



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería en la prevención del delirio

## Independent care performed by nursing professionals in the prevention of delirium

María Rosenda Fernanda Calcagno<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad ISALUD. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Citar como:** Calcagno MRF. Cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería en la prevención del delirio. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria. 2023;3:55. <https://doi.org/10.56294/ri202355>

Enviado: 16-05-2023

Revisado: 08-07-2023

Aceptado: 20-08-2023

Publicado: 21-08-2023

Editor: Dr. Carlos Oscar Lepez 

### RESUMEN

**Introducción:** el delirio es una condición que afecta la atención, conciencia y cognición, especialmente en personas mayores. Puede resultar de enfermedades subyacentes o medicamentos. Tiene un gran impacto económico y social, con necesidad de cuidados especiales, mayor riesgo de caídas, hospitalización prolongada e institucionalización.

**Métodos:** se realizó una búsqueda bibliográfica en SciELO y Scopus con las palabras clave “delirio”, “prevención” y “enfermería” estableciendo criterios de inclusión y exclusión para seleccionar 15 artículos relevantes sobre los cuidados independientes que realizan los profesionales de enfermería en la prevención de la aparición de delirio en los últimos 5 años y de acceso abierto.

**Resultados:** se resalta la importancia de la prevención y manejo del delirio mediante intervenciones de enfermería y el uso de herramientas específicas. Se destaca el potencial de la tecnología para la detección temprana e intervención preventiva. Los enfermeros desempeñan un papel esencial en la identificación y control temprano del delirio, implementando diversas intervenciones y herramientas de evaluación. Se recomienda la implementación de medidas y protocolos estandarizados para mejorar la calidad del cuidado, aunque se sugiere la necesidad de futuros estudios para mejorar la atención del delirio.

**Conclusión:** se observó la importancia de las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio, resaltando su efectividad en la reducción de la incidencia y gravedad. Se destaca la utilidad de herramientas y tecnologías de fácil acceso para la detección temprana. Por otro lado, se enfatiza la necesidad de investigación continua para mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Delirio; Prevención; Enfermería; Intervención.

### ABSTRACT

**Introduction:** Delirium is a condition that affects attention, consciousness, and cognition, especially in older people. It can result from underlying diseases or medications. It has a great economic and social impact, with the need for special care, increased risk of falls, prolonged hospitalization and institutionalization.

**Methods:** A literature search was performed in SciELO and Scopus with the keywords “delirium”, “prevention” and “nursing” establishing inclusion and exclusion criteria to select 15 relevant articles on the independent care provided by nursing professionals in the prevention of delirium occurrence in the last 5 years and open access.

**Results:** The importance of delirium prevention and management through nursing interventions and the use of specific tools is highlighted. The potential of technology for early detection and preventive intervention is highlighted. Nurses play an essential role in the early identification and management of delirium by implementing various interventions and assessment tools. The implementation of standardized measures and protocols to improve the quality of care is recommended, although the need for future studies to improve delirium care is suggested.

**Conclusion:** The importance of nursing interventions in the prevention and management of delirium was observed, highlighting their effectiveness in reducing the incidence and severity. The usefulness of easily accessible tools and technologies for early detection is highlighted. On the other hand, the need for continuous research to improve patient care and quality of life was emphasized.

**Keywords:** Delirium; Prevention; Nursing; Intervention.

## INTRODUCCIÓN

El delirium o síndrome confusional agudo (SCA) es una condición aguda y variable, que provoca cambios en la atención, conciencia y cognición. Puede surgir debido a una enfermedad subyacente o a eventos en personas vulnerables. Es uno de los problemas cognitivos más significativos en personas mayores, tanto por su frecuencia como por su pronóstico. Puede manifestarse como una presentación clínica de enfermedades graves o desarrollarse durante su curso, en ocasiones vinculado al uso de ciertos medicamentos.<sup>(1)</sup>

El impacto del delirium es relevante tanto desde la perspectiva económica como social, ya que los pacientes requieren cuidados especiales del personal de salud, corren mayor riesgo de caídas, experimentan estancias hospitalarias más prolongadas y pueden necesitar institucionalización. Todo esto destaca la necesidad de que los médicos y profesionales de la salud lo diagnostiquen de manera precisa y temprana.<sup>(2)</sup>

