perez Y J. Delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-delirium-pacientes-unidad-cuidados-intensivos-S201352461930008X>
24. Tantalean Sanchez M E. Delirium en pacientes con ventilación mecánica y cuidados de enfermería. Unidad de cuidados intensivos Hospital del MINSA Lima 2023. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20464/Tantalean_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Lazarte Ramos, G. Intervención de enfermería en la prevención del delirium en pacientes de la UCI HRHD Arequipa 2021. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/019cfbb5-f211-4366-bb70-5b05b1eb6308>
26. Oviedo Lugo G, Garcia Martínez P, Duarte Osorio A. et al. Incidencia del síndrome Confusional en un Hospital Universitario Latinoamericano. [Internet]. 2024 revista colombiana. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745022000154>
27. Rico Gil C, Prevención, abordaje y manejo enfermero del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos: una revisión sistemática. [Internet]. 2022. Disponible en. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54608/TFG-H2497.pdf?sequence=1>
28. Barbar Khan, MD. Disminución del delirio a través de la música en adultos mayores críticamente enfermos. Good clinical practice Network. EE.UU. Ensayo clínico. 2023. [Internet]. Disponible en: [https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/research/list?spons=Indiana%20 University](https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/research/list?spons=Indiana%20University)

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1 – Intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos.

Fuente: Datos de investigación, 2024.

VARIABLES	N°	%
BASE DE DATOS	20	100%
PUBMED	16	80%
LILACS	2	10%
SCIELO	2	10%
CONTINENTE DE PUBLICACIÓN	20	100%
Norteamérica	4	20%
Sudamérica	5	25%
Asia	1	5%
Europa	2	10%
Intercontinental	8	40%
AÑO DE PUBLICACIÓN	20	100%
2019	2	10%
2020-2021	12	60%
2022- 2023	6	30%
IDIOMA DE PUBLICACIÓN	20	100%

Inglés	4	20%
Español	14	70%
Portugués	2	10%
MÉTODO	20	100%
Cuantitativo	18	90%
Cualitativo	2	10%
NIVEL DE EVIDENCIA	20	100%
revisiones integrativas	4	20%
ensayo clínico aleatorizado	2	10%
estudios de cohortes, cuasi-experimentales	0	0%
caso-control, longitudinal, prospectivo, retrospectivo	10	50%
exploratorio, descriptivo, observacional	4	20%

ANEXO 2

Tabla 2 – Resumen de recopilación intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos.

Fuente: Datos de investigación, 2024.

ARTÍCULOS (REFERENCIAS)	Intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos.
1	Manejo del delirio en el paciente crítico
2	La familia en la prevención del delirium en la unidad de cuidados intensivos: scoping review
3	Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos
4	Cuidados para el manejo de delirio en Unidades de Paciente Crítico: una revisión integrativa
5	Manejo no farmacológico del delirio desde la perspectiva de enfermeras en una unidad de cuidados intensivos.
6	Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado.
7	Intervenciones y Efectividad del paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: Revisión de alcance
8	Disminución del delirio a través de la música: una prueba piloto aleatoria

9	Intervención de enfermería para prevenir el delirium en adultos críticos.
10	Cuidados de enfermería al adulto mayor con delirio en unidad intensiva
11	Prevención y tratamiento del delirio en intensivo. cuidado: hermenéutica de las experiencias del equipo de enfermería.
12	El delirium en la UCI, una revisión narrativa de la evidencia existente
13	Microteoría de enfermería en la prevención del delirium en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos.
14	Beneficios de la musicoterapia en pacientes críticos.
15	Validación de indicadores de resultados enfermeros en pacientes con delirium postquirúrgico.
16	Enfermeras y mejores prácticas en el Manejo del delirio: Estudio transversal
17	Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedoanalgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo
18	Estrategias utilizadas por las enfermeras para minimizar la aparición de delirio.
19	El papel de la enfermera en la prevención del delirio en el paciente adulto/anciano críticamente enfermo.
20	Manejo del delirio en el paciente crítico.

ANEXO 3

FICHAS RAE (RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO)

FICHA RAE N° 01

TITULO	Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: Una revisión de alcance.
AUTORES	Hernao Castaño, A M. Baquero Lizarazo, A C. Gonzales Pavón, N. et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar las investigaciones actuales que describen las estrategias que utilizan las enfermeras para la monitorización del delirium en la unidad de cuidado intensivo adulto.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica alcance en bases de datos, PubMed, biblioteca virtual en salud, Science Direct y Cochrane.
RESULTADOS	Según la revisión bibliográfica de los trece estudios se demostró que las estrategias para monitoreo del delirium en enfermería son el juicio clínico donde el 67.8% realizaron evaluación rutinaria, el 37.9% observaron agitación psicomotora y desorientación, el 89.3%interconsultaron a psiquiatría para su diagnóstico, y el 14.7% de enfermeras utilizaron instrumentos validados la detección como la CAM- ICU con un 4.4% y el ICDSC con 4%, ABCDEF, RASS.

