

Implementación del paquete ABCDEF por enfermería para la prevención del delirium del paciente adulto en UCI: Revisión integradora.

Kelly Valencia Jiménez
Maritza Moreno Sepúlveda

Monografía para optar al título de Especialista en Cuidado de Enfermería al Paciente
Adulto en Estado Crítico de Salud

Asesora
Indira Islem Tejada Pérez

Universidad de Antioquia
Facultad de Enfermería
Especialización en enfermería en cuidado al adulto en estado crítico de salud
Medellín
2024

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
4. OBJETIVOS	22
5. METODOLOGÍA	23
5.1 Primera etapa: Identificación del tema y selección de la pregunta de investigación.	23
5.2 Segunda etapa: Establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión.....	24
5.3 Tercera etapa: Identificación de estudios preseleccionados y seleccionados.	24
5.4 Cuarta etapa: Categorización de los estudios seleccionados	26
5.5 Quinta etapa: Análisis e interpretación de los resultados	26
5.6 Sexta etapa: Presentación de la revisión/síntesis de conocimientos.....	26
6. RESULTADOS	28
6.1 Descripción General	28
6.2 Delirium: Un desafío para enfermería.	30
6.3 Tendencia en las intervenciones: paquete ABCDEF.....	31
7. DISCUSIÓN	41
7.1 Papel de enfermería en la prevención, detección y tratamiento del delirium	41

7.2 Plan de cuidados de enfermería para el paciente con delirium en la UCI.	43
8. CONCLUSIONES	50
9. RECOMENDACIONES	52
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
11. ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Intervenciones de enfermería para evaluar, prevenir y controlar el dolor.....	44
Tabla 2. Intervenciones de enfermería para evaluar el despertar espontáneo y prueba de respiración espontánea.....	45
Tabla 3. Intervenciones de enfermería para la elección de sedación y analgesia.....	46
Tabla 4. Intervenciones de enfermería en el delirium para la evaluación, prevención y control....	46
Tabla 5. Intervenciones de enfermería en la movilidad y el ejercicio temprano.....	48
Tabla 6. Intervenciones de enfermería en el compromiso y empoderamiento familiar.....	49
Tabla 7. Búsqueda con los términos claves y conectores booleanos.....	59
Tabla 8. Instrumento de Joanna Briggs Institute (JBI). Lista de verificación para investigación cualitativa.....	61
Tabla 9. Lista de verificación del JBI evaluación crítica para estudios cuasi-experimentales.....	62
Tabla 10. Lista de verificación del JBI evaluación crítica para estudios transversales analíticos.....	63
Tabla 11. Lista de verificación del JBI evaluación crítica para revisiones sistemáticas y síntesis de investigación.....	64
Tabla 12. Matriz bibliográfica.....	65

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Diagrama de flujo prisma 2020 para revisiones sistematicas..... 25
- Figura 2.** Flujograma para observar tendencia de la información.....29

RESUMEN

El delirium es una alteración aguda de la atención y cognición, se desarrolla en un periodo corto de tiempo, tiende a fluctuar, es de etiología multifactorial, se presenta con alta incidencia en adultos ingresados a las unidades de cuidados intensivos (UCI), se asocia a un mal pronóstico a corto y largo plazo. El objetivo es Identificar las intervenciones de enfermería en la implementación del paquete ABCDEF para la prevención del delirium del paciente adulto en la UCI. El método utilizado para responder la pregunta de investigación fue una revisión bibliográfica realizada en el primer semestre de 2024, en las bases de datos: SciELO, PubMed, LILACS, con criterios de inclusión: artículos en texto completo, en español, inglés y portugués, entre 2017 y 2024, en adultos.

Resultados: se incluyeron 15 artículos, el paquete ABCDEFF y sus componentes mostraron ser eficaces para reducir la incidencia y duración del delirium, fue posible identificar intervenciones de enfermería para el control del dolor (A), el despertar y la respiración espontánea (B), la sedación y analgesia (c), la monitorización del delirium (d), la movilidad temprana (E) y el empoderamiento familiar (F).

Conclusiones: la implementación de intervenciones de enfermería, no solo previene la aparición del delirium, sino que también mejora la calidad de vida del paciente, reduce la duración de la hospitalización, previene complicaciones adicionales y optimiza los resultados clínicos. Es esencial que el personal de enfermería esté capacitado para aplicar estrategias preventivas eficaces, facilitar la recuperación cognitiva de los pacientes y contribuir a su bienestar general.

Palabras claves: Delirium; Unidad de Cuidados Intensivos; intervenciones de enfermería, paquete ABCDEF.

ABSTRACT

Delirium is an acute alteration of attention and cognition, which develops over a short period of time, tends to fluctuate, and has a multifactorial etiology. It has a high incidence in adults admitted to intensive care units (ICUs) and is associated with poor short- and long-term prognosis. The objective is to identify nursing interventions in the implementation of the ABCDEF bundle for the prevention of delirium in adult ICU patients. The method used to answer the research question is a bibliographic review conducted in the first half of 2024, in the following databases: SciELO, PubMed, LILACS, with inclusion criteria: full-text articles in Spanish, English, and Portuguese, published between 2017 and 2024, focusing on adults. Results: Fifteen articles were included. The ABCDEFF bundle and its components were found to be effective in reducing the incidence and duration of delirium. It was possible to identify nursing interventions for pain management (A), awakening and spontaneous breathing (B), sedation and analgesia (C), delirium monitoring (D), early mobility (E), and family empowerment (F). Conclusions: The implementation of nursing interventions not only prevents the onset of delirium but also improves the patient's quality of life, reduces hospitalization time, prevents additional complications, and optimizes clinical outcomes. It is essential that nursing staff are trained to implement effective preventive strategies, support patients' cognitive recovery, and contribute to their overall well-being.

Keywords: Delirium; Intensive Care Unit; nursing interventions; ABCDEF bundle.

INTRODUCCIÓN

La presente es una revisión integradora, la cual tiene como objetivo identificar las principales intervenciones basadas en la evidencia sobre las actividades que los enfermeros realizan para detectar, prevenir y tratar el delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El delirium es una complicación común en estos servicios, asociada a múltiples factores y desencadena consecuencias graves de naturaleza física (desacondicionamiento físico), psicológica (confusión mental) y social (pérdida del rol). Estas consecuencias afectan tanto a los pacientes que lo padecen como a sus familias y a los centros hospitalarios, dado que algunas de ellas se convierten en indicadores negativos para las entidades, tales como auto extubaciones, caídas y otros eventos adversos.

La finalidad de esta revisión es proporcionar herramientas actualizadas en cuidados de enfermería para mejorar la atención en las UCI; al abordar las intervenciones efectivas, se pretende no solo mejorar la detección temprana del delirium, sino también, implementar estrategias preventivas y terapéuticas que reduzcan su incidencia y severidad. Esto es crucial, pues el delirium no solo prolonga la estancia hospitalaria y aumenta los costos de atención, sino que, puede tener un impacto duradero en la recuperación y calidad de vida de los pacientes.

Además, esta revisión busca ofrecer orientación a las instituciones y su equipo de salud para mejorar los procesos de atención con calidad y seguridad. Al implementar las mejores prácticas basadas en la evidencia, se espera que las UCI puedan optimizar sus protocolos de atención, reducir los riesgos asociados al delirium y, en última instancia,

mejorar los resultados clínicos y la satisfacción del paciente y su familia. La revisión también destaca la importancia de la formación continua del personal de enfermería en la identificación y manejo del delirium, subrayando la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar esta compleja condición.

En resumen, la presente revisión pretende ser una guía integral para los profesionales de enfermería y las instituciones de salud, proporcionando las herramientas necesarias para mejorar la calidad del cuidado y garantizar la seguridad de los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son áreas diseñadas para la atención de pacientes en estado crítico, quienes padecen patologías que ponen en riesgo su vida, sea por un evento inesperado o la agudización de su enfermedad crónica. Estos espacios cuentan con equipos tecnológicos para monitorizar, intervenir y tratar a los pacientes; además, tienen talento humano multidisciplinario altamente cualificado para ofrecer una atención integral y segura, adaptada a las necesidades individuales de la persona en estado crítico y su familia (Miranda de Castro et al., 2021).

A pesar de ser espacios seguros y tecnológicamente avanzados, los pacientes ingresados en las UCI pueden presentar una serie de complicaciones como alteraciones del estado cognitivo, confusión, cambios emocionales y afectación en la calidad del sueño (Kucuk et al., 2023), relacionadas con la estancia prolongada, el uso de medicamentos y dispositivos invasivos; no obstante, una de las complicaciones más frecuentes es el delirium. Según Corona Meléndez et al. (Corona Melendez et al., 2022), este se define como “una entidad heterogénea y alteración aguda de la atención y cognición que se desarrolla en un periodo corto de tiempo y que tiende a fluctuar”.

Otros autores como (Cunha & Pereira, 2020) lo definen como un “síndrome confusional agudo que consiste en un cambio brusco del estado mental cuyo diagnóstico suele ser complejo, dadas sus múltiples etiologías y formas de presentación”.

El Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), menciona que el delirium es un estado confusional, y que tiene los siguientes criterios:

A: Dificultades de atención, el paciente demuestra incapacidad para mantener la atención y se evidencia una alteración en el estado de conciencia. B: El trastorno se presenta en un corto periodo tiempo, generalmente de horas a días y tiende a agudizarse en el transcurso del día. C: El paciente inicia con cambios cognitivos como pérdida de memoria, desorientación, alteraciones del lenguaje, dificultades visoespaciales o de percepción. D: Los síntomas de los criterios A y C no pueden explicarse por otra patología existente. E: Existe evidencia de que el trastorno es una consecuencia fisiológica directa de otra condición médica, intoxicación o abstinencia de una sustancia (droga de abuso o medicamento), exposición a una toxina, o debido a múltiples etiologías. (Cunha & Pereira, 2020).

El delirium puede tener consecuencias graves a largo plazo y, en ocasiones, está relacionado directamente con los cambios fisiológicos del individuo. Aunque las causas no están totalmente establecidas, según Costa Carvalho et al. (2021) se relaciona con “un cambio en la concentración de neurotransmisores como acetilcolina, serotonina, dopamina, melatonina, noradrenalina y ácido gamma-aminobutírico (GABA). El aumento de la secreción de citoquinas y su alta liberación en el estrés crónico provocan una inflamación y aumentan la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, modificando la neurotransmisión”. Por lo que se puede considerar el delirium como una serie de procesos patogénicos, resultado de una disminución del metabolismo oxidativo en el cerebro.

Según la naturaleza de los signos y síntomas se puede clasificar en hiperactivo, hipoactivo o mixto: En el delirium hiperactivo, el paciente suele mostrar inquietud, agitación, comportamiento agresivo, alucinaciones y en ocasiones puede tener riesgo de

auto lesión. Por otro lado, en el delirium hipoactivo el paciente presenta alteraciones en el nivel de conciencia como somnolencia, letargia, retraimiento, mirada perdida y reducción significativa en la capacidad de comunicación. En algunos casos, los pacientes pueden presentar signos de ambos tipos, lo que se clasifica como delirium mixto.

También existe otro tipo de delirium denominado subsindrómico, en el cual el paciente no manifiesta todos los criterios definitorios de delirium, sino que presenta un número menor de síntomas, en menor intensidad y severidad, por lo que eventualmente se incurre en fallas en el diagnóstico, manejo y tratamiento de dicha complicación (Soler Bastoli et al., 2018). Este tipo de delirium debe detectarse a tiempo para prevenir la progresión de sus signos y síntomas a un delirium completo, y así evitar las complicaciones a largo plazo.