Existen tres tipos principales de delirium. El hiperactivo que se caracteriza por agitación, agresividad, confusión, alucinaciones e ideas delirantes. Afecta alrededor del 15-25 % de los casos y suele estar asociado con abstinencia o intoxicación por sustancias tóxicas, así como al efecto anticolinérgico de ciertos medicamentos<sup>3</sup>. El hipoactivo que es más común en personas mayores y se caracteriza por una reducción de la actividad, lentitud psicomotora, bradipsiquia (lentitud del pensamiento), habla lenta, falta de expresividad facial, letargo y apatía. Suele desarrollarse en casos de alteraciones metabólicas. Por último, el mixto que constituye aproximadamente el 35-50 % de los síndromes confusionales. En este caso, se alternan episodios de hiperactividad e hipoactividad en el tiempo.<sup>(4)</sup>

Los profesionales de enfermería llevan a cabo diferentes cuidados independientes para evitar que los pacientes en atención desarrollen delirio. Estas acciones incluyen estimulación y activación cognitiva, fomentar la participación activa de la familia, así como el uso de escalas validadas como el Método para la Evaluación de la Confusión en la Unidad de Cuidados Intensivos (CAM-ICU) y la Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS)<sup>(5)</sup> en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Acciones fundamentales para la estimulación de funciones cognitivas son, fomentar la orientación del paciente en relación con su entorno, proporcionar horarios de visitas flexibles y ampliados, asegurar que haya un reloj visible y luz natural tanto de día como de noche. Mantener una comunicación abierta con el paciente, y todo el personal que interactúe con él debe llevar identificación y presentarse claramente.<sup>(6)</sup> Explicarle al paciente su enfermedad y todos los procedimientos e intervenciones que se realizan. Programar actividades terapéuticas, como discusiones sobre temas actuales o de interés, así como recuerdos estructurados. Además, se permite el uso de dentaduras postizas y proporcionar acceso a periódicos, lecturas, música, radios y televisores. Otras acciones son: mejorar las limitaciones visuales y auditivas. Proporcionar gafas y audífonos cuando sea necesario, y llevar a cabo una limpieza ocular y auditiva adecuada. Por último, adaptar el entorno para facilitar la movilidad de los pacientes con discapacidad visual y auditiva<sup>7</sup>.

La participación activa de la familia en el cuidado del paciente puede resultar beneficiosa, ya que contribuye a mejorar el control sobre la situación y a reducir la necesidad de recurrir a ciertas medidas como la sujeción mecánica en el tipo hiperactivo.<sup>(8)</sup>

La Escala de Sedación y Agitación de Richmond (RASS) es una herramienta ampliamente utilizada en UCI para medir el estado de sedación de los pacientes bajo sedación médica. Esta escala consta de 10 niveles. Los valores van desde +4 puntos (agitación combativa) hasta -5 puntos (sedación muy profunda). Los niveles se dividen en tres rangos: ansiedad-agitación (+1 a +4 puntos), sedación moderada-consciente (0 a -3 puntos) y sedación profunda (-4 a -5 puntos). La escala es fácil de usar y ayuda a los profesionales de la salud a evaluar el nivel de sedación de los pacientes y detectar estados de agitación o delirio.<sup>(9)</sup>

Otra escala que se utiliza para evaluar la presencia de delirio es la Escala CAM-ICU (Método para la Evaluación de la Confusión en la Unidad de Cuidados Intensivos). Esta considera cuatro criterios: inicio agudo y fluctuante, inatención, pensamientos desorganizados y nivel de conciencia alterado. Se inicia evaluando el nivel de reactividad del paciente utilizando la escala RASS, y si está en el rango de -3 a +4, se procede a evaluar los criterios de inicio agudo o fluctuante y la inatención. Luego, para confirmar la presencia de delirio, se evalúa si hay pensamiento desorganizado o nivel de conciencia alterado. La presencia de una de estas dos alteraciones confirma el delirio.<sup>(2)</sup>

La UCI se considera un entorno estresante, y junto con los factores de riesgo en pacientes críticos, aumenta

la probabilidad de que aparezca el delirio. Se observa una alta incidencia de hasta el 80 % de los pacientes ingresados en UCI que lo presentan.<sup>(10)</sup> Además, alrededor del 40 % de los pacientes ancianos que desarrollan delirio en UCI continúan experimentándolo después del período de UCI, y aproximadamente el 35-40 % de los pacientes hospitalizados con delirio fallecen dentro de un año.<sup>(10)</sup> Dado este nivel de incidencia y mortalidad, es de vital importancia para los profesionales de enfermería implementar acciones y utilizar herramientas como las escalas validadas para prevenir la aparición del delirio en los pacientes ingresados en la UCI. Esto les permitirá realizar prevención primaria mediante la observación de signos de alarma, la detección temprana y el monitoreo de los primeros síntomas, así como brindar un tratamiento oportuno para evitar la manifestación de este síndrome.