	Las enfermeras evaluaron el delirium con un 60.5% y los médicos lo realizaron un 48.5% de los cuales el 50% utilizaron instrumentos validados para evaluar los pacientes.
CONCLUSIONES	Concluye en enfermería se requiere comprender mejor el delirium, mediante la educación incrementando el conocimiento, autoconfianza y competencias en la evaluación a través del uso correcto de instrumentos.
FUENTE	https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/270 18

FICHA RAE N° 02

TITULO	La familia en la prevención del delirium en la unidad de cuidados intensivos: scoping review
AUTORES	Pabón-Martínez RN, L.I. Rodríguez-Pulido RN, A.M. Henao-Castaño RN, M.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar las estrategias que incluyen a la familia en la prevención del delirium en la UCI del adulto que pueden ser integradas al ABCDEF.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica exhaustiva prospectiva de estudios de tipo cuantitativo y cualitativo. En Critical care, delirium, family, primary prevention, y 11 bases de datos.
RESULTADOS	Los resultados de los 8 estudios demuestran que la flexibilidad vs restricción de visitas en la UCI, la reorientación como estrategia de prevención y síndrome post-UCI en la familia. El obstáculo más frecuente en el fomento de flexibilidad en la visita es el incremento de procesos infecciosos y la carga laboral. Temas debatidos en varios estudios. De los 286 pacientes que participaron en el estudio los resultados mostraron que la incidencia del delirium fue menor solo 14 (9.6%) con horas de visita de 4,08 horas y 29 (20.6%) pacientes presentaron delirium con horas de visita de 2.21 horas. Un grupo de

	<p>intervenciones tempranas de enfermería y visitas el 95% no presento delirium. Otros estudios demostraron que a mayor interacción con sus familiares reduce el 50% en la duración del delirium. Así como en investigaciones donde está restringido las visitas, manteniendo los protocolos existentes la incidencia del delirium es del 95%.</p>
CONCLUSIONES	<p>Las visitas extendidas, el desarrollo de actividades mediadas por la familia y la reorientación son estrategias no farmacológicas que reducen la incidencia del delirium en la UCI y ofrecen múltiples beneficios para el paciente y su familiar/cuidador.</p>
FUENTE	<p>https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-familia-prevencion-del-delirium-S113023992100033X</p>

FICHA RAE N° 03

TITULO	Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos
AUTORES	Fernandez Fernandez M, Faus Garcia M
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar la efectividad de las medidas no farmacológicas en la prevención del delirium en los pacientes ingresados en la UCI.
METODOLOGIA	Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo, en concreto, una revisión sistemática: Pubmed, Cochrane, Scopus, Dialnet, Lilacs
RESULTADOS	Según la comparación de los 13 estudios realizados se demostró que las intervenciones multicomponentes tienen mejor resultado en la prevención del delirium y las intervenciones no farmacológicas como las visitas familiares extendidas, participación activa de la familia, actividades de reorientación, control de la luz, ruido de alarmas, modificar los estresores ambientales, promover un descanso, musicoterapia, etc. y un 70% emplean fármacos: haloperidol, dexmedetomidina benzodiazepinas ayudan a mejorar el delirium. Las herramientas utilizadas fueron la escala de CAM-ICU, y la ICDSC.

CONCLUSIONES	Las intervenciones no farmacológicas de componentes múltiples fueron más efectivas en la prevención del delirium. Además, estas medidas evitan la exacerbación del delirium una vez instaurado, pero no se ha demostrado que esto repercuta significativamente en la duración de la estancia en la UCI
FUENTE	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7949255

FICHA RAE N° 04

TITULO	Cuidados para el manejo de delirio en Unidades de Paciente Crítico: una revisión integrativa
AUTORES	Flores Oñate G, Ceballos Vásquez P, Mejías Parada R.
AÑO	2021
OBJETIVO	Analizar en la evidencia bibliográfica los aspectos que influyen en el desarrollo del delirio, manejo, evaluación objetiva para su pesquisa y los cuidados relacionados a la promoción y prevención de éste en los usuarios hospitalizados en unidades críticas
METODOLOGIA	Se realizó una revisión integrativa en la base de datos CINAHL, Scopus y scielo.
RESULTADOS	De los 19 artículos, se identificaron cuatro factores que impactan en el delirio: la fisiopatología/factores de riesgo, la prevención y promoción, la evaluación objetiva y el manejo en unidades críticas. Demostrando que el 50% de los pacientes con ventilación espontanea padecen delirium y el 80% de los pacientes sometidos a ventilación mecánica internados en las UCI, su etiología es multifactorial, falla multiorgánica, daño microvascular, trombosis, alteración del metabolismo oxidativo e inflamación sistémica, isquemia neuronal difusa, sedo analgesia prolongada etc. Factores tenemos edad avanzada, tabaquismo, alcoholismo, deficiencias nutricionales, etc.

