

## **GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2024-2025

### **TRABALLO FIN DE GRAO**

# **Impacto del *delirium* en la recuperación del paciente crítico: Estrategias de intervención enfermera. Revisión bibliográfica.**

**Noelia Izquierdo Otero**

Director: Juan Manuel Brandariz Pereira

**Junio de 2025**

**ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INDICE</b>   |           |
| <b>RESUMEN</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b>  | <b>7</b>  |
| <b>1.1 Marco teórico</b>  | <b>7</b>  |
| 1.1.1 Concepto  | 7         |
| 1.1.2 Contextualización   | 8         |
| <b>1.2 Tipos de <i>delirium</i></b>                               | <b>9</b>  |
| <b>1.3 Factores predisponentes</b>                                | <b>10</b> |
| <b>1.4 Criterios diagnósticos</b>                                 | <b>11</b> |
| 1.4.1 Instrumentos de predicción del <i>delirium</i>              | 13        |
| <b>1.5 El rol de enfermería en el manejo del paciente con SCA</b> | <b>14</b> |
| <b>2. JUSTIFICACIÓN</b>   | <b>15</b> |
| <b>3. OBJETIVOS</b>   | <b>15</b> |
| <b>4. METODOLOGÍA</b>   | <b>16</b> |
| <b>4.1 Tipo de estudio</b>  | <b>16</b> |
| <b>4.2 Estrategia de búsqueda y localización de estudios</b>      | <b>17</b> |
| <b>4.3 Selección de estudios</b>                                  | <b>24</b> |
| <b>5. RESULTADOS</b>  | <b>26</b> |
| <b>5.1 Análisis de los estudios seleccionados</b>                 | <b>26</b> |
| <b>5.2 Agrupación de resultados de los estudios seleccionados</b> | <b>32</b> |
| <b>6. DISCUSIÓN</b>   | <b>32</b> |
| <b>7. CONCLUSIONES</b>  | <b>38</b> |
| <b>8. BIBLIOGRAFÍA</b>  | <b>39</b> |
| <b>9. ANEXOS</b>  | <b>44</b> |

## **GLOSARIO**

**ABCDEF:** Assess, prevent and manage pain, spontaneous awakening and breathing tests, choice of sedation, delirium monitoring and management, early mobility and exercise, family engagement and empowerment.

**CAM-ICU:** Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit

**CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades

**DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud

**DSM-V:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª Edición)

**ICDSC:** Intensive Care Delirium Screening Checklist

**MeSH:** Medical Subject Headings

**NDSS:** Nursing Delirium Screening Scale

**NSS:** Nursing Stress Scale

**RUC:** Repositorio institucional de la Universidad de A Coruña

**SCA:** Síndrome Confusional Agudo

**SEEIUC:** Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias

**SEMICYUC:** Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos

**VM:** Ventilación Mecánica

**WOS:** Web of Science

## RESUMEN

**Introducción:** El *delirium* o Síndrome Confusional Agudo (SCA) es un trastorno neurocognitivo agudo y fluctuante, común en pacientes críticos y asociado a múltiples causas médicas. Identificarlo y tratarlo a tiempo es fundamental para prevenir complicaciones, siendo el rol de enfermería fundamental debido a la continua atención a los pacientes y su coordinación con el equipo multidisciplinar.

**Objetivos:** El objetivo es revisar el impacto del *delirium* en pacientes críticos y analizar las mejores estrategias e instrumentos de enfermería para su prevención, detección y manejo.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en tres etapas: búsqueda de estudios en PubMed, Scopus, Web of Science y CINAHL durante los meses de marzo y abril de 2025; selección de artículos publicados en los últimos cinco años en inglés o español; y análisis de los estudios que cumplieran con los objetivos.

**Resultados:** Se analizaron 12 artículos según autores, año, país, tipo de estudio, objetivo y conclusiones. Estos artículos evaluaron intervenciones de enfermería para prevenir y tratar el *delirium*, incluyendo estimulación cognitiva, promoción del sueño, manejo del dolor, movilización temprana y apoyo familiar. La herramienta diagnóstica más utilizada fue la CAM-ICU.

**Discusión:** Para prevenir el *delirium* se recomienda regular el sueño, controlar el entorno, reorientar al paciente, involucrar a la familia, estimular cognitivamente, movilizar tempranamente así como manejar adecuadamente el dolor y la ansiedad. Estas acciones siguen el paquete “ABCDEF” y resaltan la importancia de la formación enfermera para una prevención efectiva.

**Conclusiones:** La prevención y manejo del *delirium* en UCI requieren un enfoque proactivo y multidisciplinar, con un papel clave de la/el enfermera/o. La identificación temprana, usando herramientas validadas, junto a intervenciones no farmacológicas, reduce complicaciones.

**Palabras clave:** “*Delirium*”, “Rol de enfermería”, “Estrategias de enfermería”, “UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)”, “Prevención”, “Impacto negativo”.