En cuanto a la prevalencia del delirium en la UCI, estudios han demostrado que puede afectar hasta al 83.3% de los pacientes sometidos a Ventilación Mecánica (VM), convirtiéndose así en una de las complicaciones neurológicas más comunes (Costa Carvalho et al., 2021). Un estudio realizado en la ciudad de Sao Pablo, entre enero de 2015 y 2016, que evaluó a un total de 157 pacientes, la mayoría de sexo masculino (65%), con una edad promedio de 53,2 años, reveló las causas de ingreso a la UCI, siendo el 47% relacionadas con neurocirugía (trauma de cráneo, tumores intracraneales, accidente cerebrovascular hemorrágico y accidente cerebrovascular isquémico), seguido de hospitalización por enfermedades ortopédicas (21,8%), cirugía general (13,5%) y cirugía cardiovascular (6,4%), entre otras. Este trabajo, no encontró diferencias significativas entre el diagnóstico de hospitalización y los síntomas de delirium. La

prevalencia de delirium fue del 22,3% y de delirio subsindrómico del 49,7%. (Soler Bastos et al., 2019).

A nivel mundial, la incidencia del delirium en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) varía ampliamente, oscilando entre el 20% y el 90%; en países de Asia, se registra entre el 13.8% y el 45.2%. En Estados Unidos y Canadá, la prevalencia se sitúa entre 20% y 90%, mientras que en Colombia y otros países latinoamericanos entre 20,2 años se encuentra alrededor del 28%. La duración típica del delirium varía de 1 a 5 días. Respecto a los subtipos de delirium, se ha observado que el delirium hipoactivo ocurre en un rango del 5% al 71.5%, el delirium hiperactivo entre el 5.1% y el 14%, y el delirium mixto entre el 5.1% y el 89% (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021).

Se llevó a cabo otro estudio con el objetivo de investigar la relación entre el delirium durante la hospitalización y la calidad de vida un mes después del egreso del paciente. Esta investigación se desarrolló entre diciembre de 2015 y diciembre de 2016 en dos hospitales de Rio Grande do Sul, utilizando una encuesta telefónica aplicada un mes después del alta hospitalaria. Se evaluaron 216 pacientes, a quienes se les administraron escalas de capacidad funcional y cognitiva antes de salir del hospital. Se encontró que el 58.8% de estos pacientes había sido diagnosticado con delirium. Los resultados de este estudio concluyeron que no había diferencias significativas en la calidad de vida entre los pacientes con delirium y aquellos sin él (Da Silva Luz et al., 2020).

Los factores de riesgo asociados al delirium pueden dividirse en dos grupos: predisponentes y precipitantes. Entre los predisponentes se incluyen la edad avanzada, antecedentes de demencia y variaciones funcionales. Por otro lado, en los factores precipitantes se encuentra el sexo masculino (predominante), trastornos cognitivos, psiquiátricos, oculares y auditivos, pacientes con historia de consumo de alcohol.

En este grupo es importante mencionar los factores directamente relacionados con la atención en la UCI, como sedantes (benzodiazepinas), anticolinérgicos, anti parkinsonianos, relajantes musculares, antimuscarínicos, antiespasmódicos, antieméticos, corticosteroides, antidepresivos antagonistas H2, y algunas cirugías mayores que generan alto nivel del dolor. También se incluyen infecciones, enfermedades agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas, hipoxemia, trastornos metabólicos, gravedad de la enfermedad, cambios en el patrón del sueño/vigilia, restricción física, uso de nutrición enteral, catéteres urinarios y catéteres venosos centrales (Oliveira Da Silva et al., 2018) (Gomes de Magalhães Soares Pinheiro et al., 2021). De ahí que, la detección y manejo tempranos de estos factores de riesgo es crucial para prevenir el delirium.

En relación con las complicaciones asociadas al delirium en el paciente hospitalizado en la UCI, a menudo se presenta aumento de la gravedad en la patología de base, se requiere ventilación mecánica prolongada, hay un aumento en el tiempo de sedación y puede incrementarse el riesgo de muerte (Aline Krebs et al., 2018). A esto se

suma el auto retiro de dispositivos, auto extubación, caídas y lesiones asociadas al delirium hiperactivo en donde el paciente se encuentra en estado de agitación (Soler Bastos et al., 2019).

Otras complicaciones asociadas al delirium adquirido durante la hospitalización en la UCI, incluyen deterioro cognitivo, debilidad, discapacidad, estrés postraumático, dolor, fatiga, alteraciones en el sueño / vigilia, síntomas depresivos y dificultades para la reintegración social, que pueden incluso llevar a la pérdida del empleo. Estos problemas han sido identificados por la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos como el síndrome post-cuidados intensivos (PICS), según lo descrito por Lee MS et al. (2020).

Lo descrito hasta este momento, permite afirmar que el delirium es una fuerte consecuencia asociada a la hospitalización en UCI. Por tanto, es importante implementar acciones encaminadas a la detección y prevención de manera oportuna, con el fin de evitar complicaciones y promover la recuperación del paciente, así como estrategias orientadas al tratamiento efectivo e intervenciones individualizadas, enfocadas a la necesidad de la persona cuidada.

En la revisión realizada hasta el momento, se encuentran varias estrategias. La primera es el paquete ABCDEF: A para la Evaluación del dolor; B es la evaluación del despertar y la respiración espontánea; C es la elección de medicamentos para la sedación y confort; D evaluación y manejo del delirium; E para la implementación de

ejercicios y movilidad temprana y F integración de la familia en el proceso de recuperación. (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a).

Otras estrategias implementadas son las medidas no farmacológicas que incluyen, por ejemplo, dejar la habitación durante día iluminada y en la noche oscura (atenuar la luz de los monitores, mitigar los ruidos de los equipos y el personal de salud), para ayudar al paciente a mantener su ciclo circadiano. También, se recomienda orientar al paciente en persona, tiempo y espacio diariamente, sin importar su nivel de consciencia / sedación, y dejar un reloj visible para mantener al paciente conectado con el tiempo real si está despierto.

Se busca maximizar el confort del paciente en la cama y fomentar su movilidad, permitiendo que se siente en una silla si es posible. Es importante también permitir la presencia constante de familiares, no solo durante los horarios de visita, y se les anima a llevar y exhibir fotografías que ayuden al paciente a recordar su vida familiar, lo que puede ayudar a contrarrestar los síntomas del delirium.

No obstante, se observan deficiencias en la aplicación de estas medidas en pacientes de la UCI, por la inadecuada implementación de los protocolos de sedación, y la falta de aplicación de escalas de sedación y la interrupción diaria de esta. Estas deficiencias pueden ser atribuidas a la ausencia de directrices claras, la falta de apoyo al personal de atención médica o simplemente a la resistencia al cambio por parte del personal, así como una percepción negativa sobre el tiempo dedicado a la aplicación de

las escalas. Estas deficiencias resultan en consecuencias negativas para los pacientes, como un aumento en las complicaciones asociadas, el malestar respiratorio y la retirada prematura de dispositivos, entre otros efectos adversos (Guttormson et al., 2019)

De ahí que, sea necesario reconocer las implicaciones y complicaciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y sociales que tiene el delirium en la persona que lo padece. La implementación de medidas de prevención, detección y tratamiento es fundamental, dada la alta prevalencia del delirium en las UCI y el aumento respectivo de situaciones como extubación accidental, retiro de dispositivos médicos, caídas, lesiones por presión, aumento de días con la ventilación mecánica y altas dosis de sedación. Es preciso que el personal asistencial cuente con un sólido fundamento científico, desarrolle habilidades de pensamiento crítico y esté atento a los cambios en el estado del paciente que puedan estar relacionados con la aparición del delirium (Martiniano de Rocha et al., 2021).

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención y cuidados del paciente convirtiéndose en un pilar fundamental para liderar el diseño, implementación y evaluación de los protocolos enfocados en el cuidado para la prevención, detección e intervención del paciente con delirium en la UCI. Sin embargo, uno de los desafíos clave radica en sensibilizar al personal asistencial sobre la importancia de adoptar estas medidas, adecuarla a los contextos y aplicarlas de forma individualizada al paciente en estado crítico, con el fin de disminuir las consecuencias asociadas a este padecimiento.

2. JUSTIFICACIÓN

El delirium es una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes internados en las Unidades de Cuidado Intensivo, genera consecuencias a nivel físico, psicológico y social, que pueden trascender en el tiempo (meses y años) y afectar la calidad de vida de las personas que lo padece; actualmente, existen varias estrategias como musicoterapia, escalas predictivas y diagnósticas para prevenir, diagnosticar y tratar este fenómeno.

En esta revisión se pretende identificar las intervenciones de enfermería basadas en la evidencia con el fin aportar al cuidado de los pacientes, el fortalecimiento de la profesión y la calidad de la atención en los servicios de cuidado intensivo. En primer lugar, los elementos emergentes de esta revisión permitirán orientar el cuidado de los pacientes en estado crítico desde la prevención del delirium, el adecuado diagnóstico y las intervenciones que desde enfermería se pueden implementar para la resolución de este problema, disminuyendo las consecuencias físicas, psicológicas, emocionales y sociales asociadas.

Un segundo aporte de esta revisión está relacionado con el fortalecimiento de los conocimientos del personal de enfermería, pues podrá conocer las medidas más actuales y liderar planes de cuidado para la atención de estos pacientes; así mismo, tendrá los elementos para reconocer los factores de riesgo, causas y cómo prevenir el delirium, fenómeno que representa un reto diario para el profesional de enfermería y el equipo interdisciplinario.

Finalmente, esta revisión servirá como base para la actualización de las guías y protocolos para la atención del paciente con delirium, que se encuentra en la Unidad de Cuidado Intensivo; lo anterior, permitirá mejorar la calidad de la atención con perspectiva humana y segura de los pacientes en dichos servicios.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la implementación del paquete ABCDEF para la prevención del delirium del paciente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Integrar la producción bibliográfica entre los años 2017 y 2024 sobre las intervenciones de enfermería en la implementación del paquete ABCDEF para la prevención del delirium del paciente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto.

4.2 Objetivos específicos:

- Analizar las publicaciones sobre las intervenciones de enfermería en la prevención del delirium en el adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

- Establecer las tendencias que arrojan las publicaciones sobre las intervenciones de enfermería en la prevención del delirium en el adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

- Describir las intervenciones de enfermería en el paquete ABCDEF para la prevención del delirium en el adulto hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

5 METODOLOGÍA

Para realizar la presente revisión, se tomó como referencia la metodología planteada por Mendes, Silveira et al., Galvão (2008) y (Roedel Botelho et al., 2011). Estos autores sugieren que, para elaborar una revisión integradora significativa, es fundamental seguir las siguientes etapas:

5.1 Primera etapa: Identificación del tema y selección de la pregunta de investigación.

Inicialmente se definió el tema a investigar basado en los vacíos actuales sobre las intervenciones de enfermería en la detección, tratamiento y prevención del delirium en los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos; posteriormente se realizó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la implementación del paquete ABCDEF para la prevención del delirium del paciente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto?

Se definió como estrategia de búsqueda, realizar una revisión de las bases de datos en el portal de revistas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed).

La búsqueda fue realizada en los meses de marzo, abril y mayo de 2024, se utilizaron los descriptores DeSC/MeSH: “Sedación, Unidad de Cuidados Intensivos y Delirium” tanto en inglés como en español, y posteriormente estos entrelazados con los conectores booleanos AND, OR así: Sedation AND intensive care unit (UCI), Sedation OR UCI, Sedation AND Delirium, Sedation OR Delirium. (Ver Anexo 1).

5.2 Segunda etapa: Establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Se establecieron como criterios de inclusión artículos cuantitativos y cualitativos, publicados entre los años 2017 y 2024 en los idiomas inglés, portugués y español, en pacientes adultos y que tuvieran en el título los descriptores DESC/MeSH. Los criterios exclusión fueron: artículos publicados en años diferentes a la definidos, pacientes pediátricos y que estuvieran publicados en idioma diferente al inglés, español y portugués, además se excluyeron los artículos que su título no hiciera relación a los descriptores DESC/MeSH.