	Para la prevención se requiere diagnóstico precoz, manejo y tratamiento oportuno, estandarizar un protocolo como herramienta de evaluación para manejo del delirium en las unidades de cuidados intensivos.
CONCLUSIONES	La Gestión del Cuidado se encuentra a cargo de enfermería, por ende, es fundamental no dejar esta temática de lado debido a que su incidencia aumentará los días de hospitalización, días de ventilación mecánica y mortalidad, impactando negativamente en la calidad de los cuidados
FUENTE	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7884642

FICHA RAE N° 05

TITULO	Manejo no farmacológico del delirio desde la perspectiva de enfermeras en una unidad de cuidados intensivos adulta.
AUTORES	Lange S, Medrzycka – Dabrowska W, Friganovic A, et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar intervenciones no farmacológicas efectivas para la prevención del delirio en pacientes de la UCI e identificar otros beneficios potenciales de estos métodos.
METODOLOGIA	Revisión sistemática general de artículos, revistas.
RESULTADOS	Según los resultados de los artículos, revistas consultadas se demuestra que las intervenciones de enfermería no farmacológicas ayudan a prevenir el delirio, reducen su duración y estancia de hospitalización en las unidades de cuidados intensivos.
CONCLUSIONES	Las intervenciones de enfermería no farmacológicas pueden ser efectivas para prevenir y reducir la duración del delirio en pacientes de la UCI. Mientras que las de componentes múltiples son más eficaces, la intervención de la familia es fundamental para prevenir el delirio. La fototerapia, mejorara la calidad del sueño puede mejorar el ritmo circadiano del paciente reduciendo la incidencia del delirio. Es fundamental que el personal médico de UCI debe conocer e implementar la práctica de la evaluación del delirio.

FUENTE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9143487/pdf/jpm-12-00760.pdf
---------------	---

FICHA RAE N° 06

TITULO	Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado.
AUTORES	Torres Contreras C, Pérez Esteban A, Duran Parra M, Rincón Romero M et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar la eficacia de un programa de enfermería con multicomponentes para la prevención del delirium en pacientes críticos.
METODOLOGIA	Ensayo clínico aleatorio, controlado en paralelo con doble enmascaramiento para evaluar la eficacia de un programa multicomponente de enfermería en la prevención de delirium en pacientes críticamente enfermos.
RESULTADOS	De los 81 pacientes de los cuales 41 pertenecen a un grupo control y 40 en el grupo intervención. demostrando la incidencia de delirium en el grupo intervenido fue de 5% y en el grupo control de 24.4% donde la diferencia absoluta fue de 19.39%. y 4 pacientes fallecieron del grupo control. 0 en el grupo de intervención.
CONCLUSIONES	Se concluye que el programa de enfermería multicomponente es eficaz en la prevención del delirium en los pacientes críticos.
FUENTE	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/68LXT6mbNLB9QVTwjHQsRgp/?lang=es&format=pdf

FICHA RAE N° 07

TITULO	Intervenciones y efectividad del paquete ABCDEF en el tratamiento del delirium Revisión de alcance.
AUTORES	Gómez Tovar, L M. Hernao Castaño, A M.
AÑO	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	La revisión de alcance es un tipo de revisión sistemática
RESULTADOS	Los resultados de todas las investigaciones revisadas demuestran que las intervenciones del paquete ABCDEF especialmente los componentes B,C, E mostraron ser efectivas en la prevención del delirium, reduce el tiempo de hospitalización en la UCI y el tiempo en ventilación mecánica reduciendo la mortalidad. Así mismo se encontró que el uso de dispositivos de asistencia auditiva, los componentes D previenen el delirio. Los componentes A enfocadas a la evaluación del dolor, uso de escalas según recomendación de la guía de práctica clínica americana manejo de dolor, agitación, delirio.
CONCLUSIONES	Las intervenciones del paquete ABCDEF identificadas fueron la monitorización del dolor y su control con fármacos y relajación; la

	<p>implementación del protocolo de despertar y respiración espontánea, según criterios de seguridad; la administración de analgesia antes de la sedación —siendo esta última nula o mínima—, monitorizando el estado de conciencia y profundidad de la sedación con escalas validadas y monitorizando el delirium al menos una vez al día; movilización temprana, progresiva y al máximo potencial que se pueda lograr; y la vinculación de la familia en las rondas, en el cuidado básico y en la prevención del delirium</p>
FUENTE	<p>http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000300395</p>

FICHA RAE N° 08

TITULO	Disminución del delirio a través de la música: una prueba piloto aleatoria
AUTORES	Sikandar H, Assistant M, Chenjia Xu, Russell Purpura, et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar la viabilidad y aceptabilidad de la música personalizada (PM), música de ritmo lento (STM), y el control de la atención (CA) en pacientes que reciben ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos, y estimar el efecto de la música sobre el delirio.
METODOLOGIA	Ensayo controlado aleatorio su método de evaluación de la confusión para la unidad de cuidados intensivos CAM-ICU y el CAM-ICU-7 respectivamente.
RESULTADOS	Los resultados demuestran de los 117 pacientes elegidos, el 80% de los pacientes calificaron la música como agradable demostrando que el escuchar música es una intervención no farmacológica que ha demostrado disminuir la sobresedación, la ansiedad, estrés en pacientes críticos, factores predisponentes al delirium.
CONCLUSIONES	La entrega de música es aceptable para los pacientes y es factible en unidades de cuidados intensivos. Se realizarán más investigaciones que prueben el uso de esta prometedora intervención para reducir el delirio.