## RESUMO

**Introdución:** O delirium ou Síndrome Confusional Agudo (SCA) é un trastorno neurocognitivo agudo e fluctuante, frecuente en pacientes críticos e asociado a múltiples causas médicas. Identificalo e tratalo a tempo é fundamental para prever complicacións, sendo o papel da enfermaría fundamental debido á súa continua atención constante aos pacientes e á súa coordinación co equipo multidisciplinar.

**Obxetivos:** O obxectivo é revisar o impacto do *delirium* en pacientes críticos e analizar as mellores estratexias e instrumentos de enfermaría para a súa prevención, detección e xestión.

**Metodoloxía:** Realizouse unha revisión bibliográfica en tres etapas: busca de estudos en PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL durante os meses de marzo e abril de 2025; selección de artigos publicados nos últimos cinco anos en inglés ou español; e análise dos estudos que cumprían cos obxetivos.

**Resultados:** Analizáronse 12 artigos segundo autores, ano, país, tipo de estudo, obxectivo e conclusións. Estes artigos avaliaron intervencións de enfermaría para prever e tratar o delirium, incluíndo estimulación cognitiva, promoción do sono, xestión da dor, mobilización temperá e apoio familiar. A ferramenta diagnóstica máis utilizada foi a CAM-ICU.

**Discusión:** Para prever o *delirium*, recoméndase regular o sono, controlar o entorno, reorientar o paciente, implicar á familia, estimular cognitivamente, mobilización temperá e xestionar adecuadamente a dor e a ansiedade. Estas accións seguen o paquete “ABCDEF” e destacan a importancia da formación das enfermeiras para unha prevención eficaz.

**Conclusións:** A prevención e o manexo do *delirium* na UCI requiren un enfoque proactivo e multidisciplinar, cun papel clave da enfermaría. A identificación temperá, utilizando ferramentas como a CAM-ICU, xunto con intervencións non farmacolóxicas, reduce complicacións.

**Palabras clave:** “*Delirium*”, “Rol de enfermaría”, “Estratexias de enfermaría”, “UCI (Unidade de Coidados Intensivos)”, “Prevención”, “Impacto negativo”.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Delirium, or Acute Confusional Syndrome (ACS), is an acute and fluctuating neurocognitive disorder, common among critically ill patients and associated with multiple medical causes. Early identification and treatment are essential to prevent complications, with nursing staff playing a key role due to their continuous patient care and coordination with the multidisciplinary team..

**Objectives:** The objective is to review the impact of *delirium* in critically ill patients and analyze the best nursing strategies and tools for its prevention, detection, and management.

**Methodology:** A bibliographic review was conducted in three stages: searching for studies in PubMed, Scopus, Web of Science, and CINAHL during March and April 2025; selecting articles published in the last five years in English or Spanish; and analyzing the studies that met the objectives.

**Results:** Twelve articles were analyzed based on authors, year, country, study type, objectives, and conclusions. These articles evaluated nursing interventions to prevent and treat *delirium*, including cognitive stimulation, sleep promotion, pain management, early mobilization, and family support. The most commonly used diagnostic tool was the CAM-ICU.

**Discussion:** To prevent *delirium*, it is recommended to regulate sleep, control the environment, reorient the patient, involve the family, provide cognitive stimulation, promote early mobilization, and effectively manage pain and anxiety. These actions follow the “ABCDEF” bundle and highlight the importance of nursing training for effective prevention.

**Conclusions:** The prevention and management of *delirium* in the ICU require a proactive and multidisciplinary approach, with nursing playing a key role. Early identification using tools like the CAM-ICU, along with non-pharmacological interventions, reduces complications.

**Keywords:** “*Delirium*”, “Nursing role”, “Nursing strategies”, “ICU (Intensive Care Unit)”, “Prevention”, “Negative impact”.

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Marco teórico

La hospitalización en las UCI (Unidades de Cuidados Intensivos) se percibe como una de las experiencias más complejas tanto para el paciente como para su familia. La falta de información, junto con el miedo, el dolor, la tristeza y la desesperanza, generan un fuerte impacto emocional. Esta vivencia representa un cambio drástico en la rutina y en el entorno habitual de quienes pasan por ello, necesitando un proceso de adaptación. Una de las principales necesidades más requeridas por los familiares es la posibilidad de visitar al paciente con frecuencia. Este contacto trae consigo beneficios en el paciente, como puede ser la reducción de la ansiedad y un mayor bienestar, con una disminución de la confusión y agitación, asociado a un menor número de episodios de *delirium*.<sup>1</sup>

Los pacientes que experimentan *delirium* tienen hasta tres veces más probabilidades de morir en el año siguiente al alta, y a largo plazo, presentan una mayor frecuencia de deterioro cognitivo. Se sabe que el *delirium* suele pasar desapercibido, ya que no se detecta en más del 70% de los casos, principalmente por la falta de uso de herramientas diagnósticas estandarizadas, a pesar de sus importantes consecuencias. Actuar con rapidez es esencial para prevenir un deterioro de la situación.<sup>2</sup>

En los siguientes apartados, se profundizará acerca de este concepto, contextualización del mismo, la labor de la enfermera en su detección, prevención y manejo, los diferentes tipos que existen, factores predisponentes, y por último, los criterios diagnósticos.