**MÉTODOS**

Para realizar la búsqueda bibliográfica sobre los cuidados independientes de los profesionales de enfermería en la aparición de delirio, se utilizó la base de datos Scielo y Scopus. Las palabras claves fueron “delirio”, “prevención” y “enfermería”. La expresión de búsqueda utilizada fue: delirium AND prevention AND nursing. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar estudios relevantes, en los cuales su enfoque este dirigido a identificar acciones independientes de los profesionales de enfermería para prevenir la aparición de delirio en las unidades de cuidados intensivos, estar en idioma inglés, español o portugués, área temática enfermería, haber sido publicados en los últimos 5 años (2018-2023) y ser de acceso abierto y gratuito. Por otro lado, se excluyeron estudios que se centraban en la violencia ejercida hacia los profesionales de enfermería, factores predisponentes a la aparición de delirio como los farmacológicos, infecciosos, demencia, fracturas, caídas y manejo de dolor. Haciendo foco en las acciones autónomas de los profesionales de enfermería para prevenir la aparición de delirio en el cuidado a fin de asegurar la relevancia y pertinencia de los estudios seleccionados para nuestro análisis. Se llevó a cabo la revisión siguiendo el flujo de trabajo PRISMA.<sup>(11)</sup> Finalmente se incluyeron 10 artículos para el análisis, luego de aplicar criterios de selección (figura 1).

**RESULTADOS**

La prevención primaria es de vital importancia para los profesionales de enfermería. Poder identificar las acciones y realizarlas de forma inicial en la atención a los sujetos de atención es fundamental para prevenir la aparición de delirio.

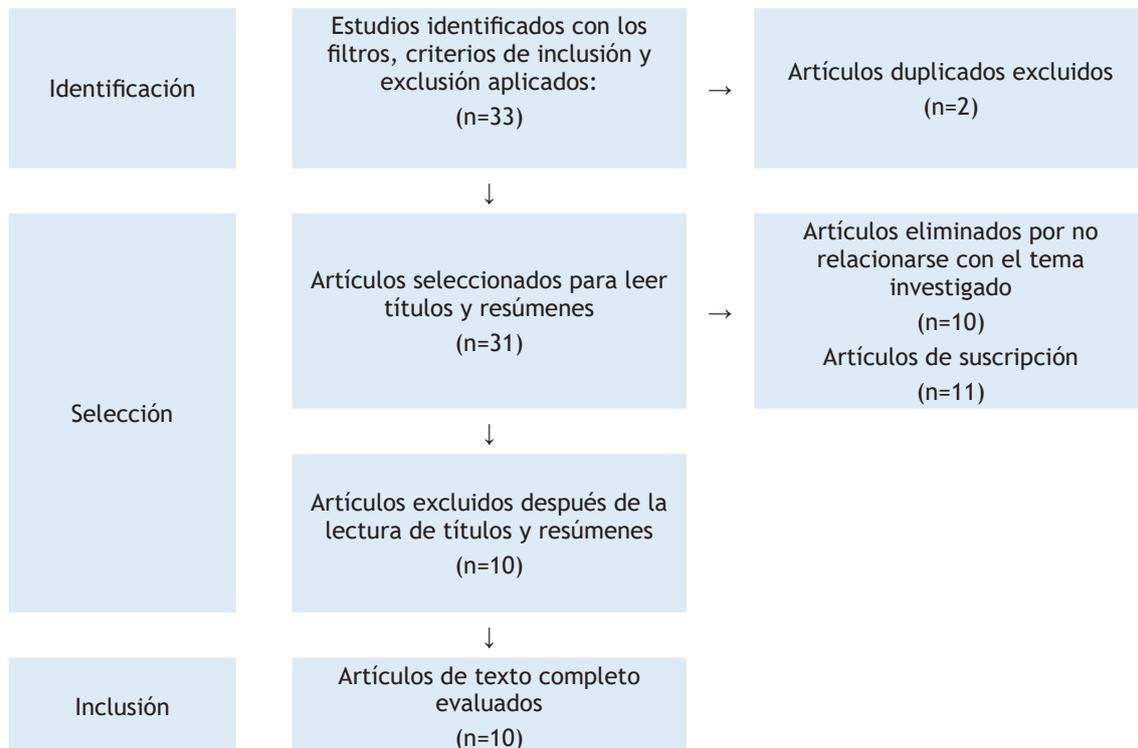


Figura 1. Identificación de estudios a través de bases de datos y registros. Flujo de trabajo según metodología PRISMA