5.3 Tercera etapa: Identificación de estudios preseleccionados y seleccionados.

En esta etapa se identificaron los estudios y se realizó la lectura de los títulos, resúmenes y palabras claves de todos los artículos seleccionados para posteriormente verificar si cumplían con los criterios de inclusión y descripción del tema.

Se utilizó la metodología **PRISMA** (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para guiar la revisión (ver figura 1), y se utilizó el instrumento de Joanna Briggs Institute (JBI) para guiar el proceso de la revisión integradora y garantizar la transparencia en la selección de estudios. (Ver Anexo 2).

En primer lugar, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos, identificando un total de 34,259 estudios. Posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, resultando en la eliminación de 34,070 registros tras la revisión de títulos y resúmenes. Se revisaron 188 artículos en profundidad, de los cuales 137 fueron excluidos por no aportar tema para la revisión. Sin embargo, de estos, fueron excluidos 36 debido a que no cumplían con los criterios de intervención por grupos de enfermería, dejando un total de 15 artículos que se incluyeron en el análisis final. Este enfoque

sistemático permitió asegurar la calidad y la relevancia de los estudios seleccionados para la revisión.

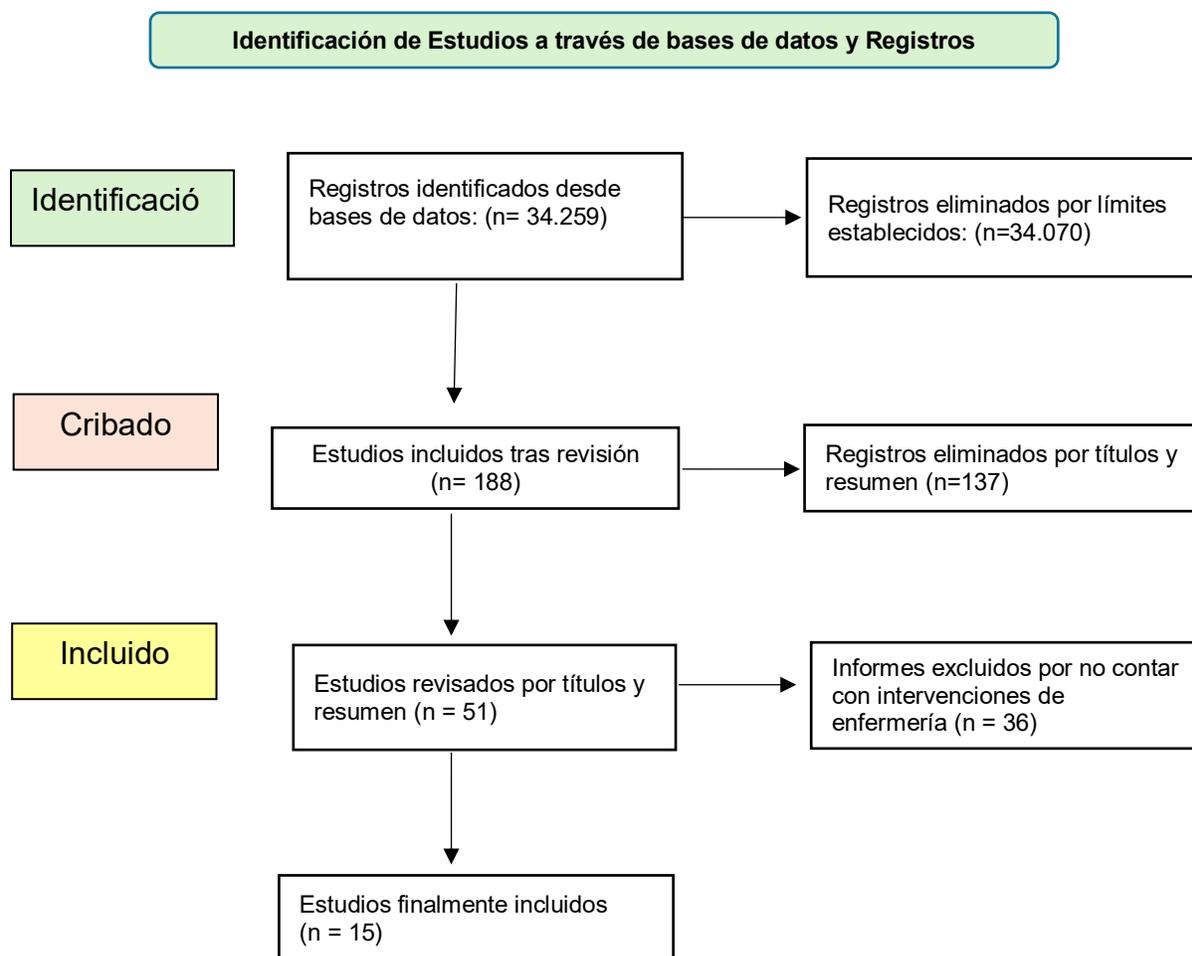


Figura 1. Adaptación diagrama de flujo prisma 2020 para revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas solo en bases de datos y registros.

Para agrupar y clasificar los artículos, se crearon carpetas designadas según cada base de datos, organizándolas por año de publicación con el fin de facilitar el análisis de la información. Una vez seleccionados, los artículos se almacenaron y organizaron utilizando el gestor bibliográfico Zotero. Este software permite recolectar, organizar, citar y compartir referencias bibliográficas de manera eficiente, asegurando la preservación y el respeto por la propiedad intelectual de cada autor.

5.4 Cuarta etapa: Categorización de los estudios seleccionados

En esta etapa, se construyó una matriz bibliográfica luego de los artículos relevantes para el tema de revisión. Esta matriz incluyó los siguientes elementos: fecha de la búsqueda, descriptores, bases de datos, procedencia, autores, título, año, idioma, tipo de estudio, tema, ITEMS ABCDEF, resumen, enlace al sitio web, ítems relacionados intervenciones por enfermería, grupo interdisciplinario, evaluación de calidad. La información organizada de esta manera sirve como herramienta de interpretación para la posterior redacción de la revisión (ver Anexo N°3).

5.5 Quinta etapa: Análisis e interpretación de los resultados

Durante esta etapa, se revisaron los estudios seleccionados que cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente, se realizó una lectura analítica de cada uno de los estudios seleccionados y se agruparon según el tema. Se construyó un mapa conceptual que permitió realizar la definición de conceptos, dar orden a la construcción del planteamiento del problema e identificar patrones y tendencias que van a permitir dar respuesta a la pregunta de investigación. Por último, se llegó a conclusiones basadas en el análisis de los resultados y se formulan recomendaciones para la práctica sobre las intervenciones de enfermería en el paquete ABCDEF en las unidades de cuidados intensivos como estrategia para la prevención y tratamiento del delirium.

5.6 Sexta etapa: Presentación de la revisión/síntesis de conocimientos.

En esta última etapa, se elaboró un documento detallado de la revisión, que incluye: objetivos, pregunta de investigación, planteamiento del problema, justificación, metodología y los hallazgos claves que permitan identificar según la evidencia cuales

son las intervenciones de enfermería en la implementación del paquete ABCDEF como estrategia para prevenir el delirium en las unidades de cuidados intensivos.

La publicación de los resultados será por medio de una presentación digital, donde se compartirán los principales hallazgos con colegas, profesores y profesionales de la salud.

Posteriormente, se considerará la posibilidad de publicar los resultados en una revista científica para llegar a un público más amplio y contribuir con las estrategias de prevención del delirium aplicadas a la población hospitalizada en UCI.

6 RESULTADOS

6.1 Descripción General

Para la elaboración de la siguiente revisión, se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: portal de revistas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), sobre la información existente alrededor del delirium, definición, clasificación, prevalencia, incidencia, factores de riesgo, causas, consecuencias y estrategias para prevenirlo.

La búsqueda arrojó 15 artículos, la selección de estos artículos fue realizada por dos revisores teniendo en cuenta la pregunta de investigación, el objetivo de la revisión y los criterios de inclusión y exclusión, la base de datos con mayor publicación relacionada con el tema es SciELO con 8 artículos, seguido de LILACS con 4 artículos y PubMed con 3; de estos artículos, fueron publicados en 9 portugués, 3 en inglés y 3 en español.

Durante el período revisado, que abarca desde 2017 hasta 2024, se observó que Brasil es el país con la mayor cantidad de artículos publicados sobre el tema, sumando un total de nueve (9) artículos. Otros países que han contribuido a la literatura sobre el tema son: Estados Unidos, Colombia, California, Chile, España y República de Corea, cada uno con una (1) publicación sobre el tema.

Después de revisar los artículos, se llevó a cabo una agrupación de los resultados según las tendencias observadas. Esta organización permitió trazar una línea de tiempo que revela un creciente interés en el estudio del delirium; el flujograma que se presenta

a continuación ilustra esta tendencia en la producción de la literatura. Se aclara que en la revisión realizada hasta la fecha no se encontraron artículos publicados en el 2024.

Ver flujograma 2.



Figura 2 Flujograma para observar tendencia de la información.

Entre 2017 y 2018, se identificaron 2 artículos sobre la identificación del delirium, su relación con la sedación y la ventilación prolongada en pacientes en UCI, así como aspectos de epidemiología, factores de riesgo y factores predisponentes para su aparición. En el período de 2019 a 2021, se encontraron 12 artículos en los que comenzó a destacarse la implementación de medidas desde la perspectiva del paquete ABCDE, que incluye: A - Evaluación del dolor, B - Despertar y respiración espontánea, C - Elección de medicamentos, D - Monitoreo y manejo del delirium y E - Ejercicio y movilidad temprana; para el 2021 se implementa la F - Incluir a la familia del paciente en el proceso

de cuidado. Finalmente, entre 2022 y 2023, se identificaron 3 artículos que resaltan el papel fundamental de la enfermera en la prevención, detección y tratamiento del delirium.

6.2 Delirium: Un desafío para enfermería.

Según los autores (Oliveira Da Silva et al., 2018) describen el delirium como una disfunción cerebral aguda común en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); este se presenta en formas clínicas, como hiperactiva (agitación), hipoactiva (apatía) y mixta (con características de ambas formas). Se caracteriza por cambios transitorios y fluctuantes en el nivel de conciencia y períodos de agitación, que pueden durar de horas a días. Algunos estudios afirman que la tasa de prevalencia de delirium en las UCI puede variar entre el 32,3% y el 77%, además estos autores precisan que es de aparición aguda, que puede durar de horas a días, y persistir por semanas o meses.

Esta condición suele estar relacionada con varios factores de riesgo, algunos de los cuales se pueden modificar, como la edad y el sexo, y otros que no se pueden cambiar, como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el aislamiento, las restricciones físicas, la falta de sueño, la ausencia de relojes y ventanas, la falta de familiares o visitas, una estancia hospitalaria prolongada, el uso de dispositivos invasivos, la ventilación mecánica y el uso prolongado de medicamentos antipsicóticos. También influyen trastornos hidroelectrolíticos y la fiebre (Oliveira Da Silva et al., 2018).

Para valoración de la presencia del delirium se ha utilizado la escala CAM-UCI (Método de evaluación de la confusión en la Unidad de Cuidados Intensivos), que evalúa cuatro características del paciente que se encuentran intubados; estas características

son: inicio agudo o fluctuación de la delirium, pérdida de atención, pensamiento desorganizado y alteración del nivel de conciencia (Sosa et al., 2018).