### 1.1.1 Concepto

El **delirium**, delirio o **Síndrome Confusional Agudo (SCA)** es un trastorno neurocognitivo de origen orgánico definido, por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5º edición (DSM-V), como una alteración aguda y fluctuante del nivel de conciencia y de atención, así como de otras funciones cognitivas.<sup>3</sup>

El *delirium* suele presentarse como una manifestación secundaria a múltiples condiciones médicas, siendo particularmente frecuente en personas con demencia.<sup>4</sup> Las alteraciones clínicas que lo caracterizan se distribuyen en tres dominios fundamentales: el dominio **cognitivo**, que incluye dificultades en la atención, orientación, memoria y en la capacidad de percepción y orientación en el espacio; el dominio **circadiano**, que abarca alteraciones en el ciclo sueño-vigilia y en la actividad motora; y el dominio de las **funciones cognitivas superiores** que comprende perturbaciones en el curso del pensamiento, el lenguaje y las funciones ejecutivas.<sup>4</sup>

### 1.1.2 Contextualización

El *delirium* ha sido descrito desde la antigüedad por figuras como Hipócrates y Celso (450 a.C. y 81 d.C., respectivamente), aunque conceptualizado de manera más sistemática por la psiquiatría moderna a raíz de las investigaciones fenomenológicas del reconocido psiquiatra Z. Lipowski. Posteriormente, se incorporó a la clasificación de enfermedades psiquiátricas en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en 1980. Desde entonces, los criterios diagnósticos han experimentado modificaciones menores, que se reflejan en las ediciones posteriores del DSM-IV y, más recientemente, en el DSM-V, así como en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).<sup>5</sup> En la actualidad existen diversos estudios sobre este trastorno y su impacto negativo en el paciente, pudiendo llegar a presentarse en más de la mitad de los pacientes en estado crítico que requieren atención en las UCI.<sup>6</sup> Asociado a una mayor mortalidad durante la hospitalización, un mayor tiempo con

Ventilación Mecánica (VM) y estancias más largas en el hospital, además de vincularse con deterioro cognitivo después del alta.<sup>7</sup>

En la actualidad, se calcula que la tasa incidencia del *delirium* en pacientes hospitalizados varía entre un 20% y un 80%, dependiendo del tipo de población analizada y del método empleado para su diagnóstico<sup>8</sup>, mientras que la tasa de mortalidad en pacientes que ingresan al hospital ya diagnosticados de dicho trastorno varía entre el 10% y el 26%, y puede aumentar hasta un 22% a 76% en aquellos que desarrollan este trastorno durante su hospitalización.<sup>2</sup>

## 1.2 Tipos de *delirium*

El *delirium* puede dividirse en distintos subtipos según el comportamiento psicomotor del paciente. A menudo se observan grandes diferencias entre pacientes según el grado de actividad psicomotriz que muestren. Lipowski propuso clasificar el SCA en **hipoactivo, hiperactivo, mixto** o **inclasificable**.<sup>9</sup>

Delirium hipoactivo: Disminución del nivel de actividad, enlentecimiento del lenguaje, letargia, apatía, bradipsiquia o inhibición. Se calcula que un 20-25% del total de SCA son de este subtipo, aunque suele estar infradiagnosticado al pasar desapercibido a familiares y sanitarios o confundirse con una demencia.

Subtipo hiperactivo: Aumento del nivel de actividad, presentando en muchos casos agitación, agresividad, confusión, alucinaciones o ideación delirante. Puede llegar a representar un 15-20%. Este subtipo rara vez queda sin diagnóstico, debido a su sintomatología.

Subtipo mixto: El más frecuente que supone el 35-50% de todos estos casos y alterna episodios hipoactivos con hiperactivos.

La alta frecuencia del *delirium* hipoactivo en personas críticamente enfermas podría ser la explicación de por qué pasa en muchas ocasiones desapercibido.<sup>9</sup>

### 1.3 Factores predisponentes

El *delirium* rara vez se origina por una única causa, razón por la cual se lo considera un síndrome de etiología multifactorial. Su aparición se debe a la interacción entre diversos elementos, entre ellos la vulnerabilidad previa del paciente como la edad avanzada, deterioro cognitivo preexistente, pérdida auditiva o visual, inmovilidad prolongada, la realización de procedimientos invasivos, el uso de sujeciones físicas, sobrecarga sensorial, la privación de sueño o la VM, haber pasado por una cirugía, así como la abstinencia de determinadas sustancias. Entre los principales factores de riesgo se encuentran los antecedentes de deterioro cognitivo, ciertas comorbilidades y factores ambientales adversos. <sup>10</sup>

Aunque aún no se sabe exactamente qué causa el *delirium*, se han encontrado alteraciones en el funcionamiento del cerebro, un aumento en la dopamina y una reducción en la acetilcolina. <sup>11</sup>