Tabla 1. Resultados principales de los artículos evaluados

N	Autor, país, año	Tipo de estudio	Muestra	Tipo de intervención	Principales resultados
1	Park et al. <sup>(12)</sup>	Ensayo clínico	130 pacientes	Seguimiento mediante aplicación digital.	La aplicación digital de fácil acceso Web_DeliPREVENT_4LCF fue efectiva en reducir los episodios de delirio y la mortalidad hospitalaria a 1 mes. La intervención tuvo una incidencia de delirio 0,30 veces menor (IC 95 % 0,12-0,79; P = ,015) y mortalidad hospitalaria a 1 mes 0,08 veces menor (IC 95 % 0,01-0,79; P = ,031) que el grupo control. Se concluyó que los profesionales de la salud pueden acceder fácilmente y utilizar la aplicación para detección temprana e intervención preventiva para el delirio.
2	Oliveira et al. <sup>(13)</sup>	Revisión bibliográfica	Artículos académicos	Intervenciones a nivel de enfermería que contribuyen a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al delirio en pacientes hospitalizados.	Los enfermeros tienen un papel esencial en la identificación, prevención y control temprano del delirio, lo que contribuye a la reducción de la morbilidad y la mortalidad. La intervención de enfermería debe incluir la identificación de factores predisponentes y/o precipitantes entre ellos se incluyeron intervenciones relacionadas con el entorno, la promoción del sueño, la intervención terapéutica precoz, la evaluación cognitiva y la orientación de paciente, intervenciones sistematizadas en protocolos, así como acciones dirigidas a la participación de la familia, la formación de enfermería y la educación del paciente. También se identificaron factores de riesgo y herramientas de evaluación.
3	Méndez-Martínez et al. <sup>(14)</sup>	Revisión bibliográfica	Artículos académicos	Intervenciones a nivel de enfermería en implementación de medidas y protocolos estandarizados.	Las intervenciones de enfermería parecen ser clave para prevenir o reducir la gravedad del delirio después de un episodio anestésico. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y manejo del delirio. Se recomienda la implementación de medidas y protocolos estandarizados dentro de la práctica clínica diaria. La implementación de medidas no farmacológicas como reorientación mediante objetos como relojes y calendarios en la habitación, mantenimiento de buena iluminación, evitar el ruido excesivo, facilitar uso de audífonos y gafas y promoción de movilización precoz entre otras.
4	Flores-Oñate et al. <sup>(15)</sup>	Revisión bibliográfica	Artículos académicos	Implementación de medidas preventivas para el delirio.	Cuatro factores que impactan el delirio fueron identificados: fisiopatología/ factores de riesgo, prevención y promoción, evaluación objetiva y manejo en unidades críticas. La gestión del cuidado es fundamental, y la incidencia del delirio afecta negativamente la calidad del cuidado y aumenta la duración de la hospitalización, los días de ventilación mecánica y la mortalidad. Se identifican medidas preventivas para el delirio como la reducción de los factores de riesgo y acciones destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias tales como contar con herramientas de evaluación de delirio, potenciar la gestión de riesgo, implementar un protocolo de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, educación al usuario y la familia y evaluación del delirio mediante herramientas validadas como la CAM-ICU y la lista de comprobación para la detección del delirio en cuidados intensivos.
5	Contreras et al. <sup>(16)</sup>	Estudio cuasi-experimental	157 pacientes en el grupo de intervención y 134 pacientes en el grupo de control	Intervención de enfermería mediante acciones encaminadas a la orientación de los pacientes, estimulación cognitiva y apoyo familiar fue efectiva en la prevención del delirio en pacientes críticamente enfermos.	La incidencia de delirio en el grupo de control fue del 20,1 %, mientras que en el grupo de intervención fue del 0,6 %. La intervención de enfermería demostró ser efectiva en la prevención del delirio en pacientes críticamente enfermos. El tiempo promedio de intervención fue de 4 días, con una dedicación de 15 minutos para cada paciente. Se demostró la eficacia de las intervenciones de enfermería para reducir el delirio en los pacientes de UCI. El grupo de investigación recomienda llevar a cabo acciones encaminadas a la orientación de los pacientes, estimulación cognitiva y apoyo familiar.