Otra herramienta utilizada a nivel mundial para predecir la aparición del delirio es la escala PRE-DELIRIC. Esta escala evalúa 10 factores de riesgo asociados con el desarrollo del delirium y tiene como objetivo identificar a los pacientes con alto riesgo de desarrollar esta condición en las primeras 24 horas después de su ingreso a la UCI. Con esta evaluación, se busca que el personal asistencial implemente medidas preventivas para evitar la aparición del delirio y sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo. (Sosa et al., 2018).

Se estima que los pacientes que desarrollan delirium experimentan peores resultados clínicos, incluyendo un mayor tiempo de hospitalización, un mayor riesgo de eventos adversos y una mayor mortalidad la cual oscila entre el 25% y el 33% de los casos sino se diagnostica y se trata a tiempo, una cifra comparable a la del infarto agudo de miocardio y la sepsis. Además, el delirium puede contribuir a complicaciones como la auto extubación, re-intubación, ventilación mecánica prolongada, retirada de catéteres, accesorios de uso terapéutico, el uso de sedación continua y medicamentos antipsicóticos para controlar los síntomas, sumado a las complicaciones a largo plazo como son el deterioro cognitivo y la discapacidad. (Oliveira Da Silva et al., 2018).

6.3 Tendencia en las intervenciones: paquete ABCDEF.

Los pacientes que sobreviven a las Unidades de Cuidados Intensivos suelen padecer trastornos relacionados con la estancia en dichas unidades, algunos se asocian con estrés postraumático, manifestado por síntomas como dolor, fatiga, pérdida de peso,

alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, disminución de la calidad de vida, deterioro de la integración social y pérdida de empleo entre otros. Estos trastornos suelen denominarse síndrome post-cuidados intensivos (PICS). (Lee MS et al., 2020).

Por ello, se recomienda que las instituciones de salud implementen protocolos de detección temprana del delirium basado en la identificación de factores de riesgo. Contar con un protocolo, normas o rutinas específicas para prevenir y tratar el delirium permite al equipo multidisciplinario planificar la atención de manera efectiva para los pacientes en riesgo. Así mismo facilita la comprensión de los factores predisponentes y los posibles eventos adversos asociados, orientando la atención hacia el control y ajuste de las medidas adoptadas para asegurar la seguridad del paciente. (Oliveira Da Silva et al., 2018).

A pesar de ello, únicamente el 60% del personal asistencial indica que utiliza herramientas para la medición del delirio. De este grupo, un tercio reconoce no seguir ningún protocolo vinculado a la sedación o al delirio inducido por medicamentos. Por otro lado, el 45% del personal ha llevado a cabo intervenciones de movilidad temprana, y dos tercios reportan que sus instituciones cuentan con protocolos relacionados con esta práctica. (Lee MS et al., 2020).

Dentro de las estrategias que arroja la evidencia para implementar en las instituciones, se encuentra el paquete ABCDEF que abarca un conjunto de medidas que buscan reducir los riesgos de la sedación continua, el delirium inducido por medicamentos y la inmovilidad en las UCI, mediante unas acciones realizadas a diario con el paciente. Estas medidas fueron propuestas por Vasilevskis et al. (2010), para

lograr clínicamente una liberación y recuperación temprana para los pacientes de UCI, como una estrategia graduada basada en la práctica y en la evidencia (Lee et al., 2020).

Estas estrategias se definen de la siguiente manera: A: Evaluar, prevenir y controlar el dolor. B: Despertar espontáneo y pruebas de respiración espontánea. C: Elección de sedación, analgesia. D: Delirium evaluación, prevención y manejo. E: Movilidad, ejercicio temprano. Y en los últimos estudios se decide incluir la F: compromiso y empoderamiento familiar, destacando la importancia y papel crucial que juegan los familiares en la recuperación completa del paciente. (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021b).

Descritas en inglés como: A = Assessing Pain, B = Both Spontaneous Awakening and Breathing, C = Choice of Drugs, D = Delirium Monitoring/Management, E = Early Exercise/Mobility y F = Family Engagement and Empowerment. (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a).

A continuación, se describen las recomendaciones para cada una de las estrategias del paquete.

A - Evaluar, prevenir y controlar el dolor: se recomienda realizar una evaluación rutinaria del dolor en pacientes de la UCI utilizando escalas validadas como la Escala de Calificación Numérica (ENV), la Escala Visual Análoga (EVA) y la Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) para aquellos que no pueden comunicar su dolor. Es crucial identificar y tratar el dolor, ya que puede causar agitación y desacople en la ventilación mecánica. Se aconseja administrar analgésicos antes de procedimientos invasivos

(sondaje, paso de CVC, curaciones, etc.); los medicamentos más recomendados son opioides, paracetamol, antiinflamatorios y anestésicos locales según el tipo de procedimiento. Además, se deben considerar medidas no farmacológicas como musicoterapia, estabilización de fracturas, cambios posturales, terapias de calor húmedo y otras técnicas de confort (aromaterapia y reflexología). (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a).

El uso de instrumentos validados, la implementación de protocolos de sedación y la aplicación adecuada de analgesia, sedación y bloqueadores neuromusculares han demostrado mejorar los resultados en pacientes críticos, especialmente en la prevención del delirium, una condición que afecta negativamente el pronóstico cognitivo y funcional de estos pacientes. (Rojas et al., 2021)

B - Despertar espontáneos y pruebas de respiración espontánea: el término comúnmente utilizado para describir la suspensión de la ventilación mecánica invasiva (VMI) es "destete ventilatorio", que se refiere al proceso de transición de la ventilación artificial a la respiración espontánea en pacientes que han estado sometidos a ventilación durante 24 horas o más. Por lo tanto, es crucial determinar el momento adecuado para interrumpir la (VMI).

La planificación de este proceso debe comenzar desde el momento en que el paciente ingresa a la UCI e incluye tratar la causa de la insuficiencia respiratoria, establecer los criterios para iniciar el destete, realizar pruebas de respiración espontánea y proceder con la extubación. Es importante destacar que el destete ventilatorio es un proceso compartido entre el equipo médico y de enfermería, y las enfermeras juegan un

papel fundamental en la identificación de pacientes que cumplan con los criterios para iniciar este proceso, facilitando su desarrollo. (Oliveira et al., 2019)

Las medidas que sugiere la evidencia para esta intervención, es realizar una interrupción diaria de la sedación y los analgésicos, siempre y cuando su condición clínica lo permita y dejar bolos de analgesia según la necesidad del paciente. En caso de ser necesario el reinicio de la sedación del paciente por agitación o desacople, hacerlo con un mínimo de dosis y titularlas. Esta prueba debe realizarse al menos una vez al día, preferiblemente en la mañana, previa monitorización de los signos vitales, del estado de conciencia y del funcionamiento del ventilador.(Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a).

La interrupción diaria de la sedación es un procedimiento clave para prevenir efectos secundarios, como el aumento de la agitación, reingreso a la UCI, riesgo de infecciones y otros eventos adversos relacionados, aunque la sedoanalgesia es indiscutiblemente necesaria en pacientes críticos, los efectos perjudiciales de una sedación excesiva han sido ampliamente investigados. Se considera un factor clave en la evaluación de la calidad del tratamiento y en la duración de la estancia en la UCI. Este procedimiento llevado a cabo por enfermeras y basado en la escala RASS, ayuda a regular el nivel de sedación, lo que favorece el proceso de tratamiento y recuperación del paciente. No obstante, no se considera un factor independiente para predecir la mortalidad. (Barbosa et al., 2020).

C - Elección de sedación y analgesia: las intervenciones deben centrarse en una sedación guiada por objetivos para lograr un estado de calma y alerta que permita al paciente adaptarse a la ventilación y tolerar los procedimientos. Se recomienda evitar

benzodiazepinas y utilizar dexmetomidina o Propofol, aunque algunos estudios sugieren no usar sedación.

Algunos estudios sugieren que los períodos prolongados de sedación podrían complicar la implementación tanto del protocolo ABCDEF en general como de aspectos específicos como el manejo del dolor, el delirium y la movilidad por parte del equipo de salud. Así mismo consideran que Interrumpir la sedación es el primer paso para que el paciente progrese hacia la extubación y la movilización fuera de la cama, y debe considerarse una prioridad fundamental para el equipo interprofesional en las UCI. (DeMellow et al., 2020). Sin embargo, es importante mencionar que este procedimiento debe hacerse de una forma segura, ya que realizar una interrupción de sedación sin criterios, puede provocar en el paciente dolor, ansiedad, agitación, extubación traqueal no planificada y retirada de accesorios de uso terapéutico. (Lima et al., 2019)

Es crucial monitorear el estado de conciencia y el nivel de sedación utilizando las escalas RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) o SAS (Sedation Agitation Scale). También se debe evaluar el estado hemodinámico, respiratorio y neurológico del paciente, especialmente en condiciones donde iniciar la disminución de sedación no es seguro, como en soporte de oxígeno elevado, alta presión positiva al final de la expiración (PEEP) o necesidad de protección neurológica para evitar hipertensión intracraneana.(Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a).

Otros autores señalan que algunos de los elementos centrales pueden ser agrupados de manera efectiva. En primer lugar, el componente ABC se refiere a las prácticas implementadas para pacientes en la UCI que están siendo ventilados o que

reciben sedantes. Este componente se centra en la necesidad de realizar pruebas de sedación (SAT) y de destete del ventilador (SBT) por sus siglas en inglés), evaluando continuamente su éxito mediante listas de verificación de seguridad. (Lee MS et al., 2020)

El proceso de SAT y SBT no se lleva a cabo de manera aislada; requiere la coordinación de un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeras, terapeuta respiratorio y otros profesionales de la salud. Esta colaboración es crucial para asegurar que se sigan las mejores prácticas y se tomen decisiones informadas sobre el manejo de la sedación y la ventilación. (Lee MS et al., 2020).

Como parte esencial del equipo de atención y encargadas de la administración de medicamentos, las enfermeras juegan un papel crucial en la implementación efectiva de las pautas de sedación en la UCI. Un estudio realizado en 2005 reveló que las actitudes de las enfermeras afectaban directamente en sus prácticas relacionadas con la sedación, y la mayoría de ellas consideraban que la sedación era vital para garantizar la comodidad de los pacientes sin medir las consecuencias de ella a largo plazo. Desde ese año, la evidencia respalda la importancia de reducir la sedación, y cada vez se publican nuevas directrices y recomendaciones sobre el tema. (Guttormson et al., 2019)

D - Evaluación, prevención y manejo del delirio: El diagnóstico de delirio se realiza al pie de la cama mediante un examen físico del paciente realizado por un personal capacitado, en la mayoría de los casos por el personal de enfermería quienes son los más aptos para el correcto diagnóstico, este se realiza utilizando las herramientas validadas (De Souza et al., [s.d.]).

Se recomienda monitorear el delirium en cada turno utilizando herramientas como la CAM-UCI (Evaluación de Confusión para la Unidad de Cuidados Intensivos) o la lista ICDSC (Verificación de Detección del Delirio en Cuidados Intensivos). Estas escalas pueden ser utilizadas por el personal de enfermería y permite diagnosticar el delirio, el cual es una condición asociada con el Diagnóstico de Enfermería de Confusión Aguda. Una vez establecido el diagnóstico de delirio, se pueden implementar las intervenciones de enfermería más apropiadas para su tratamiento. (de Souza et al., [s.d.]