FUENTE	https://www.researchgate.net/publication/339619431_Decreasing_Delirium_Through_Music_A_Randomized_Pilot_Trial
---------------	---

FICHA RAE N° 09

TITULO	Intervención de enfermería para prevenir el delirium en adultos críticos.
AUTORES	Torres Contreras C C, Paez Esteban A N, Rivera carbajal R, Marquez Herrera M, Hinostrosa Diaz del Castillo A.
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar la efectividad de una intervención de enfermería para la prevención del delirium en pacientes críticos.
METODOLOGIA	Estudio cuasiexperimental
RESULTADOS	De los 134 pacientes del grupo control los cuales se realizó seguimiento hasta el alta. La incidencia del delirio en el grupo de control fue de 20.1% y 33.1 por 1000 días de la persona mientras que en el grupo de intervención fue de 0.6% y 0.64 por 1000 días de la persona.
CONCLUSIONES	La incidencia del delirium en pacientes críticos intervenidos es bajo demostrando la efectividad de la intervención con un tiempo medio de 4 días con una duración de 15 minutos por cada paciente, utilizando el programa multimodales para prevenir el delirio intervenciones no farmacológicas y enfoques de equipos multidisciplinarios.

FUENTE	https://www.scielo.br/j/reusp/a/W6L5CnrZ9GhN7RXJRvR89w /
---------------	--

FICHA RAE N° 10

TITULO	Cuidados de enfermería al adulto mayor con delirium en unidad intensiva.
AUTORES	Simoes de la Cruz Passoa L, Olivera Menezes T M, Souza Pereira G, et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Analizar las evidencias de la literatura científica acerca del cuidado de enfermería en la detección y manejo del delirio en adultos mayores en la terapia intensiva.
METODOLOGIA	Revisión integradora en artículos publicados entre el 2013 -2018 en bases de datos: MEDLINE, LILACS BDENF y CINAHL.
RESULTADOS	Los resultados encontrados sugieren 2 categorías: una de prevención, identificación y manejo del delirio por personal de enfermería para la atención del adulto mayor de terapia intensiva; dos la importancia de las intervenciones educativas con el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.
CONCLUSIONES	Se concluye que las medidas no farmacológicas contribuyen en la combatir del síndrome de delirio. Por lo que es necesaria la educación permanente del personal de enfermería y médico para la prevención, reconocimiento y manejo del delirium en los adultos mayores en las unidades de terapia intensiva.

FUENTE

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/239682/32510>

FICHA RAE N° 11

TITULO	Prevención y tratamiento del delirio en intensivo. cuidado: hermenéutica de las experiencias del equipo de enfermería.
AUTORES	Gómez Tovar L, Hernao Castaño A, Troche Gutiérrez I.
AÑO	2022
OBJETIVO	Comprender las experiencias en el cuidado de enfermería en la prevención y tratamiento de delirio en personas hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico
RESULTADOS	Según la investigación demostró 4 temas significativos vinculados entre sí: las unidades reiterativas fue la comunicación, orientación y vínculo de la familia, uso de tratamiento farmacológico en la fase aguda, modificar el ambiente según la preferencia del paciente, la sobrecarga laboral para el personal de enfermería.
CONCLUSIONES	Las experiencias del equipo de enfermería en la prevención y tratamiento del delirio. en pacientes críticos destacan que la comunicación permite un acercamiento al paciente como Ser humano inmerso en una realidad, con una historia personal, necesidades y preferencias. Por lo tanto, Los familiares deben involucrarse en estos escenarios, ya que pueden complementar y apoyar, cuidado de enfermera.

FUENTE

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-prevenir-tratar-delirium-cuidados-intensivos-S113023992100081X>

FICHA RAE N° 12

TITULO	El delirium en la UCI, una revisión narrativa de la evidencia existente.
AUTORES	Palacio Jiménez M.
AÑO	2021
OBJETIVO	Mejorar los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes críticos adultos con delirio mediante la unificación de la evidencia disponible.
METODOLOGIA	Revisión narrativa en: PubMed Cochrane, CINHAL y ClinicalKey.
RESULTADOS	De las 18 revisiones sistemáticas y metaanálisis, estudios observacionales multicéntricos. Demuestran que la identificación y manejo adecuado del delirium con medidas no farmacológicas y farmacológicas en el estado ayudo disminuye el tiempo de la estancia hospitalaria del paciente y genera menos gasto.
CONCLUSIONES	El delirio se asocia a resultados adversos a corto y largo plazo de forma consistente. Por lo que se recomienda medidas de prevención no farmacológica y detención de pacientes de riesgo, realizar valoraciones diariamente el delirio en los pacientes, para un tratamiento oportuno y eficaz.
FUENTE	https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/165