Es fundamental reconocer la presencia de factores de riesgo asociados al *delirium* y detectarlo a tiempo mediante evaluaciones estandarizadas, con el fin de reducir su incidencia y mejorar el estado de salud del paciente. Por ello, identificar tempranamente dichos factores, aplicar evaluaciones adecuadas y aplicar intervenciones no farmacológicas tiene un impacto positivo y relevante en el bienestar del paciente. <sup>7</sup>

**Factores no modificables <sup>7</sup>:**

- Edad avanzada (>75 años)
- Sexo masculino
- Deterioro cognitivo o demencia
- Antecedentes de *delirium*
- Compromiso visual y/o auditivo
- Depresión o ansiedad

- Deterioro funcional, trastorno de la marcha, inmovilidad, caídas
- Comorbilidad o gravedad en la enfermedad
- Múltiples comorbilidades
- ACV (Accidente Cerebrovascular)
- Enfermedad neurológica
- Enfermedad hepática o renal crónica
- Cirugía reciente
- Fractura de cadera
- Enfermedad terminal

Factores **modificables** <sup>7</sup>:

- Fármacos (antibióticos, analgésicos, antiepilépticos, corticosteroides, hipoglucemiantes, diuréticos, sedantes, hipnóticos, antidepresivos, entre otros.)
- Infección
- Traumatismo al ingreso
- Cirugía
- Ingreso urgente
- Deterioro sensorial
- Malnutrición y/o deshidratación
- Inmovilidad
- Sujeción física
- Dolor
- Sonda Vesical
- Catéteres venosos
- Estrés psicosocial
- Privación del sueño

#### 1.4 Criterios diagnósticos

Existen una serie de criterios diagnósticos que ayudan a los profesionales ante la sospecha de dicho trastorno. Los más reconocidos y extendidos son los que ofrece el DSM-V o sus versiones previas <sup>9</sup>. Entre ellos, los que deberán darse para presentar *delirium* son:

- A. Alteración de la atención y la conciencia.
- B. Aparición temprana de alteración de la atención y conciencia iniciales, su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día.
- C. Una alteración cognitiva adicional.
- D. Las alteraciones de los criterios A y C no se explican mejor por otra alteración neurocognitiva preexistente, establecida o en curso, ni suceden en el contexto de un nivel de estimulación extremadamente reducido, como sería el coma.
- E. En la anamnesis, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen evidencias de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, una intoxicación o una abstinencia por una sustancia, una exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías. <sup>9</sup> (Anexo 1)

Para mejorar el cuidado de pacientes en las UCI existe un paquete de medidas llamado “**ABCDEF**” que integra un conjunto de recomendaciones dadas por la *Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos*, publicado en 2013. <sup>7</sup>

- A: “Evaluación y manejo del dolor (Assess, prevent, and manage pain)”
- B: “Sedación y manejo del nivel de conciencia (Both spontaneous awakening and breathing trials)”
- C: “Elección adecuada de la sedación para evitar sobredosis y facilitar la movilización (Choice of sedation)”
- D: “Prevención, detección y manejo del *delirium* (Delirium assessment, prevention, and management)”
- E: “Movilización temprana y ejercicio (Early mobility and exercise)”
- F: “Involucrar a la familia en el cuidado y la comunicación (Family engagement and empowerment)”

Este paquete busca reducir complicaciones como el *delirium*, disminuyendo la prolongación de la estancia y mejorar los resultados a largo plazo mediante un enfoque integral y multidisciplinar.<sup>7</sup>

#### **1.4.1 Instrumentos de predicción del *delirium***

Actualmente, el instrumento más utilizado para detectar *delirium* en pacientes hospitalizados es el Confusion Assessment Method (CAM), frecuentemente empleado por los geriatras, ya que los adultos mayores hospitalizados presentan un mayor riesgo de desarrollar dicho trastorno. No obstante, la mayoría de los cuestionarios o entrevistas diseñados para diagnosticarlo, son poco adecuados a la hora de su uso en pacientes críticos, ya que requieren que la persona tenga un nivel de conciencia adecuado y habilidades verbales, motoras, visuales y auditivas conservadas.<sup>12</sup>

Ante esta limitación, en los últimos años se han desarrollado herramientas alternativas que pueden ser aplicadas por médicos y personal de enfermería para pacientes críticos. Estas permiten identificar el *delirium* en tan solo uno o dos minutos con alta fiabilidad, incluso en pacientes que no pueden comunicarse verbalmente, como aquellos asistidos con VM. Existen veinticuatro escalas validadas para identificar el *delirium* en pacientes hospitalizados, pero solo seis han sido evaluadas específicamente para su uso en unidades de cuidados críticos. Las dos herramientas principales son la CAM-ICU<sup>13</sup>, una versión del CAM adaptada al paciente crítico, y la lista de verificación para la detección del *delirium* en UCI, ICDSC (Intensive Care *delirium* Screening Checklist)<sup>14</sup> que pueden utilizarse incluso en pacientes que están bajo VM. Entre estas, la CAM-ICU es la que ha mostrado mayor precisión para detectar el *delirium* y, por eso, es la herramienta recomendada por las guías internacionales más recientes para su uso en cuidados intensivos.<sup>11</sup>