Para tratar el delirio de manera efectiva, es fundamental abordar los factores reversibles, tratar las patologías críticas y aplicar medidas no farmacológicas. Estas medidas incluyen reducir el ruido, mantener la habitación iluminada durante el día y oscura por la noche, usar dispositivos para controlar el ruido y la luz si es necesario, fomentar la reorientación y evitar las restricciones físicas innecesarias. (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a). Otras medidas relacionadas con la prevención son: adecuada ingesta nutricional, mejorar el sueño, control adecuado del dolor y evitar la polifarmacia. (Henao Castaño et al., 2020)

E - Movilidad y ejercicio temprano: se recomienda comenzar la fisioterapia y la movilidad lo antes posible, ajustándose a la tolerancia del paciente. Es fundamental contar con un equipo especializado, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales o fisiatras, y dispositivos adecuados para realizar las terapias en la habitación del paciente. La movilidad temprana debe incluir actividades físicas progresivas, como sentarse al borde de la cama, luego en silla, pararse y caminar, y debe ser implementada en todos los pacientes de UCI. (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a).

Según los autores (de Souza et al., [s.d.]) en un estudio clínico multicéntrico aleatorizado en el que participaron 200 pacientes se desarrolló un protocolo de movilización temprana por objetivos: no movilización, movimientos pasivos en la cama, colocar al paciente en bipedestación y caminar. En el grupo de intervención, los pacientes tuvieron más días sin delirio en comparación con el grupo de control, lo que ha demostrado que la eficacia de la movilización en la prevención y tratamiento del delirium.

F - Compromiso y empoderamiento familiar: esta estrategia se centra en fortalecer la relación entre el personal asistencial y la familia del paciente, facilitando la toma de decisiones, la planificación y la participación en el cuidado del paciente. Es crucial este acercamiento para obtener información sobre las preferencias del paciente. Se recomienda establecer horarios amplios de visita, promover Unidades de Cuidados Intensivos con puertas abiertas y contar con personal capacitado para educar a las familias en términos claros y ofrecerles un apoyo continuo. (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a).

Se ha demostrado que la presencia de la familia en la UCI, puede disminuir la incidencia de delirio y acortar la estancia de los pacientes, lo que contribuye a mejorar los resultados clínicos. Además, este estudio subraya la importancia de los cuidados vinculados a la presencia de los familiares, ya que los profesionales de la salud reconocen el papel crucial de la familia en proporcionar una atención de calidad y humanizada. (Martiniano de Rocha et al., 2021)

La implementación del paquete ABCDEF, apoyado por un equipo interdisciplinario capacitado y comprometido, ha demostrado ser altamente eficaz para prevenir, tratar y

reducir la duración del delirium en la UCI. Esta estrategia no solo contribuye a una disminución de la mortalidad y de los días de ventilación mecánica, sino que también reduce la incidencia de neumonías asociadas al ventilador. Además, facilita un mejor retorno al estado funcional del paciente, se asocia con mejores resultados psicológicos, menos dolor y agitación, y ofrece una reducción significativa de costos. (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2021a)

7 DISCUSIÓN

7.1 Papel de enfermería en la prevención, detección y tratamiento del delirium.

El conocimiento del delirium por parte del personal de enfermería es fundamental, pues suelen ser los primeros en identificar su aparición y comunicarla al equipo interdisciplinario para una intervención coordinada. Además, es esencial que el personal de enfermería tenga un enfoque especializado en el cuidado del delirium, con una comprensión detallada de la situación del paciente, además porque muchas de las medidas para la prevención son las no farmacológicas y es aquí donde la enfermera toma el papel protagónico. (López et al., [s.d.]

Por tanto, la enfermera debe prestar especial atención a varios cambios que pueden indicar un riesgo de delirium en el paciente. Estos incluyen alteraciones cognitivas como dificultades para concentrarse, confusión e irritabilidad; cambios sensoriales, como alteraciones en la agudeza visual y auditiva; y variaciones físicas, que abarcan desde una movilidad reducida y agitación hasta trastornos del sueño, desequilibrios en líquidos y electrolitos, hipo o hipertermia, anemia y alteraciones en la función renal. También es importante observar cambios sociales, como dificultades para comunicarse, cambios en el estado de ánimo e incapacidad para colaborar con el tratamiento. (Universidade Católica Portuguesa et al., 2022)

Estos signos deben motivar al personal asistencial a implementar medidas preventivas y de tratamiento adecuadas. Además de reconocer estos cambios, la enfermera es responsable de controlar los factores potencialmente modificables; esto incluye promover una nutrición e hidratación adecuadas, gestionar de manera efectiva

los dispositivos clínicos, fomentar las visitas familiares, asegurar el uso de prótesis y tratar problemas auditivos y dentales. Asimismo, es fundamental manejar los medicamentos correctamente, garantizar un posicionamiento adecuado y proporcionar oxigenoterapia cuando sea necesario. (Universidade Católica Portuguesa et al., 2022).

A pesar de los avances considerables en diagnóstico, tecnología, especialización y protocolos en la medicina crítica a nivel global, el delirium a menudo no se identifica correctamente, se trata de forma insuficiente y se minimiza. Esta falta de atención puede tener efectos negativos para el paciente. Debido al impacto que tiene para las Unidades de Cuidado Crítico es esencial adoptar estrategias efectivas para su prevención y manejo, que incluyen la detección temprana de los síntomas, la implementación de protocolos de cuidado y la mejora en la comunicación entre el equipo médico y los familiares.

El uso del paquete ABCDEF en la práctica clínica se ha identificado como una estrategia eficaz para prevenir y tratar el delirium en pacientes de UCI. Sin embargo, su implementación ha enfrentado desafíos significativos debido a varios factores, como las limitaciones de personal y tiempo, la falta de conciencia y compromiso, y la necesidad de utilizar protocolos y escalas validadas para detectar esta condición en los pacientes. Por lo tanto, para fomentar la adopción del paquete ABCDEF en el entorno clínico, es fundamental investigar los efectos de cada componente del paquete e implementar su uso de manera efectiva (Lee et al., 2020).

7.2 Plan de cuidados de enfermería para el paciente con delirium en la UCI.

El paciente que presenta delirium, manifiesta una serie de signos y síntomas, que, en el Lenguaje Estandarizado de Enfermería, se define como Confusión Aguda (00128); según la NANDA, es el inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, nivel de conciencia y del ciclo sueño/vigilia. Algunas de las características definitorias son: falta de motivación para iniciar o seguir una conducta dirigida al logro de un objetivo, fluctuaciones en la actividad psicomotora, percepciones erróneas, fluctuaciones en el conocimiento, creciente agitación o intranquilidad, fluctuaciones en el nivel de conciencia, fluctuaciones en el ciclo sueño/vigilia y alucinaciones. (Centro Hospitalar Universitário de Santo António et al., 2023).

De allí a que existen intervenciones autónomas de enfermería que han demostrado tener una efectividad significativa en áreas como la cognición, la higiene del sueño, la estimulación sensorial, el manejo del dolor, la hidratación y la nutrición. Para prevenir la “Confusión Aguda”, estas intervenciones deben ser claramente definidas, protocolizadas e implementadas por un equipo capacitado y alfabetizado en el tema. Además, deben ser adaptadas a las necesidades y circunstancias específicas del paciente y su familia. (Centro Hospitalar Universitário de Santo António et al., 2023).

Estudios han demostrado que la aplicación de un plan de cuidados específicos a pacientes con delirium pueden mejorar la resolución del diagnóstico, el plan de cuidados de enfermería busca resaltar el papel del enfermero en el paquete ABCDEF, mediante

unas intervenciones fundamentadas en los dominios relacionados en la NANDA que a continuación se presentan:

A. Intervenciones de enfermería para Evaluar, prevenir y controlar el dolor.

Dominio: 12 – Confort	Clase 1 – Confort físico
<p>Problemas identificados:</p> <p>[00132] Dolor agudo: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses.</p> <p>[00133] Dolor crónico: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 meses</p> <p>[00214] Disconfort: Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social.</p> <p>[00053] Aislamiento social: Estado en el que el individuo carece de un sentido de relación conectado a relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas.</p>	
<p>Intervenciones y actividades:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el dolor con escalas adaptadas al paciente crítico: EVA, BPS, CPOT, FLAC. ✓ Administrar analgésicos no opioides. ✓ Asegurar la analgesia antes de las intervenciones. ✓ Elegir sedantes que no sean un factor de riesgo de delirium. ✓ Aplicación de calor o frío. ✓ Realizar masajes para relación muscular. ✓ Realizar cambios de posición. ✓ Utilizar estrategias distractoras como son: Televisor, lectura, música. ✓ Mejorar el sueño. ✓ Brindar apoyo espiritual. ✓ Brindar técnicas para mejorar la autoconfianza. ✓ Estimular la integración familiar. ✓ Potencializar la autoestima. 	

Tabla 1. Intervenciones de enfermería para evaluar, prevenir y controlar el dolor. Fuente: elaboración propia, 2024.

B. Intervenciones de enfermería para evaluar el despertar espontáneo y pruebas de respiración espontánea.

Dominio: 4 – Actividad y reposo.	Clase 4 – Respuestas cardiovasculares
<p>Problemas identificados:</p> <p>[00033]: Deterioro de la ventilación espontánea: Incapacidad para iniciar y/o mantener una respiración independiente que sea adecuada para mantener la vida.</p> <p>[00034] Respuesta ventilatoria disfuncional al destete: Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles de la ventilación mecánica que interrumpe y prolonga el período de destete.</p> <p>[00032] Patrón respiratorio ineficaz: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p>	
<p>Intervenciones y actividades:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementar protocolo de destete diario de la ventilación y disminución de la sedación. ✓ Verificar que se corrigió la causa de la falla ventilatoria. ✓ Despierte al paciente diariamente y realice prueba de ventilación. ✓ Valorar estado neurológico. ✓ Verificar adecuado control cefálico. ✓ Prueba de fuga negativa. ✓ Adecuada higiene de la vía aérea. ✓ Cabecera a 30°. ✓ Monitorización de los signos vitales y comprobar adecuada estabilidad hemodinámica. ✓ Valorar equilibrio acido base. ✓ Suspensión de la nutrición para extubación. ✓ Monitorización respiratoria. ✓ Oxigenoterapia. ✓ Extubación segura y programada. ✓ Ayudar a disminuir la ansiedad. ✓ Enseñar a toser. ✓ Adecuada fisioterapia pulmonar. ✓ Establecer metas hemodinámicas para que sea segura la extubación, incluir en estas: Frecuencia respiratoria, soporte vasopresor, PEEP. ✓ Diseñar algoritmos para el destete de la ventilación mecánica que incluyan los siguientes elementos: evaluar si el paciente en ventilación mecánica cumple con los criterios para ser extubado. Si el paciente no cumple con los criterios, se debe continuar con la ventilación mecánica. Si sí cumple, se procederá a realizar una prueba de respiración espontánea. En caso de que el paciente tolere, se 	

procederá con el proceso de extubación. Si, por el contrario, no tolera la extubación, se debe continuar con la ventilación mecánica.

Tabla 2. Intervenciones de enfermería para evaluar el despertar espontáneo y prueba de respiración espontánea.
Fuente: elaboración propia, 2024.

C. Intervenciones de enfermería para la elección de sedación, analgesia

Dominio: 5 – Percepción cognición	Clase 4 – Cognición.
Problemas identificados:	
<p>[00279] Proceso alterado de pensamiento: Interrupción en el funcionamiento cognitivo que afecta los procesos mentales involucrados en el desarrollo de conceptos y categorías, razonamiento y resolución de problemas.</p> <p>[00051] Deterioro de la comunicación verbal: Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.</p> <p>[00131] Deterioro de la memoria: Incapacidad persistente para recordar partes de información o habilidades, mientras se mantiene la capacidad para realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria.</p>	
Intervenciones y actividades:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar valoración de sedación mediante escalas validadas como son: RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) o SAS (Sedation Agitation Scale). ✓ Disponer de protocolos de vacaciones de sedación y/o disminución diaria. ✓ Analgesia multimodal. ✓ Administrar analgésicos antes de los procedimientos invasivos. ✓ Valorar estabilidad hemodinámica. ✓ Valorar acople a la ventilación. ✓ Proporcionar un ambiente tranquilo, y cómodo. ✓ Monitorizar el nivel de conciencia del paciente. 	