5 Calcagno MRF.

6	Kubota et al. <sup>(17)</sup>	Estudio retrospectivo	2168 pacientes ingresados en unidad quirúrgica	Intervención mediante el desarrollo de una herramienta de detección para delirio en pacientes hospitalizados (Subjective Delirium Screening Scale by Nurse).	Se desarrolló una herramienta de detección para delirio en pacientes hospitalizados con una puntuación total de 5 puntos. La herramienta incluye 2 puntos para desorientación y 1 punto cada uno para inquietud, somnolencia y alucinación. El área bajo la curva para la Subjective Delirium Screening Scale by Nurse fue del 81,9 %, con un valor de corte más apropiado de 2 (sensibilidad del 61,0 % y especificidad del 96,7 %). La herramienta mostró una adecuada precisión diagnóstica.
7	Lawlor et al. <sup>(18)</sup>	Revisión	104 estudios	Intervención mediante mapeo de la evidencia empírica en cuatro dominios clave del manejo del delirio en cuidados paliativos: detección, pronóstico y diagnóstico, manejo y resultados relacionados con la salud.	Se encontraron lagunas significativas en la evidencia, incluyendo la predicción del riesgo de delirio, la efectividad comparativa y los efectos adversos de las intervenciones preventivas, la variabilidad en el manejo del delirio en diferentes entornos de cuidados paliativos, la participación de los pacientes y los cuidadores en las decisiones de atención y el impacto a largo plazo del delirio en los pacientes. Se destacó la necesidad de futuros estudios rigurosos para abordar estas lagunas y mejorar la atención del delirio en cuidados paliativos.
8	Ono et al. <sup>(19)</sup>	Estudio observacional	19 pacientes	Intervención mediante evaluación de la efectividad de la monitorización continua del delirio postoperatorio en pacientes sometidos a esofagectomía utilizando la Escala de Confusión NEECHAM.	Los puntajes de NEECHAM disminuyeron bruscamente el primer día y luego se recuperaron significativamente cada día. Los pacientes sin delirio mostraron una recuperación constante, mientras que los pacientes con delirio tuvieron recuperación prolongada. Se sugirió que la monitorización continua de la función mental después de la esofagectomía puede predecir el delirio postoperatorio. La detección y prevención temprana del delirio puede mejorar el manejo y los resultados de los pacientes.
9	Contreras et al. <sup>(20)</sup>	Ensayo clínico	81 pacientes	La intervención multicomponente de enfermería se caracteriza por incluir la mediación frente a algunos de los factores de riesgo para el desarrollo del delirium en las unidades de cuidados intensivos.	El programa de enfermería multicomponente es eficaz para prevenir el delirium en pacientes críticamente enfermos. La incidencia de delirium en el grupo intervenido fue de 5 % y en el grupo control de 24 %. Reducción absoluta del riesgo 19,39 % y el número necesario a tratar fue de 5 pacientes (IC 95 % 3 a 26 %). La intervención multicomponente de enfermería se caracteriza por que incluye la mediación frente a algunos de los factores de riesgo para el desarrollo del delirium en las unidades de cuidados intensivos, además son posibles de realizar por el personal de enfermería de forma independiente, al ser estrategias factibles en el actual contexto asistencial. Medidas como la orientación en tiempo, espacio y persona, ayudas con estímulo visuales y auditivas y el apoyo familiar producen beneficios consistentes en la evolución del cuadro. Adicionalmente son costo-efectivas en prevenir delirium y también en reducir su severidad y duración.
10	Pão-Mole et al. <sup>(21)</sup>	Revisión bibliográfica	Artículos académicos	Intervención mediante identificación de estudios que presentan estrategias dinámicas, de carácter preventivo y tendencialmente no farmacológicas ante el delirium.	Se identificaron 5 estudios en la revisión bibliográfica que presentan estrategias dinámicas, de carácter preventivo y tendencialmente no farmacológicas ante el delirium. Esto evidencia el papel del enfermero en desempeñar acciones de prevención (dirigidas preferentemente a los factores de riesgo desencadenantes de esta alteración neurológica), en el mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del ambiente, nutrición/alimentación adecuada, monitorización del dolor, sueño y fomentando la movilidad precoz.