FICHA RAE N° 13

TITULO	Microteoría de enfermería en la prevención del delirium en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Silva Kinalski S, Margrid Beuter, Rieth Benetti E, et al.
AÑO	2023
OBJETIVO	Describir una microteoría para cuidados de enfermería en la prevención del delirio en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Investigación teórica prescriptiva, basada en la subconstrucción. Se utilizó la teoría de Roy y datos basados en el cuidado de enfermería en la prevención del delirio
RESULTADOS	La microteoría posee sistema teórico, operativo y modelo de cuidado. En el sistema teórico se utilizaron los constructos estímulo focal y contextual de Roy. A partir de ellos, se elaboraron los conceptos de cuidado focal y contextual y la variable respuesta adaptativa a la prevención.
CONCLUSIONES	la microteoría producida prescribe cuidados en la prevención del delirium en personas mayores en cuidados intensivos, por un constructo de interés para la enfermería, y permite intervenciones en el desarrollo de instrumentos que guían la actuación de la enfermería

FUENTE	https://www.scielo.br/j/rlae/a/v5wDwk4vSby4pSsQJyzcNTr/?format=pdf&lang=es
---------------	---

FICHA RAE N° 14

TÍTULO	Beneficios de la musicoterapia en pacientes críticos.
AUTORES	Marinez Pizarro S.
AÑO	2021
OBJETIVO	Satisfacer necesidades emocionales, físicas, cognitivas y mentales.
METODOLOGIA	Ensayo aleatorio controlado no cegado, el método consistió en elegir música según la preferencia del paciente escuchando por 2 veces al día.
RESULTADOS	Se demostró que la musicoterapia interviene positivamente en la prevención del deliro en los pacientes de la UCI, utilizando auriculares, con tempo lento, tono bajo y ritmos repetitivos durante 60 minutos 2 veces al día. Los resultados demuestran diferencias significativas en la frecuencia cardiaca, presión sistólica, disminuye la ansiedad, dolor, disminuye los factores estresores del ambiente. La musicoterapia es segura y eficaz en estos pacientes.
CONCLUSIONES	La incorporación de la musicoterapia es una estrategia en cuidados criticos ayuda a mejorar la situación clínica de los pacientes brindando los mejores cuidados basados en evidencia científica.
FUENTE	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-beneficios-musicoterapia-pacientes-criticos-S1130239920300407

FICHA RAE N° 15

TITULO	Validación de indicadores de resultados de enfermeros en pacientes con delirium postquirúrgico.
AUTORES	Melguizo Herrera E, Manrique Anaya Y, Torres contreras C, Rivera Carbajal R.
AÑO	2023
OBJETIVO	Validar el contenido de los indicadores propuestos a partir de la clasificación de resultados en enfermería en un plan de cuidados para el manejo del delirio en adultos mayores.
METODOLOGIA	Estudio validado por juicio de expertos
RESULTADOS	En el estudio participaron 14 expertos, los indicadores según criterios de pertinencia y relevancia evaluados por expertos mostraron un valor global promedio de 0.93 el 97.05% de los indicadores presentaron validez de contenido mayor a 0.75.
CONCLUSIONES	Los hallazgos cuantitativos del proceso de validación de los indicadores mostraron un alto índice de relevancia y pertinencia lo que favorece la aplicación y medir los cambios del cuidado en los pacientes con delirium. Tenemos indicadores cognitivos, de sueño, nutrición, efectividad de la bomba cardiaca.
FUENTE	https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/355385

FICHA RAE N° 16

TITULO	Enfermeras y mejores prácticas en el Manejo del delirio: Estudio transversal.
AUTORES	Souza R C, Moura E, Bersaneti M
AÑO	2022
OBJETIVO	Describir la concordancia de enfermeras sobre la evaluación, diagnóstico y prevención del delirio en la unidad de cuidados intensivos y verificar la asociación de concordancia con el perfil sociodemográfico de los profesionales.
METODOLOGIA	Estudio transversal realizado en la unidad de cuidados intensivos generales y cardiacos de un hospital de alta complejidad.
RESULTADOS	De las 61 enfermeras de la encuesta con 17 preguntas los resultados concluyeron que la mediana de enunciados con alta concordancia fue 11 por profesional, con un 64% de la muestra obtuvo una baja concordancia. Los enunciados con mejor concordancia fueron factores de riesgo, algoritmos de evaluación, rol de la enfermera y conocimiento sobre signos del síndrome de delirio.
CONCLUSIONES	Las enfermeras mostraron bajo acuerdo con las guías de buenas prácticas en el manejo del delirio y no se encontró asociación entre alto acuerdo y características sociodemográficas.
FUENTE	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1418726