Por otro lado, la escala NDSS (Nursing Delirium Screening Scale)<sup>15</sup> ha demostrado ser una herramienta de uso extendido en las unidades de

hospitalización general, principalmente por su sencillez en la aplicación y la rapidez con la que permite identificar signos de *delirium* en pacientes hospitalizados.<sup>4</sup>

Además de estas herramientas, existen otras relacionadas con el nivel de sedación, importante en la evaluación del *delirium*, como es la escala RASS.<sup>16</sup> (Anexo 4).

### **1.5 El rol de enfermería en el manejo del paciente con SCA**

Implementar medidas preventivas y tratamientos oportunos es crucial y en este contexto, el rol de las enfermeras es clave, ya que se ha demostrado que las causas del *delirium* no solo incluyen factores predisponentes, sino también factores precipitantes, en su mayoría modificables y estrechamente ligados al tipo de cuidado de las UCI. Por lo tanto, disminuir estos factores precipitantes contribuye significativamente a ofrecer una atención de calidad, centrada en la humanización. Este enfoque es impulsado por el proyecto HU-CI, que propone diversas estrategias basadas en el bienestar de los pacientes y forma parte esencial de las intervenciones no farmacológicas para la prevención del *delirium* en estos servicios.<sup>17</sup>

En este sentido, dado que la mayoría de los factores que lo desencadenan son modificables, la valoración e intervención en el manejo por parte de las enfermeras es crucial para su prevención. El contacto constante con los pacientes y la interacción continua con el equipo multidisciplinar permite identificar de forma temprana las condiciones del paciente y evaluar su evolución clínica.<sup>17</sup>

En definitiva, aunque sea necesario realizar las intervenciones de forma multidisciplinar, el rol de enfermería es esencial por estar las veinticuatro horas del día junto al paciente, lo que le otorga una posición estratégica y decisiva en la actuación frente al *delirium*.<sup>2</sup>

## 2. JUSTIFICACIÓN

Buscar el bienestar del paciente debe ser hoy en día una prioridad tan importante como procurar su recuperación. La propia enfermedad de los pacientes críticos provoca malestar y sufrimiento, y a esto se suman las intervenciones médicas, el uso de técnicas invasivas, dispositivos, y la inmovilidad prolongada, lo que agrava aún más la incomodidad del mismo. Existen múltiples factores que generan sufrimiento en quienes se encuentran en estado crítico: dolor físico, sensación de sed, temperaturas incómodas, dificultades para dormir por el ruido o la luz del entorno, limitaciones en el movimiento, uso innecesario de sujeciones y problemas para comunicarse.<sup>18</sup> En este marco, el abordaje del *delirium* se vuelve esencial, ya que su prevención, detección y manejo adecuado contribuyen significativamente a reducir el sufrimiento, preservar la dignidad del paciente y mejorar su experiencia durante la hospitalización.<sup>16</sup>

Esta revisión se justifica por varias razones. En primer lugar, esta alteración mental suele pasar desapercibida en las UCI en gran parte por falta de formación de los profesionales. En segundo lugar, por las diversas complicaciones que pueden aparecer si se presenta dicho trastorno: como la autoextubación, retirada de catéteres, fallos en la extubación, estancias hospitalarias más prolongadas, mayores costos para el sistema de salud, un incremento en la mortalidad, así como con un deterioro cognitivo persistente tras el alta hospitalaria.<sup>10</sup> En tercer lugar, existe una gran variabilidad en las tasas de incidencia reportadas en la literatura, por lo que actualmente hay un gran vacío en cómo tratar este trastorno. Por estas razones, se considera necesario unificar qué intervenciones se pueden aplicar en la prevención del *delirium* en las UCI.<sup>19</sup>

Conocer qué intervenciones pueden realizar las enfermeras de las UCI para la prevención de este trastorno es clave, como ya se ha comentado anteriormente, por estar en contacto continuo con el paciente y la familia. La

falta de protocolos en las unidades hace necesario estudiar qué medidas se deben tomar por parte de las enfermeras para evitar futuras complicaciones.

### 3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Revisar la literatura científica actual sobre el impacto del *delirium* en la recuperación del paciente crítico y explorar las estrategias de intervención enfermera más eficaces para su prevención, detección precoz y manejo más adecuado.

Objetivos específicos:

- **Describir los factores de riesgo** asociados al desarrollo de *delirium* en pacientes ingresados en las UCI.
- **Identificar las consecuencias** del *delirium* en la recuperación del paciente crítico, incluyendo la duración de la estancia hospitalaria y la morbimortalidad causada por este trastorno.
- **Identificar el instrumento de medición** del *delirium* más adecuado para el uso de este por parte de las enfermeras y enfermeros de cuidados críticos.