Tabla 3. Intervenciones de enfermería para la elección de sedación y analgesia. Fuente: elaboración propia, 2024.

D. Intervenciones de enfermería en el Delirium para la evaluación, prevención y control.

Dominio: 5– Percepción/Cognición	Clase 4– Cognición
Problemas identificados:	

<p>[00128] Confusión aguda: Trastornos reversibles de la conciencia, la atención, la cognición y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo y duran menos de 3 meses.</p> <p>[00279] Proceso alterado de pensamiento: Interrupción en el funcionamiento cognitivo que afecta los procesos mentales involucrados en el desarrollo de conceptos y categorías, razonamiento y resolución de problemas.</p> <p>[00035] Riesgo de lesión: Susceptible a una lesión física debido a la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona, que puede comprometer la salud.</p>
<p>Intervenciones y actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimulación cognitiva. ✓ Manejo de las alucinaciones. ✓ Administración de medicación. ✓ Mejorar el sueño. ✓ Aislamiento. ✓ Monitoree el delirium con el CAM-ICU. ✓ Llamar al paciente por su nombre al iniciar una interacción. ✓ Manejo de las ideas delirantes. ✓ Identificación de riesgos. ✓ Manejo ambiental: seguridad. ✓ Prevención de caídas. ✓ Ayuda con el autocuidado. ✓ Facilitar las visitas. ✓ Mejorar el sueño. ✓ Sujeción física. ✓ Manejo del delirio ✓ Orientación de la realidad ✓ Controlar el ruido por la noche. ✓ Proporcione al paciente un medio para llamar a los profesionales, por ejemplo, un timbre o una luz. ✓ Identificar la cama del paciente que delira, para mantener el protocolo de atención. ✓ Mantener una luz tenue durante la noche que permita al enfermo vincularse con el nuevo entorno y evitar la oscuridad absoluta. ✓ En cada intervención de enfermería, recordarle si está despierto (o se le despierta de forma inevitable) ✓ Identificación del Profesional que le atiende (Nombre, Categoría profesional). ✓ Dónde se encuentra el Paciente (Hospital, Clínica etc.). ✓ La intervención que se le realiza (técnica o actividad que se trate).

Tabla 4. Intervenciones de enfermería en el delirium para la evaluación, prevención y control. Fuente: elaboración propia, 2024.

E. Intervenciones de enfermería en la movilidad y ejercicio temprano.

Dominio: 4 - Actividad y reposo.	Clase 2 – Actividad ejercicio
<p>Problemas identificados:</p> <p>[00091] Deterioro de la movilidad en la cama: Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama.</p> <p>[0040]: Riesgo de síndrome de desuso: Susceptible a un deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable, que puede comprometer la salud.</p> <p>[00085]: Deterioro de la movilidad física: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p>[00298]: Disminución de la tolerancia a la actividad: Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseada.</p>	
<p>Intervenciones y actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar movilización temprana. ✓ Mantenga las barandas de la cama elevadas. ✓ Realice contención mecánica desarrollando “guantes de boxeo”. ✓ Terapia de actividad. ✓ Manejo de la sedación. ✓ Manejo de la analgesia. ✓ Disminución de la ansiedad. ✓ Cambio de posición. ✓ Sentar en silla. ✓ Aplicación de calor o frío. ✓ Control del estado de ánimo. ✓ Fomentar el ejercicio. ✓ Entrenamiento de fuerza. ✓ Traslado cama silla, silla cama. ✓ Ayudar en la estabilidad postural. ✓ Movimientos lentos y coordinados. 	

Tabla 5. Intervenciones de enfermería en la movilidad y el ejercicio temprano. Fuente: elaboración propia, 2024.

F. Intervenciones de enfermería en el compromiso y empoderamiento familiar.

Dominio: 7 – Rol relaciones.	Clase 2 – Relaciones familiares,
<p>Problemas identificados:</p> <p>[00060]: Interrupción de los procesos familiares: Ruptura de la continuidad del funcionamiento familiar que fracasa en propiciar el bienestar de sus miembros.</p> <p>[00074] Afrontamiento familiar comprometido: El soporte habitual de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo), que proporciona apoyo, confort, ayuda o estímulo que pueden ser necesarios para que el paciente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su cambio en la salud, se vuelve insuficiente, ineficaz o se ve comprometido.</p> <p>[00284]: Riesgo de síndrome de trastorno de identidad familiar: Susceptible a la incapacidad para mantener un proceso continuo e interactivo de comunicación de creación y mantenimiento de un sentido colectivo compartido del significado de la familia, que puede comprometer la salud de los miembros de la familia</p>	
<p>Intervenciones y actividades</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover la planificación de los cuidados, facilitando el acceso de las familias. ✓ Permitir, siempre que sea posible, la presencia de un familiar o conocido en la cabecera de la cama durante la noche. ✓ Realizar rondas durante las horas de visita para brindar educación sobre el delirio. Fomentar la interacción familiar con el paciente. Desarrollar folletos educativos. Retire los dispositivos con anticipación. ✓ Contar con sistemas de apoyo, psicología, trabajo social entre otros. ✓ Apoyar al cuidador principal. ✓ Flexibilizar el acceso familiar. ✓ Aumentar los sistemas de apoyo. ✓ Facilitar el aprendizaje. ✓ Promover la planificación de los cuidados, facilitando el acceso de las familias. ✓ Permitir, siempre que sea posible, la presencia de un familiar o conocido en la cabecera de la cama durante la noche. ✓ Realizar rondas durante las horas de visita para brindar educación sobre el delirio. Fomentar la interacción familiar con el paciente. Desarrollar folletos educativos. Retire los dispositivos con anticipación. 	

Tabla 6. Intervenciones de enfermería en el compromiso y empoderamiento familiar. Fuente: elaboración propia, 2024.

(NANDA INTERNACIONAL, 2021)

8 CONCLUSIONES

✓ Algunas estrategias que aplica enfermería para prevenir el delirium en las personas en estado crítico de salud, incluyen la detección temprana de los signos de delirium, la implementación de intervenciones de forma oportuna y la creación de un entorno que favorezcan la recuperación cognitiva de los pacientes. Estas estrategias, no solo previenen la aparición del delirium, sino que apuntan a mejorar la calidad de vida del paciente, reducir el tiempo de hospitalización, prevenir complicaciones adicionales y optimizar los resultados en la atención clínica.

✓ La revisión de la literatura entre los años 2017 y 2024 destaca el papel fundamental de las intervenciones de enfermería en la implementación del paquete ABCDEF para la prevención del delirium en pacientes adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se ha demostrado que las enfermeras juegan un papel crucial en la aplicación de prácticas que promueven una sedación adecuada, el manejo del dolor, la prevención del delirium y la mejora de la movilidad, lo que contribuye significativamente a la reducción de la incidencia de delirium en estos pacientes.

✓ Las intervenciones dentro de este paquete ABCDEF, como la evaluación del dolor, el despertar y la respiración espontánea, el manejo adecuado de la sedación y analgesia, la detección y monitoreo del delirium, la movilización temprana y el acompañamiento familiar, se han consolidado como un enfoque integral que previene el delirium y mejora significativamente los resultados de los pacientes hospitalizados.

✓ Es fundamental que el personal de enfermería siga promoviendo su formación y compromiso en la implementación de estos protocolos, ya que su papel es esencial para asegurar una monitorización constante, aplicar estrategias preventivas efectivas y apoyar la recuperación cognitiva de los pacientes. Así, las intervenciones de enfermería no solo contribuyen a prevenir el delirium, sino que también aceleran la recuperación, reducen la duración de la estancia hospitalaria y mejoran la calidad de vida de los pacientes críticos.

9 RECOMENDACIONES

✓ Es importante continuar con investigaciones que den cuenta de las nuevas tendencias y mejores prácticas de cuidado para la prevención del delirium en el paciente adulto en estado crítico. A través de estudios adicionales, se puede seguir evaluando la efectividad de las intervenciones de enfermería, promover el desarrollo y la actualización de protocolos de intervención basados en la evidencia.

✓ Es preciso elaborar protocolos que incluyan prácticas como el manejo adecuado de la sedación, la analgesia, la movilización temprana y la evaluación constante del estado cognitivo del paciente para la prevención y manejo del delirium; resaltando el papel clave que tiene la enfermera como líder de los procesos de cuidado del paciente crítico.

✓ Se sugiere implementar procesos de formación continua por parte de las Universidades como de las Instituciones de Salud, que permitan a los profesionales de enfermería adquirir y fortalecer las competencias y habilidades necesarias para identificar tempranamente los síntomas del delirium, aplicar el paquete ABCDEF de manera efectiva en el cuidado crítico e implementar un plan de cuidado centrado en la persona.

✓ Es imprescindible promover un enfoque de trabajo interdisciplinario, en el que enfermeras, médicos, terapeutas y otros profesionales de la salud, colaboren estrechamente para prevenir y manejar el delirium del paciente crítico, garantizando un enfoque integral, humanizado, seguro y de calidad.

✓ Se resalta la importancia de la participación de la familia en el proceso de cuidado; en este sentido, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de

enseñar y apoyar a los familiares sobre el papel que cumplen en la prevención del delirium y la recuperación cognitiva del paciente, lo que crea un entorno favorable tanto para el paciente como para sus seres queridos.

✓ Se debe favorecer la participación del paciente en el proceso de cuidado, explicándoles la importancia de intervenciones como la movilización temprana y la reducción de sedación innecesaria, pues no solo se previene el delirium, sino que también se acelera la recuperación física y mental. Lo anterior, se logra mediante una comunicación clara y el apoyo emocional durante su estancia en la UCI, lo que les permite sentirse más seguros y comprendidos mientras avanzan en su recuperación.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aline Krebs, J., Osaku, E. F., Lima de Macedo Costa, C. R., Mariko Ogasawara, S., Barreto da Costa, J., Taba, S., Cezar Jorge, C., & Delfino Duarte, P. A. (2018). *A influência do Delirium no tempo de ventilação mecânica em pacientes críticos: Uma revisão sistemática*. <https://doi.org/DOI:https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.1028>
- Barbosa, T. P., Beccaria, L. M., Bastos, A. S., & Silva, D. C. D. (2020). Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03628. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019006903628>
- Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Gomes, A., Rosinhas, A., Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Ramos, S., Unidade de Saúde da Ilha do Corvo, Sampaio, F., & Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2023). Intervenções autónomas de enfermagem na prevenção da confusão aguda: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 29, 115–137. <https://doi.org/10.19131/rpesm.367>
- de Souza, T. L., Azzolin, K. de O., & de Souza, E. N. ([s.d.]). Validação de protocolo multiprofissional de cuidados para paciente crítico com delirium. *Rev Gaúcha Enferm*.
- DeMellow, J. M., Kim, T. Y., Romano, P. S., Drake, C., & Balas, M. C. (2020). Factors associated with ABCDE bundle adherence in critically ill adults requiring mechanical ventilation: An observational design. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 102873. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102873>