FICHA RAE N° 17

TITULO	Guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el manejo de la sedo analgesia y delirium en el paciente adulto críticamente enfermo
AUTORES	Celis Rodriguez E, Diaz Cortesb J, Cardenas Bolivar Y, et, al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Proporcionar recomendaciones para el uso de la sedación y el manejo del dolor en pacientes adultos que ingresan a las UCI con o sin intubación y asistencia ventilatoria, con patologías o condiciones específicas.
METODOLOGIA	Búsqueda sistemática
RESULTADOS	Según las 467 referencias, se observó un importante incremento en el número y calidad de los estudios, de los cuales 64 fueron de recomendaciones con evidencia alta y moderada, incluyen un paquete de medidas (bundle), donde se destaca la evaluación del dolor, agitación y sedacion mediante escalas, uso de opiodes, disminuir en lo posible la sobredación, y seleccionar los más apropiados según el tipo de paciente y 28 de la edición anterior.

CONCLUSIONES	<p>Para la elaboración de esta nueva versión de las guías se plantearon preguntas sobre temas que no se habían abordado en</p> <p>Las guías anteriores, otras fueron preguntas sobre temas que Ya se habían revisado, pero sobre los que se quiso hacer una actualización. El grupo revisó la mejor evidencia disponible para responderlas, encontrando que solo seis preguntas tenían un alto nivel de evidencia, mientras que el nivel fue moderado y bajo para la gran mayoría. La fuerza de las recomendaciones dependió no solo de la calidad de la evidencia disponible (siendo este el criterio más importante) sino también de la relevancia que el consenso de expertos le dio a cada intervención. De esta manera se hicieron algunas recomendaciones fuertes y muchas más recomendaciones condicionales</p>
FUENTE	<p>https://www.medintensiva.org/es-guias-practica-clinica-basadas-evidencia-articulo-S0210569119301925</p>

FICHA RAE N° 18

TITULO	Estrategias utilizadas por las enfermeras para minimizar la aparición de delirio.
AUTORES	Pithon Olivera K, Marinho Picanco C, Ribeiro Oliveira A, et al.
AÑO	2022
OBJETIVO	Describir estrategias utilizadas por enfermeras para minimizar la aparición de delirio en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos
METODOLOGIA	Estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en un gran hospital público docente de la ciudad de Salvado
RESULTADOS	Del análisis de datos, surgieron dos categorías temáticas, llamadas: "Falta de conocimiento sobre el monitoreo del delirio en la UCI" y "Estrategias de las enfermeras para minimizar la aparición de delirio en la UCI
CONCLUSIONES	A pesar de la falta de conocimiento de las enfermeras sobre el delirio, existe coherencia en los métodos de intervención para prevenirlo. La implementación de protocolos y actividades educativas es esencial para empoderar a las enfermeras con respecto a las intervenciones realizadas.
FUENTE	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118847/38778-213063-1-pb.pdf

FICHA RAE N° 19

TÍTULO	El papel de la enfermera en la prevención del delirio en el paciente adulto/anciano críticamente enfermo.
AUTORES	Oliveira C, Garnacho Martins Nobre C F, Dourado Marques R M.
AÑO	2022.
OBJETIVO	Saber Intervenciones de enfermería en la identificación, prevención y control del delirio. en pacientes críticos adultos/ancianos.
METODOLOGIA	Búsqueda sistemática de revision de literatura integradora de articulos publicados entre el 2014 a 2018, búsqueda en base de datos EBSCOHOST y B-on.
RESULTADOS	Se identificaron 13 estudios, que presentan intervenciones de enfermería, en su mayoría no farmacológicas, para la prevención y el control del delirio en pacientes adultos/ancianos críticamente enfermos. De ellas, las intervenciones relacionadas con el medio ambiente, la promoción del sueño, intervención terapéutica temprana, evaluación cognitiva y orientación del paciente, intervenciones sistematizadas en protocolos, así como intervenciones dirigidas a participación de familiares, formación de enfermeras y enseñanza de pacientes. También se identificaron factores de riesgo para el desarrollo de delirio y herramientas de evaluación

CONCLUSIONES	La evidencia demostró que las enfermeras son fundamentales en la identificación temprana, prevención y control del delirio, previniendo la progresión de la enfermedad, contribuyendo para reducir la morbilidad y la mortalidad. La intervención de enfermería debe incluir la identificación de factores predisponentes y/o precipitantes para contribuir a reducir la aparición y/o resolución del delirio
FUENTE	https://www.redalyc.org/journal/3595/359573140004/