Los artículos revisados abordan diversos aspectos relacionados con la prevención y manejo del delirio mediante intervenciones independientes de enfermería y el uso de herramientas y protocolos específicos. Se destaca que la aplicación digital "Web\_DeliPREVENT\_4LCF" que demostró ser efectiva en reducir la incidencia del delirio y la mortalidad hospitalaria a 1 mes.<sup>(12)</sup> Esto evidencia el potencial de las tecnologías de fácil acceso para la detección temprana e intervención preventiva del delirio. Park et al.<sup>(12)</sup> exponen que los profesionales de la salud pueden acceder fácilmente y utilizar esta aplicación digital para la detección temprana e intervención preventiva del delirio en pacientes hospitalizados. Esto sugiere que la aplicación podría ser una herramienta útil y accesible para el personal médico y de enfermería, facilitando su capacidad para identificar el delirio de manera temprana y tomar medidas preventivas adecuadas. Es importante destacar que este tipo de intervención no farmacológica es valiosa en el campo de la salud, ya que ofrece una alternativa a la dependencia excesiva de fármacos en la prevención y manejo del delirio. Además, una detección temprana del delirio puede conducir a una intervención oportuna y, potencialmente, a una mejora en los resultados y la calidad del cuidado para los pacientes afectados.

Kubota et al.<sup>(17)</sup> destaca otra herramienta específica para la detección temprana del delirio es la "Subjective Delirium Screening Scale by Nurse", la cual parece ser una opción prometedora con una adecuada precisión diagnóstica presentando una puntuación total de 5 puntos que incluye diferentes indicadores, como desorientación, inquietud, somnolencia y alucinación. Esta herramienta posee una sensibilidad del 61,0 % y una especificidad del 96,7 %. Estos resultados sugieren que tiene una adecuada precisión diagnóstica y puede ser una herramienta valiosa para los enfermeros en la detección temprana del delirio.

Otro factor importante identificado en los estudios revisados es el papel esencial de los enfermeros en la identificación, prevención y control temprano del delirio. Especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).<sup>(15,16,20)</sup> Se mencionan diversas intervenciones que los enfermeros pueden implementar, incluyendo medidas relacionadas con el entorno, promoción del sueño, intervenciones terapéuticas precoz, evaluación cognitiva y orientación del paciente. También se enfatiza en la creación de intervenciones sistematizadas en protocolos para que los enfermeros puedan garantizar que la atención brindada sea consistente y basada en las mejores prácticas.<sup>(13)</sup>

Méndez-Martínez et al.<sup>(14)</sup> mencionan la importancia de implementar intervenciones no farmacológicas que se centren en la reorientación del paciente mediante el uso de objetos familiares, como relojes y calendarios en la habitación, puede ayudar a disminuir la confusión y la ansiedad. Además, el mantenimiento de una buena iluminación y la reducción del ruido excesivo en el entorno del paciente. Facilitar el uso de audífonos y gafas también puede ayudar a mejorar la comunicación y la percepción sensorial del paciente. La promoción de la movilización precoz es otra intervención clave. El movimiento y la actividad tempranos pueden ayudar a mantener la función cognitiva y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la inmovilidad prolongada. También se menciona la importancia de la prevención del delirio en pacientes sometidos a cirugía, donde la monitorización continua de la función mental puede predecir el delirio postoperatorio. Esto destaca la relevancia de la detección y prevención temprana del delirio para mejorar el manejo y los resultados de los pacientes. Estas acciones preventivas pueden incluir cambios en el entorno hospitalario para promover una mayor orientación, un sueño más adecuado y una reducción del ruido y la confusión.<sup>(15)</sup>

Contreras et al.<sup>(16)</sup> también sostienen que la orientación de los pacientes es crucial para ayudarlos a mantenerse conectados con la realidad y evitar la confusión. La estimulación cognitiva puede fortalecer la función mental y mejorar la capacidad de los pacientes para procesar información y mantener la lucidez.

Varios autores sostienen la importancia del apoyo familiar. Contreras et al.<sup>(20)</sup> expresa que la presencia de la familia puede tener un impacto positivo en la comodidad emocional y la estabilidad de los pacientes, lo que también contribuye a prevenir el delirio. Flores-Oñate et al.<sup>(15)</sup> refieren en cuanto al tema que la educación al usuario y a la familia también juega un papel crucial en la prevención y manejo del delirio. Al empoderar a los pacientes y sus familias con información sobre el delirio y las medidas preventivas, pueden participar activamente en su cuidado y contribuir a una recuperación más exitosa.