- Gomes de Magalhães Soares Pinheiro, F., Santana Santos, E., de Carvalho Barreto, I. D., Weiss, C., Cunha Oliveira, J., Centenaro Vaez, A., & Amaral da Silva, F. (2021). Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2022;35, 1–8.
<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006466>
- Gómez Tovar, L. O., & Henao Castaño, A. M. (2021a). Intervenciones y efectividad del Paquete ABCdEF en el tratamiento de delirium: Revisión de alcance. *Av Enfer.*, 39(3), 395–414. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.85828>
- Gómez Tovar, L. O., & Henao Castaño, Á. M. (2021b). Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: Revisión de alcance. *Avances en Enfermería*, 39(3). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.85828>
- Guttormson, J. L., Chlan, L., Fran Tracy, M., Hetland, B., & Mandrekar, J. (2019). Nurses' Attitudes and Practices Related to Sedation: A National Survey. *AmJCritCare*. <https://doi.org/doi:10.4037/ajcc2019526>.
- Henao Castaño, A. M., Baquero Lizarazo, M. C., Gonzalez Pabon, N., Burgos Tulcan, G. F., & Lozano, L. (2020). *Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: Una revisión de alcance.* 22, 1–12.
- Lee MS, Y., Kim, K., Changwon, L., & Kim, J. (2020). Effects of the ABCDE bundle on the prevention of post-intensive care syndrome: A retrospective study. *EMPIRICAL RESEARCH – QUANTITATIVE*, 588–599. <https://doi.org/DOI:10.1111/jan.14267>

- Lee, Y., Kim, K., Lim, C., & Kim, J. (2020). Effects of the ABCDE bundle on the prevention of post-intensive care syndrome: A retrospective study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 588–599. <https://doi.org/10.1111/jan.14267>
- Lima, J. T. D., Silva, R. F. A. D., Assis, A. P. D., & Silva, A. (2019). Checklist for managing critical patients' daily awakening. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(3). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190057>
- López, M. J. R., Ordozgoiti, A. V., Díez, M. T. S., Morillo, M. T. S., Landete, R. S., & Rubio, Y. A. ([s.d.]). Eficacia de un plan de cuidados de enfermería específico para el paciente con delirio. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Martiniano de Rocha, C. C., Pereira Portela, P., da Silva Santaba, T., Almeida Gois, J., & Sales De Oliveira, S. (2021). Cuidado ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: O Olhar do enfermeiro. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 1–10. [https://doi.org/Cuidado del paciente con delirium en uci.pdf](https://doi.org/Cuidado%20del%20paciente%20con%20delirium%20en%20uci.pdf)
- NANDA INTERNACIONAL. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (Elseiver). <https://www-nnnconsult-com.udea.lookproxy.com/nanda/dom>
- Oliveira Da Silva, M. H., Giron Camerini, F., de Mendonça Henrique, D., Ferreira de Almeida, L., Serpa Franco, A., & Maciqueira Pereira, S. R. (2018). DELIRIUM NA TERAPIA INTENSIVA: FATORES PREDISPOONENTES E PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS. *Rev baiana enferm* 32:e26031, 1–12. [https://doi.org/DOI 10.18471/rbe.v32.26031](https://doi.org/DOI%2010.18471/rbe.v32.26031)
- Oliveira, S. M. R., Novais, R. M. F., & Carvalho, A. A. D. S. (2019). IMPACT OF A VENTILATORY WEANING PROTOCOL IN AN INTENSIVE CARE UNIT FOR

ADULTS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180287.

<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0287>

Roedel Botelho, L. L., Castro de Almeida Cunha, C., & Macedo, M. (2011). O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *GESTÃO E SOCIEDADE*, 5, 121–136.

Rojas, V., Romero, C., Tobar, D., Alvarez, E., Aranda, R., Bugedo, G., Cariqueo, M., Sepúlveda, M. I., Sánchez, J. E., & Tobar, E. (2021). Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile. *Revista médica de Chile*, 149(6), 864–872.

<https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000600864>

Soler Bastoli, A., Marinilza Beccaria, L., Da Silva, D., & Pagliuco Barbosa, T. (2018). Identification of delirium and subsyndromal delirium in intensive care patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 463–467.

Soler Bastos, A., Marinilza Beccaria, L. A., Da Silva, D., & Pagliuco Barbosa, T. (2019). Prevalencia de delirio en pacientes de cuidados intensivos y asociación con sedoanalgesia, gravedad y mortalidad. *Revista Gaucha de enfermagem*, 1–7.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>

Sosa, F. A., Roberti, J., Franco, M. T., Kleinert, M. M., Patrón, A. R., & Osatnik, J. (2018). Assessment of delirium using the PRE-DELIRIC model in an intensive care unit in Argentina. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(1).

<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180010>

Universidade Católica Portuguesa, Oliveira, C., Garnacho Martins Nobre, C. F., Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Dourado Marques, R. M.,

Universidade Católica Portuguesa, Madureira Lebre Mendes, M. M.,
Universidade Católica Portuguesa, Cruz Pontífice Sousa, P., & Universidade
Católica Portuguesa. (2022). O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no
paciente adulto/idoso crítico. *Revista Cuidarte*.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1983>

11 ANEXOS

Anexo 1. Tabla 7 de búsqueda con los términos claves y conectores booleanos.

BASE DE DATOS	TERMINOS CLAVE EN INGLES	CONECTORES BOLEANOS
PUBMED	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	
	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	AND
	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	OR
	SEDATION DELIRIUM	AND
	SEDATION DEIRIUM	OR
SCIELO	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	
	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	AND
	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	OR
	SEDATION DELIRIUM	AND
	SEDATION DEIRIUM	OR
LILACS	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	
	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	AND
	SEDATION CRITICAL CARE UNIT	OR
	SEDATION DELIRIUM	AND
	SEDATION DELIRIUM	OR

Fuente: elaboración propia, 2024.

BASE DE DATOS	TERMINOS CLAVE EN ESPAÑOL	CONECTORES BOLEANOS
SCIELO	SEDACIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS	
	SEDACIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS	AND
	SEDACIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS	OR
	SEDACIÓN DELIRIUM	AND
	SEDACIÓN DEIRIUM	OR
LILACS	SEDACIÓN UCI	
	SEDACIÓN UCI	AND
	SEDACIÓN UCI	OR
	SEDACIÓN DELIRIUM	AND
	SEDACIÓN DEIRIUM	OR

Fuente: elaboración propia, 2024.

BASE DE DATOS	TERMINOS CLAVE EN PORTUGUES	CONECTORES BOLEANOS
----------------------	------------------------------------	----------------------------

SCIELO	SEDAÇÃO UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	
	SEDAÇÃO UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	AND
	SEDAÇÃO UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	OR
	SEDAÇÃO DELÍRIO	AND
	SEDAÇÃO DELÍRIO	OR
LILACS	SEDAÇÃO UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	
	SEDAÇÃO UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	AND
	SEDAÇÃO UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	OR
	SEDAÇÃO DELÍRIO	AND
	SEDAÇÃO DELÍRIO	OR

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 2. Tabla 8. Instrumento de Joanna Briggs Institute (JBI). Lista de verificación para investigación cualitativa.

NOMBRE DEL ARTICULO	¿Existe congruencia entre la perspectiva filosófica planteada y la metodología de investigación?		¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la pregunta u objetivos de investigación?		¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y los métodos utilizados para la recolección de datos?		¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la representación y análisis de los datos?		¿Existe congruencia entre la metodología de investigación y la interpretación de los resultados?		¿Hay algún enunciado que ubique al investigador cultural o teóricamente?		¿Se aborda la influencia del investigador en la investigación y viceversa?		¿Están adecuadamente representados los participantes y sus voces?		¿Es la investigación ética según los criterios actuales o, en el caso de estudios recientes, existe evidencia de aprobación ética por parte de un organismo apropiado?		¿Las conclusiones extraídas en el informe de investigación fluyen? ¿del análisis o interpretación de los datos?		PUNTAJE	NIVEL DE CALIDAD	INCLUIDO		
	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ			SI	NO	
Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	BUENA	SI	
Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto; una revisión de alcance.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	9	BUENA	SI	
Cuidado ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: o Olhar do enfermeiro	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	10	BUENA	SI	
Cuidados intensivos de enfermagem ao idoso com delirium: um protocolo de revisão de escopo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	MEDIA	SI	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 2.1 Tabla 9. Instrumento de Joanna Briggs Institute (JBI). Lista de verificación para estudios cuasiexperimentales

NOMBRE DEL ARTICULO	¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto" (es decir, no hay confusión sobre qué variable viene primero)?		¿Había un grupo de control?		¿Los participantes incluidos en alguna comparación fueron similares?		¿Se incluyeron los participantes en alguna comparación que recibiera tratamiento/atención similares, aparte de la exposición o intervención de interés?		¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?		¿Se midieron de la misma manera los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones?		¿Los resultados se midieron de manera confiable?		¿Se completó el seguimiento y, de no ser así, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?		¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?		PUNTAJE	NIVEL DE CALIDAD	INCLUIDO		
	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ			SI	NO	
Impacto de un protocolo de desmame ventilatorio em unidad de cuidados intensivos para adultos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	8	BUENA	SI	
Eficacia de un plan de cuidados de enfermería específico para el paciente con delirio	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	7	BUENA	SI		
Lista de verificação para gerenciamento do despertar diário de pacientes críticos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	7.5	BUENA	SI		

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 2.3 Tabla 10. Instrumento de Joanna Briggs Institute (JBI). Lista de verificación de evaluación crítica para estudios transversales analíticos.

NOMBRE DEL ARTICULO	¿Estaban claramente definidos los criterios de inclusión en la muestra?		¿Se describieron en detalle los sujetos del estudio y el entorno?		¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?		¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para la medición de la afección?		¿Se identificaron factores de confusión?		¿Se enunciaron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?		¿Se midieron los resultados de manera válida y confiable?		¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?		PUNTAJE	NIVEL DE CALIDAD	INCLUIDO	
	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ			SI	NO
Effects of the ABCDE bundle on the prevention of post-intensive care syndrome: A retrospective study	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	7.5	BUENA	SI	
Factors associated with ABCDE bundle adherence in critically ill adults requiring mechanical ventilation: An observational design	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	BUENA	SI	
Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	BUENA	SI	
Validação de protocolo multiprofissional de cuidados para paciente crítico com delirium	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	7	BUENA	SI	
Nurses' Attitudes and Practices Related to Sedation: A National Survey	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	7	BUENA	SI	
Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	5.5	MEDIA	SI	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Anexo 2.4 Tabla 11. Instrumento de Joanna Briggs Institute (JBI). Lista de verificación de evaluación crítica para revisiones sistemáticas y síntesis de investigación.

NOMBRE DEL ARTICULO	¿La pregunta de revisión está establecida de manera clara y explícita?		¿Los criterios de inclusión fueron apropiados para la pregunta de revisión?		¿Fue adecuada la estrategia de búsqueda?		¿Fueron adecuadas las fuentes y los recursos utilizados para la búsqueda de estudios?		¿Fueron adecuados los criterios para evaluar los estudios?		¿La evaluación crítica fue realizada por dos o más revisores de manera independiente?		¿Existían métodos para minimizar los errores en la extracción de datos?		¿Fueron apropiados los métodos utilizados para combinar los estudios?		¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?		¿Las recomendaciones de políticas y/o prácticas fueron respaldadas por los datos reportados?		¿Eran apropiadas las directrices específicas para las nuevas investigaciones?		PUNTAJE	NIVEL DE CALIDAD	INCLUIDO	
	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ	MMS	KVJ			SI	NO
Intervenções autónomas de enfermagem na prevenção da confusão aguda: revisão integrativa da literatura	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	9	BUENA	SI	
O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	8.5	BUENA	SI	

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N°3. Tabla 12. Matriz bibliográfica