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo de estudio

Para conseguir los objetivos propuestos anteriormente, se realizó una revisión bibliográfica de la evidencia científica actual sobre el impacto del *delirium* en la recuperación del paciente crítico y conocer las estrategias de intervención enfermera más eficaces para su prevención, detección precoz y manejo.

Para ello, se establecieron tres fases:

- Búsqueda de estudios relevantes.
- Selección de estudios según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
- Análisis de los estudios seleccionados que dan respuesta a los objetivos propuestos.

#### 4.2 Estrategia de búsqueda y localización de estudios

Para desarrollar esta revisión, se plantea la siguiente pregunta de investigación, diseñada de acuerdo con el esquema PICO (Paciente, Intervención, Comparador, Resultados).

**Tabla 1. Pregunta PICO**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>P (Paciente)</b>     | Adultos mayores de 18 años hospitalizados en unidades de cuidados intensivos médicas y postquirúrgicas. |
| <b>I (Intervención)</b> | Intervenciones enfermeras.  |
| <b>C (Comparador)</b>   | No hay comparador.  |
| <b>O (Resultados)</b>   | Adecuado abordaje, manejo y prevención del <i>delirium</i> por parte de enfermería.                     |

Con el objetivo de identificar los estudios relevantes sobre el tema, se llevó a cabo una búsqueda durante los meses de marzo y abril de 2025. Los términos empleados en las búsquedas fueron los siguientes:

- **Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS):** “Delirio”, “Rol de la enfermera”, “Enfermería de Cuidados Críticos”, “Calidad de vida”, “Confusión”, “Supervivencia”.

- **Medical Subject Headings (MeSH):** “Delirium”, “Critical Care Nursing”, “Nurse´s role”, “Quality of Life”, “Survivorship”.
- **Sinónimos, siglas y lenguaje natural:** Nurses, intensive care,
- **Operadores booleanos:** “AND”, “OR” y “NOT”.
- Término [tiab], truncamientos (nurs\*) y combinación de estos para búsquedas más completas y próximas al objetivo.

**Tabla 2. Términos de búsqueda DeCS** <sup>20</sup>

|  |   |
|--|---|
| <b>“Delirio”</b>                         | “Trastorno que se caracteriza por confusión; falta de atención; desorientación; ilusiones; alucinaciones; agitación; y en algunos casos hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede producirse por afecciones tóxico/metabólicas o lesiones estructurales del cerebro.” |
| <b>“Rol de la enfermera”</b>             | “Función esperada de un miembro de profesión enfermería.”   |
| <b>“Enfermería de Cuidados Críticos”</b> | “Una de las especialidades de enfermería que se ocupa específicamente de la atención de pacientes que están gravemente enfermos.”   |
| <b>“Calidad de vida”</b>                 | “Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.”   |
| <b>“Confusión”</b>                       | “Estado mental que se caracteriza por confusión, trastornos emocionales, falta de un pensamiento claro, y desorientación perceptiva.”   |
| <b>“Supervivencia”</b>                   | “Dominios y necesidades funcionales, psicosociales, emocionales y espirituales de pacientes y familias después de una enfermedad o eventos que amenazan la vida.”   |

**Tabla 3. Términos de búsqueda MeSH <sup>21</sup>**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>“Delirium”</b>              | “A disorder characterized by CONFUSION; inattentiveness; disorientation; ILLUSIONS; HALLUCINATIONS; agitation; and in some instances autonomic nervous system overactivity. It may result from toxic/metabolic conditions or structural brain lesions.” |
| <b>“Nurse’s Role”</b>          | “The expected function of a member of the nursing profession.”  |
| <b>“Critical Care Nursing”</b> | “A nursing specialty that deals specifically with the care of patients who are critically ill.”   |
| <b>“Quality of life”</b>       | “A generic concept reflecting concern with the modification and enhancement of life attributes, e.g., physical, political, moral, social environment as well as health and disease.”  |
| <b>“Survivorship”</b>          | “Functional, psychosocial, emotional and spiritual domains and needs of patients and families following life-threatening disease or events.”  |

Las bases de datos empleadas para la búsqueda de estudios fueron las siguientes:

- **PubMed:** PubMed es un recurso gratuito que facilita la búsqueda y recuperación de literatura biomédica y de ciencias de la vida con el objetivo de mejorar la salud, tanto a nivel global como personal. La base

de datos PubMed contiene más de 38 millones de citas y resúmenes de literatura biomédica

- **Scopus:** acceso a información bibliográfica, incluyendo resúmenes y citas, de más de 77 millones de registros, lo que la convierte en una de las bases de datos de resúmenes y citas más grandes del mundo. Abarca diversas disciplinas científicas, como las ciencias de la vida, sociales y físicas.
- **Web of Science (WOS):** Web of Science es una base de datos bibliográfica de artículos académicos de 22.000 revistas con revisión por pares de todo el mundo. La plataforma ofrece herramientas de búsqueda avanzada, análisis de citas y bibliometría.
- **CINAHL:** Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete es una base de datos de 1.350 revistas en texto completo, de las áreas de enfermería, salud del consumidor, biomedicina, medicina alternativa y complementaria, terapia física, terapia ocupacional, y mucho más. Con cobertura desde el 1937, contiene más de 5.000 títulos indexados y 4.1 millones de registros bibliográficos.