Pao-Mole et al.<sup>(21)</sup> refieren otras acciones no farmacológicas para la prevención del delirio además de la orientación. Nombran la gestión del ambiente, como la reducción del ruido y la iluminación adecuada creando un entorno más propicio para la recuperación. La nutrición y alimentación adecuadas para mantener la salud del paciente, ya que la malnutrición y la deshidratación pueden ser factores de riesgo para el delirium. La monitorización y control del dolor, ya que si no es controlado puede contribuir al desarrollo de delirium. El sueño es otro aspecto importante para considerar, ya que la privación de sueño es otro factor predisponente. Por último, fomentar la movilidad precoz, especialmente en pacientes hospitalizados o en cuidados intensivos.

Flores-Oñate et al.<sup>(15)</sup> refieren que la evaluación objetiva es una parte esencial del abordaje del delirio. Contar con herramientas de evaluación específicas y validadas, como la CAM-ICU y la ICDSC, permite una detección temprana y precisa del delirio. Una evaluación temprana es crucial para comenzar rápidamente con las intervenciones adecuadas. Entre las medidas preventivas identificadas, se enfatiza la importancia de contar con herramientas de evaluación específicas. Estas herramientas ayudan a identificar el delirio y a evaluar su

gravedad de manera más objetiva.

Por otro lado, se menciona en varios artículos la necesidad de la implementación de medidas y protocolos estandarizados puede ayudar a mejorar los resultados de los pacientes y la calidad de la atención. El personal de enfermería, al estar en contacto cercano y constante con los pacientes, tiene la oportunidad de marcar una gran diferencia en la prevención y reducción del delirio, lo que en última instancia contribuye a una mejor recuperación y bienestar del paciente.<sup>(13,14)</sup>

En cuanto al manejo del delirio en cuidados paliativos Lawlor P et al.<sup>(18)</sup> enfatiza en la necesidad de abordar las lagunas en la evidencia relacionada con el delirio. Se requiere de futuros estudios rigurosos que se enfoquen en la predicción del riesgo, la efectividad comparativa de intervenciones, los efectos adversos, la estandarización del manejo, la participación de pacientes y cuidadores, así como el impacto a largo plazo, que son esenciales para mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes.

En cuanto al delirio postoperatorio Ono et al.<sup>(19)</sup> resalta la relevancia de la monitorización continua de la función mental utilizando la Escala de Confusión NEECHAM en pacientes sometidos a esofagectomía. Los hallazgos indican que los puntajes de NEECHAM disminuyeron bruscamente el primer día después de la cirugía y luego se recuperaron significativamente cada día en los pacientes sin delirio, mientras que los pacientes con delirio experimentaron una recuperación prolongada. Esto afirma la idea de la necesidad del uso de herramientas como las escalas validadas en la UCI.

Contreras et al.<sup>(20)</sup> realizaron un estudio que destaca la eficacia del programa de enfermería multicomponente en la prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos. La intervención demostró resultados significativos, con una reducción importante en la incidencia de delirium en el grupo intervenido en comparación con el grupo control. La diferencia en la incidencia de delirium fue sustancial, con solo un 5 % de los pacientes en el grupo intervenido desarrollando delirium, en comparación con el 24 % en el grupo control. Esto demuestra que el programa de enfermería multicomponente es una estrategia eficaz, factible y costo-efectiva para prevenir el delirium y reducir su severidad y duración. Estos hallazgos pueden tener un impacto significativo en la calidad de atención y los resultados del paciente en entornos críticos, lo que subraya la relevancia de la enfermería en la mejora de la atención sanitaria.

## CONCLUSIÓN

Se pudo observar en los artículos revisados la importancia de las intervenciones independientes de enfermería en la prevención y manejo del delirio la relevancia de una atención integral y centrada en el paciente, donde la colaboración de profesionales de la salud, el uso de herramientas tecnológicas adecuadas y la implementación de intervenciones no farmacológicas desempeñan un papel fundamental en la prevención y manejo efectivo del delirio, en la promoción de resultados positivos y una mejor calidad de vida para los pacientes afectados. Asimismo, se resalta la necesidad de continuar investigando y abordando las lagunas en la evidencia para mejorar aún más la atención y la calidad de vida de estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quesada Astorga D. Delirium en el adulto mayor 2015;614:3-7.
2. Stollings JL, Kotfis K, Chanques G, Pun BT, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Med* 2021;47:1089-103. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>.
3. Boehm LM, Jones AC, Selim AA, Virdun C, Garrard CF, Walden RL, et al. Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *Int J Nurs Stud* 2021;122:104030. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104030>.
4. Burry LD, Cheng W, Williamson DR, Adhikari NK, Egerod I, Kanji S, et al. Pharmacological and non-pharmacological interventions to prevent delirium in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. *Intensive Care Med* 2021;47:943-60. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06490-3>.
5. Khan TN, Itrat M, Ansari TH. Public health approach of Unani medicine to cope and stay safe in hot environmental conditions. *J Basic Clin Physiol Pharmacol* 2021;33:235-41. <https://doi.org/10.1515/jbcpp-2020-0296>.
6. Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2023.
7. Palencia-Herrejón E, Romera MA, Silva JA, Grupo de trabajo de sedación y analgesia de la SEMICYUC.