MATRIZ BIBLIOGRAFICA															
Número	FECHA DE BUSQUEDA	DESCRIPTORES DE BUSQUEDA (SEDACIÓN, DELIRIUM, UCI)	BASE DE DATOS	PROCEDENCIA (PAIS)	AUTORES	TÍTULO	AÑO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDIO	TEMA	ITEMS ABCDEF	RESUMEN	EN PAGINA WEB	INTERVENCIONES	GRUPO INTERDISCIPLINARIO
1	18/03/2024	DELIRIUM	PUBMED	REPUBLICA DE COREA	YoonMi Lee MS, RN1 Kyunghye Kim PhD, RN, Professor2 Changwon Lim PhD, Professor3 Ji-Su Kim PhD, RN, Professor2	Effects of the ABCDE bundle on the prevention of post-intensive care syndrome: A retrospective study	2019	INGLES	Estudio retrospectivo	Efectos de cada dominio del paquete ABCDE temprano y modificado sobre el síndrome post-cuidados intensivos (PICS).	D	Este estudio muestra como aplicando medidas basadas en la evidencia como el paquete ABCDE temprano y el paquete ABCDE modificado ayudan a prevenir el síndrome post-uci en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.	Effects of the ABCDE bundle on the prevention of post-intensive care syndrome: A retrospective study	CUMPLE	ENFERMERIA
2	18/03/2024	DELIRIUM	PUBMED	CAUFORNIA	Jacqueline M. DeMellow a, b, Tae Youn Kim b, Patrick S. Romano c, Christiane Drake d, Michele C. Balas	Factors associated with ABCDE bundle adherence in critically ill adults requiring mechanical ventilation: An observational design	2020	INGLES	Estudio observacional	Paquete ABCDEF en UCI	D	En este estudio se busca identificar los factores asociados con el paquete ABCDEF y su adherencia en los pacientes críticamente enfermos durante las 96 horas de ventilación mecánica, ya que este se asocia con resultados beneficiosos para los pacientes, incluida la supervivencia, la disminución de la aparición de delirio y la disminución del número de días con ventilación mecánica.	Factors associated with ABCDE bundle adherence in critically ill adults.pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
3	18/03/2024	SEDACION	PUBMED	USA	Jill L. Guttormson. Linda Chlan. Mary Fran Tracy. Breanna Hetland. CCRN-K Jay Mandrekar.	Nurses' Attitudes and Practices Related to Sedation: A National Survey	2020	INGLES	Estudio descriptivo	Actitudes de las enfermeras relacionadas con la sedación.	C	Este estudio se realizó para explorar las actitudes y prácticas fundamentadas del personal de enfermería relacionadas con la administración de medicamentos sedantes en los pacientes expuestos a ventilación mecánica.	file:///C:/Users/user/Downloads/Nurses%20Attitudes%20and%20Practices%20Related%20to%20Sedation%20National.en.es.pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
4	18/03/2024	SEDACION	SCIELO	BRASIL	Tais Pagliuco Barbosa. Lúcia Marimilza Beccaria. Alessandra Soler Bastos. Daniele Cristiny da Silva.	Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva	2019	PORTUGUES	Estudio Prospectivo longitudinal y cuantitativo	Relación de la sedación y ventilación en uci con la mortalidad.	B	Este estudio busca asociar la relación entre la sedación, la interrupción de la sedación diaria y la mortalidad en los pacientes en la unidad de cuidado crítico. Para realizar el estudio se evaluó la escala de RASS y la escala SOFA para determinar los criterios de interrupción diaria de sedación.	Asociación entre el nivel de sedación y mortalidad de pacientes en ventilación mecánica en uci.pdf	CUMPLE	ENFERMERIA

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N°3.1 Tabla 12. Matriz bibliográfica

MATRIZ BIBLIOGRAFICA															
Número	FECHA DE BUSQUEDA	DESCRIPTORES DE BUSQUEDA (SEDACIÓN, DELIRIUM, UCI)	BASE DE DATOS	PROCEDENCIA (PAIS)	AUTORES	TÍTULO	AÑO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDIO	TEMA	ITEMS ABCDEF	RESUMEN	EN PAGINA WEB	INTERVENCIONES	GRUPO INTERDISCIPLINARIO
6	18/03/2024	SEDACION	SCIELO	BRASIL	Jullana Tavares de Lima. Renata Flávia Abreu da Silva. Allan Peixoto de Assisidos. Alejandro Silva.	Lista de verificação para gerenciamento do despertar diário de pacientes críticos	2019	PORTUGUES	Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo	Lista de verificación para el despertar diario de la pacientes en UCI	B	En este estudio se busca que mediante la realización de una lista de chequeo diaria se pueda identificar los pacientes con criterios para desmonte de las sedación durante el tiempo que se encuentren con ventilación mecánica: El procedimiento consiste en cerrar cada día la infusión de sedación y valorar respuesta, frente a unas metas pactadas previamente con la escala de RASS, con el fin de valorar si el paciente tolera el cierre o por el contrario no tolera el desmonte.	Lista de verificação para gerenciamento do pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
7	18/03/2024	DELIRIUM	SCIELO	BRASIL	Thieli Lemos de Souza Karina de Oliveira Azzolin Emiliane Nogueira de Souza	Validação de protocolo multiprofissional de cuidados para paciente crítico com delirium	2020	PORTUGUES	Estudio metodológico	Protocolo para valorar medidas de cuidado.	D	En este artículo se define el delirium y las escala de CAM UCI como una herramienta bien evaluada para medir el delirium al lado de la cama del paciente y definir si el paciente esta cursando o no con la enfermedad. En este estudio tambien se esta validando la importancia de las medidas no farmacologicas como estrategias mas positiva que las medidas farmacologicas. Ellos establecen un protocolo utilizando 44 medidas de cuidado.	Validação de protocolo multiprofissional de pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
8	18/03/2024	DELIRIUM	SCIELO	BRASIL	Luz Omaira Gómez Tovar. Ángela María Henao Castaño	Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance	2021	PORTUGUES	Revisión de alcance	dades paquete AB	D	En este artículo se realiza una conceptualización sobre el paquete ABCDEF: A: evaluación, prevención y tratamiento del dolor; B: Despertar y respiración espontánea; C: Selección de analgesia y sedación; D: Seguimiento y tratamiento del delirium; E: Movilidad y ejercicio temprano; F: Participación y empoderamiento familiar.	Intervenciones y efectividad del paquete ABCDEF en delirium pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
9	18/03/2024	DELIRIUM	SCIELO	CHILE	Verónica Rojas. Carlos Romero. Daniel Tobar. Evelyn Alvarez. Rolando Aranda. Guillermo Bugedo. Marcial Cariqueo. Idalia Sepulveda. Juan Eduardo Sánchez. Eduardo Tobar.	Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile	2021	ESPAÑOL	Estudio descriptivo	edación y analgesi	A	Este artículo busca demostrar como la adecuada sedación, analgesia y bloqueadores neuromusculares buscan obtener mejores resultados en uci, pacientes hospitalizados en uci, además como las medidas farmacologicas y no farmacologicas impactan positivamente en la prevención del deliriu.	file:///C:/Users/user/OneDrive/20-%20Universidad%20de%20Articquia/Trabajo%20monograficos/2021/practicas%20nacionales%20de%20analgesia,%20sedacion%20y%20delirium%20en%20unidades%20de%20cuidado%20intensivos%20chile.pdf	CUMPLE	ENFERMERIA MEDICINA
10	18/03/2024	DELIRIUM	SCIELO	BRASIL	Aramid Gomes. Ana Rosinhas. Silvia Ramos. Francisco Sampaio.	Intervenções autônomas de enfermagem na prevenção da confusão aguda: revisão integrativa da literatura	2022	PORTUGUES	Revisión integradora	Intervenciones autonomas de enfermeria para prevenir la confusión	D	Este estudio pretende identificar las intervenciones autonomas de enfermeria para prevenir la confusión aguda, ya que ellos consideran que el delirio es un diagnostico medico y la confusión aguda es un diagnostica de enfermeria.	Intervenciones autonomas de enfermeria en la prevención de confusión aguda pdf	CUMPLE	ENFERMERIA

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO N°3.2 Tabla 12. Matriz bibliográfica

MATRIZ BIBLIOGRAFICA															
Número	FECHA DE BUSQUEDA	DESCRIPTORES DE BUSQUEDA (SEDACIÓN, DELIRIUM, UCI)	BASE DE DATOS	PROCEDECIA (PAIS)	AUTORES	TÍTULO	AÑO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDIO	TEMA	ITEMS ABCDEF	RESUMEN	EN PAGINA WEB	INTERVENCIONES	GRUPO INTERDISCIPLINARIO
11	18/03/2024	DELIRIUM	SCIELO	BRASIL	Cláudia Oliveira. Cátia Filipa Garnacho Martins Nobre. Rita Margarida Dourado Marques. Maria Manuela Madureira Lebre Mendes. Patrícia Cruz Pontífice Sousa.	O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/Idoso crítico	2022	PORTUGUES	Revisión integradora	Medidas no farmacológicas	D	El papel de la enfermera para prevenir el delirium mediante la implementación de medidas no farmacológicas.	http://dx.doi.org/10.15649/ cuidarte.1983	CUMPLE	ENFERMERIA
12	18/03/2024	DELIRIUM	LILACS	ESPAÑA	Maria José Recasens López. Alberto Villamor Ordozgoiti. Maria Teresa Sanz Diez. Maria Teresa Sánchez Morillo. Ramón Serna Landete. Yolanda Asensio Rubio.	Eficacia de un plan de cuidados de enfermería especifico para el paciente con delirio	2019	ESPAÑOL	Cuasi experimental	Medidas para prevención del delirium en el horario nocturno.	D	Este estudio busca observar el impacto que tiene el delirium en las noches, horas en las que suele agregarse.	Eficacia de un plan de cuidados de enfermería especifico para el pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
13	19/03/2024	DELIRIUM	LILACS	COLOMBIA	Angela María Henao Castaño. Angela Camila Baquero Lizarazo. Nathaly Gonzalez Pabón. Ginna Fernanda Burgos Tulcán. Linamaria Lozano.	Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto; una revisión de alcance.	2020	ESPAÑOL	Revisión de alcance	Papel de enfermería en la prevención del delirium	D	Describir según las investigaciones, las estrategias utilizadas por las enfermeras para la prevención del delirium en el paciente de la UCI.	Vista de Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto, una revisión de alcance.pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
14	19/03/2024		LILACS	BRASIL	Camila Caroline Martiniano de Rocha. Pollyana Pereira Portela. Thiago da Silva Santaba Joselice Almeida Gois. Silvana Sales de Oliveira	Cuidado ao paciente com delirium na unidade de terapia intensiva: o Olhar do enfermeiro	2021	PORTUGUES	Cualitativo descriptivo	Perspectiva de enfermería para el cuidado de los pacientes con delirium, infra diagnostico del delirium.	D	A pesar del delirium y su alta prevalencia, muchos casos no se diagnostican, ni se tratam adecuadamente debido a la falta de apreciación y de reconocimiento por parte del equipo sanitario, conduciendo a un infradiagnostico por parte de enfermería y erroneamente no priorizado.	Cuidado del paciente con delirium en uci.pdf	CUMPLE	ENFERMERIA
15	19/03/2024	DELIRIUM	LILACS	BRASIL	Veridiana Assencio Silva Carmen Silva Laureano Dalle Claudia Batista Melo Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi Lafayette Batista Melo Maria Adelaida Silva Paredes Moreira Alisseia Guimaraes Lemes Jose Manuel Peixoto Caldas	Cuidados intensivos de enfermagem ao idoso com delirium: um protocolo de revisão de escopo	2022	PORTUGUES	Revisión de alcance	Cuidados de enfermería para pacientes ancianos, hospitalizados ya sea para la prevención o tratamiento de delirium	D	Enfermería es la profesión mas privilegiada para instaurar medidas preventivas, realizar un seguimiento periódico de la delirium y tomar medidas para reducir la duración de la afección.	Silva VA, Piaggio CSLD, Melo CB, Robazzi MLCC, Melo LB, Moreira MASP, et al. Intensive nursing care to older adults with delirium: a protocol of scoping review. Online Braz J Nurs. 2023;22 Suppl. 1:e20236614. https://doi.org/10.17665/16 76-4285.20236614	CUMPLE	ENFERMERIA

Fuente: elaboración propia, 2024.