Además, se consultaron otros recursos electrónicos para información adicional: • RUC: Repositorio institucional de la Universidad de A Coruña que recoge archivos digitales de la producción científica de sus miembros y la publican en acceso abierto a través de Internet.

- Páginas web de diversas Sociedades Científicas y Universidades: SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias): <https://semicyuc.org/>, SEEIUC (Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias): <https://seeiuc.org/>.

## Criterios de inclusión y exclusión para el cribado de los resultados:

### Criterios de **inclusión**:

- Publicados en los últimos 5 años (2020-2025).
- Idiomas: español e inglés.
- Pertenecientes al área de enfermería y con un contenido centrado en el *delirium* en las Unidades de Cuidados Críticos.
- En formato completo y gratuito (Open Access).

### Criterios de **exclusión**:

- Centrados en la enfermería de cuidados críticos del paciente pediátrico.
- Acceso bajo suscripción de pago y/o incompletos.

**1. Pubmed:** Se realizaron búsquedas utilizando lenguaje controlado conforme a las terminologías MeSH y DeCS, complementadas con el uso del término [tiab], así como sinónimos, abreviaturas, truncamientos y operadores booleanos

**Tabla 4. Estrategia de búsqueda y resultados obtenidos**

| Nº búsqueda | Términos y combinaciones       |
|-------------|--------------------------------|
| #1          | “Delirium” [MeSH]              |
| #2          | Delirium [tiab]                |
| #3          | Agitation [tiab]               |
| #4          | Confusion [tiab]               |
| #5          | #1 OR #2 OR #3 OR #4           |
| #6          | “Nurse´s Role” [MeSH]          |
| #7          | “Critical Care Nursing” [MeSH] |
| #8          | Nurs* [tiab]                   |
| #9          | Critical care* [tiab]          |
| #10         | Nurse´s Role [tiab]            |
| #11         | #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10    |

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| #12        | Hospitalization [tiab]          |
| #13        | Survivorship [tiab]             |
| #14        | Quality of life* [tiab]         |
| #15        | "Quality of life" [MeSH]        |
| #16        | "Survivorship" [MeSH]           |
| #17        | #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 |
| #18        | #5 AND #11 AND #17              |
| Resultados | 56                              |

Fuente: Elaboración propia.

## 2. Scopus

**Tabla 5. Estrategia de búsqueda y resultados obtenidos**

|                                   |                 |
|-----------------------------------|-----------------|
| Article title, Abstract, Keywords | delirium        |
| <b>OR</b>                         |                 |
| Article title, Abstract, Keywords | confusion       |
| <b>AND</b>                        |                 |
| Article title, Abstract, Keywords | nurse           |
| <b>AND</b>                        |                 |
| Article title, Abstract, Keywords | critical care   |
| <b>OR</b>                         |                 |
| Article title, Abstract, Keywords | hospitalization |
| <b>AND</b>                        |                 |
| Article title, Abstract, Keywords | survivorship    |
| <b>OR</b>                         |                 |
| Article title, Abstract, Keywords | prognosis       |
| <b>NOT</b>                        |                 |
| Article title, Abstract, Keywords | pediatric       |
| Resultados                        | 14              |

Fuente: Elaboración propia.

### 3. Web of Science

**Tabla 6. Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos**

|            |               |
|------------|---------------|
| TI         | delirium      |
| <b>AND</b> |               |
| AB         | delirium      |
| <b>AND</b> |               |
| TI         | critical care |
| <b>AND</b> |               |
| AB         | critical care |
| <b>AND</b> |               |
| TI         | nurse         |
| <b>AND</b> |               |
| AB         | nurse         |
| <b>NOT</b> |               |
| TI         | pediatric     |
| <b>NOT</b> |               |
| AB         | pediatric     |
| Resultados | 13            |

Fuente: Elaboración propia.