Delirio en el paciente crítico. *Medicina Intensiva* 2008;77-91.

8. Tonna JE, Dalton A, Presson AP, Zhang C, Colantuoni E, Lander K, et al. The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. *Chest* 2021;160:899-908. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030>.

9. Hui D, De La Rosa A, Wilson A, Nguyen T, Wu J, Delgado-Guay M, et al. Neuroleptic strategies for terminal agitation in patients with cancer and delirium at an acute palliative care unit: a single-centre, double-blind, parallel-group, randomised trial. *Lancet Oncol* 2020;21:989-98. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30307-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30307-7).

10. Li J, Cai S, Liu X, Mei J, Pan W, Zhong M, et al. Circadian rhythm disturbance and delirium in ICU patients: a prospective cohort study. *BMC Anesthesiol* 2023;23:203. <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02163-4>.

11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología* 2021;74:790-9. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.

12. Park M, Moon KJ. Web-Based Delirium Prevention Application for Long-Term Care Facilities. *Journal of the American Medical Directors Association* 2023;24:559-563.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.12.023>.

13. Oliveira C, Garnacho Martins Nobre CF, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Dourado Marques RM, Universidade Católica Portuguesa, Madureira Lebre Mendes MM, et al. O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. *Rev Cuid* 2022. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1983>.

14. Méndez-Martínez C, Fernández-Martínez MN, García-Suárez M, Martínez-Isasi S, Fernández-Fernández JA, Fernández-García D. Related Factors and Treatment of Postoperative Delirium in Old Adult Patients: An Integrative Review. *Healthcare* 2021;9:1103. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091103>.

15. Flores-Oñate G, Ceballos-Vásquez P, Mejías-Parada R. Cuidados para el manejo de delirio en Unidades de Paciente Crítico: una revisión integrativa. *cuid* 2021. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.15>.

16. Contreras CCT, Páez-Esteban AN, Rincon-Romero MK, Carvajal RR, Herrera MM, Castillo AHDD. Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults. *Rev esc enferm USP* 2021;55:e03685. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019035003685>.

17. Kubota K, Suzuki A, Ohde S, Yamada U, Fujitani I, Koitabashi A. Development of a Simple and Practical Delirium Screening Tool for Use in Surgical Wards. *Journal of Nursing Research* 2020;28:e90. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000366>.

18. Lawlor PG, Rutkowski NA, MacDonald AR, Ansari MT, Sikora L, Momoli F, et al. A Scoping Review to Map Empirical Evidence Regarding Key Domains and Questions in the Clinical Pathway of Delirium in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management* 2019;57:661-681.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.12.002>.

19. Ono H, Doki Y, Miyata H, Yamasaki M, Takahashi T, Endo Y, et al. Postoperative Delirium After Esophagectomy: The Efficacy of Continual Monitoring Using the NEECHAM Confusion Scale. *SAGE Open Nursing* 2018;4:237796081875679. <https://doi.org/10.1177/2377960818756799>.

20. Contreras CCT, Esteban ANP, Parra MD, Romero MKR, Silva CGD, Buitrago NPD. Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial. *Rev Gaúcha Enferm* 2021;42:e20200278. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200278>.

21. Pao Mole Bento MS, Dourado Marques RM, Pontífice Souza P. Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado - una revisión bibliográfica. *Enfermería Global* 2018.

## **FINANCIACIÓN**

No existe financiación para el presente trabajo.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* María Rosenda Fernanda Calcagno.

*Investigación:* María Rosenda Fernanda Calcagno.

*Metodología:* María Rosenda Fernanda Calcagno.

*Administración del proyecto:* María Rosenda Fernanda Calcagno.

*Redacción-borrador original:* María Rosenda Fernanda Calcagno.

*Redacción-revisión y edición:* María Rosenda Fernanda Calcagno.