FICHA RAE N° 20

TÍTULO	Manejo del delirio en el paciente crítico.
AUTORES	Álvarez Rodríguez N, Gonzalez Aguilar M, Murillo Martínez V. et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar el manejo del delirio en las unidades críticas en los pacientes de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica en la base de datos, Pubmed y Cochrane.
RESULTADOS	Es fundamental conocer herramientas para el diagnóstico apropiado, así como estrategias de prevención y de manejo tanto farmacológico como no farmacológico. La prevalencia del delirio es de 1 2% en la población global, se ha evidencia que este se incrementa con la edad hasta un 14% en mayores de 85 años, y en las unidades de cuidados intensivos de 60 a 80% en pacientes con ventilación mecánica asistida y un 20 a 50% en pacientes de UCI sin soporte ventilatorio por lo que se considera que su etiopatogenia es multifactorial.
CONCLUSIONES	El delirio es una complicación frecuente de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos y representa mayor riesgo de complicaciones como: incremento de la estancia hospitalaria, mortalidad, suspensión del alta.

	Ocasiona deterioro cognitivo a largo plazo por lo que su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna es fundamental. Así como el personal de salud debe de conocer las herramientas para el diagnóstico, estrategias de prevención y manejo farmacológico y no farmacológico.
FUENTE	https://www.cronicascientificas.com/images/ediciones/edicion20/de_lirio.pdf

ANEXO 23

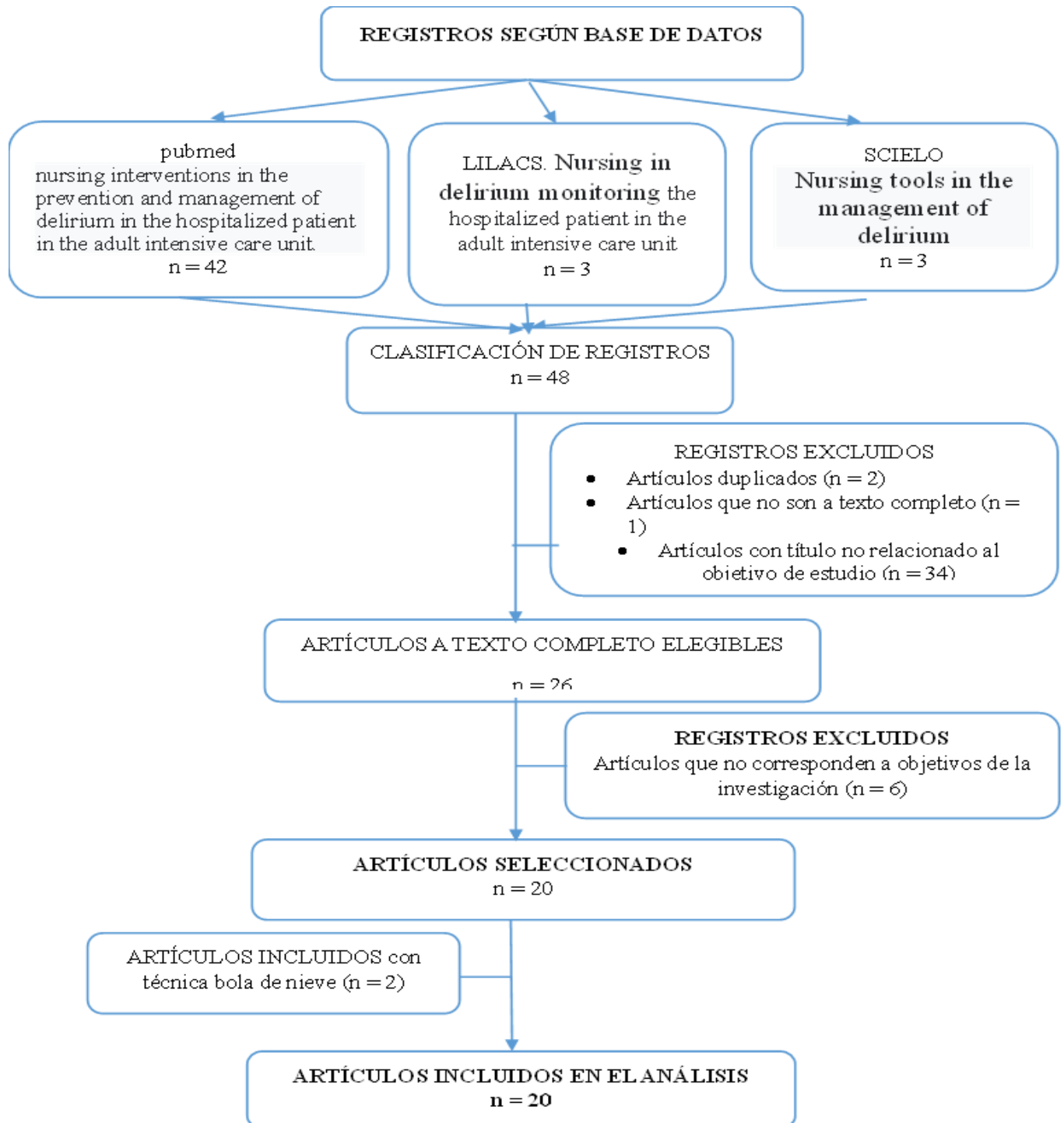


Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de artículos.

Fuente: Datos de investigación, 2023

ANEXO 24

ESCALA DE CAM – ICU ACTUALIZADO Y APLICADO EN PACIENTE DE LA UCI



VALORACIÓN DEL DELIRIUM EN EL PACIENTE GRAVE

CAM-ICU (CONFUSION ASSESSMENT METHOD)

Criterio 1. Inicio agudo o curso fluctuante

1A ¿Existe evidencia de un cambio agudo en el estado mental?
1B ¿Hay fluctuación del comportamiento en las últimas 24 h?

Criterio 2. Inatención

Dificultad para fijar atención, evidencia por puntajes menores a 8 en cualquier componente visual o auditivo del Examen de Tamizaje para la Atención (ASE).

Criterio 3. Pensamiento desorganizado

¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o más de las 4 preguntas y/o no obedecer ordenes?

Preguntas	Grupo A	Grupo B
1.	¿Podría flotar una piedra en el agua?	1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?
2.	¿Existen peces en el mar?	2. ¿Existen elefantes en el mar?
3.	¿Pesa más una libra que dos libras?	3. ¿Pesan más dos libras que una libra?
4.	¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?	4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?

Criterio 4. Nivel de conciencia alterado → RASS MENOR A 0

CAM-ICU GENERAL → CRITERIOS 1 Y 2 Y CUALQUIERA DE LOS CRITERIOS 3 Y 4 DAN DIAGNOSTICO DE DELIRIUM



Adaptado de: Hart RP, et al. Validation of a cognitive test for delirium in medical ICU patients. Psychosomatics 1996;37:533-546. Bergeron N, et al. Delirium in critically ill patients. Am J Respir Crit Care Med 2002;6:181-182.

MODELO PRE DELIRIC

- Risk of delirium = $1/(1+\exp(-6.31$
- + 0.04 × age
- + 0.06 × APACHE-II score
- + 0 for non-coma or 0.55 for drug induced coma or 2.70 for miscellaneous coma or 2.84 for combination coma
- + 0 for surgical patients or 0.31 for medical patients or 1.13 for trauma patients or 1.38 for neurology/neurosurgical patients
- + 1.05 for infection
- + 0.29 for metabolic acidosis
- + 0 for no morphine use or 0.41 for 0.01-7.1 mg/24 h morphine use or 0.13 for 7.2-18.6 mg/24 h morphine use or 0.51 for >18.6 mg/24 h morphine use
- + 1.39 for use of sedatives
- + 0.03 × urea concentration (mmol/L)
- + 0.40 for urgent admission))
- The scoring system's intercept is expressed as -6.31; the other numbers represent the shrunken regression coefficients (weight) of each risk factor.

ANEXO N°26

INSTRUMENTO CONFUSION ASSESSMENT METHOD

The CAM-ICU-7 Delirium Severity Scale

CAM-ICU		
Items	Grading	Score
<p>1. Acute Onset or Fluctuation of Mental Status Is the patient different than his/her baseline mental status? OR Has the patient had any fluctuation in mental status in the past 24 hours as evidenced by fluctuation on a sedation/level of consciousness scale (i.e., RASS/SAS), GCS, or previous delirium assessment?</p>	<p>0 absent 1 present</p>	
<p>2. Inattention Say to the patient, "I am going to read you a series of 10 letters. Whenever you hear the letter 'A,' indicate by squeezing my hand." Read letters from the following letter list in a normal tone 3 seconds apart. <u>SAVEAHAART</u> (Errors are counted when patient fails to squeeze on the letter "A" and when the patient squeezes on any letter other than "A")</p>	<p>0 absent (correct ≥ 8) 1 for inattention (correct 4-7) 2 for severe inattention (correct 0-3)</p>	
<p>3. Altered Level of Consciousness Present if the Actual RASS score is anything other than alert and calm (zero)</p>	<p>0 absent (RASS 0) 1 for altered level (RASS 1, -1) 2 for severe altered level (RASS >1, <-1)</p>	
<p>4. Disorganized Thinking <u>Yes/No Questions</u> 1. Will a stone float on water? 2. Are there fish in the sea? 3. Does one pound weigh more than two pounds? 4. Can you use a hammer to pound a nail? Errors are counted when the patient incorrectly answers a question. <u>Command:</u> Say to patient "Hold up this many fingers" (Hold two fingers in front of patient). "Now do the same with the other hand" (Do not repeat number of fingers) An error is counted if patient is unable to complete the entire command.</p>	<p>0 absent (correct ≥ 4) 1 for disorganized thinking (correct 2, 3) 2 for severe disorganized thinking (correct 0, 1)</p>	
Total Score		

CAM-ICU: Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit; RASS: Richmond Agitation Sedation Scale; SAS: Sedation-Agitation Scale; GCS: Glasgow Coma Scale

ANEXO N°27

ESCALA DE RASS