### 4. Cinalh

**Tabla 7. Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos**

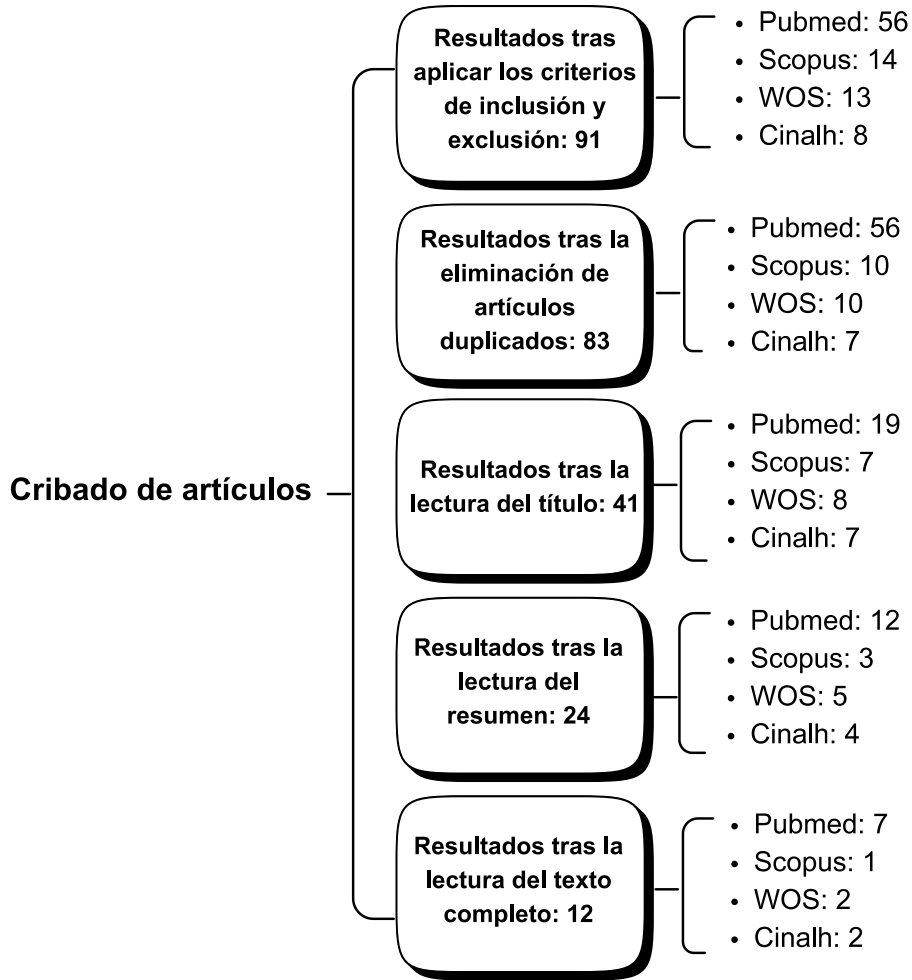
|    |          |
|----|----------|
| TI | delirium |
|----|----------|

|            |               |
|------------|---------------|
| <b>AND</b> |               |
| AB         | delirium      |
| <b>AND</b> |               |
| TI         | critical care |
| <b>AND</b> |               |
| AB         | critical care |
| <b>AND</b> |               |
| TI         | nurse         |
| <b>AND</b> |               |
| AB         | nurse         |
| <b>NOT</b> |               |
| TI         | pediatric     |
| <b>NOT</b> |               |
| AB         | pediatric     |
| Resultados | 8             |

Fuente: Elaboración propia.

### 4.3 Selección de estudios

Una vez obtenidos los resultados de las búsquedas bibliográficas, se llevó a cabo un proceso de selección final de los documentos, que incluyó diferentes fases de cribado mediante la lectura de los títulos, resúmenes y textos completos. En primer lugar, para una selección rápida, se descartaron todos aquellos artículos cuyos títulos no estaban relacionados con la temática de estudio. En segundo lugar, se realizó una lectura de los resúmenes para seleccionar aquellos que se ajustaran de una manera más específica. Por último, para escoger los más adecuados al trabajo, se realizó una lectura más detenida, precisa y completa de los textos.



**Figura 1. Cribado de los estudios seleccionados**

Fuente: Elaboración propia.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Análisis de los estudios seleccionados

En la siguiente tabla, se muestran los datos más relevantes de cada documento empleado para el estudio del tema establecido.

| Autor, año   | País           | Tipo de estudio       | Objetivo a estudio  | Conclusiones   |
|--|----------------|-----------------------|---|--|
| Savino T<br>Vergara F<br>Ramos M<br>Warzecha D,<br>2024. | Estados Unidos | Estudio cuantitativo. | Evaluar cómo la implementación de la escala CAM-ICU mejora la detección del <i>delirium</i> en pacientes críticos. La muestra estuvo compuesta por todos los pacientes hospitalizados de 18 años o más, en la unidad de cuidados intensivos (806 adultos) | El uso de la escala CAM-ICU redujo la duración de la estancia hospitalaria y disminuyó la utilización de servicios de atención domiciliaria. <sup>22</sup> |
| Teece A<br>Baker J<br>Smith H                            | Reino Unido    | Estudio cualitativo.  | Explorar y comprender cómo las enfermeras de cuidados críticos razonan, evalúan y deciden   | La falta de promoción de la prevención del <i>delirium</i> y la escasez de personal favorecen el uso de la contención,                                     |

|  |                |   |   |   |
|--|----------------|---|---|---|
| , 2022   |                |   | intervenir ante situaciones de agitación psicomotriz asociadas al <i>delirium</i> hiperactivo en pacientes. (30 enfermeras de cuidados críticos)  | reduciendo el empleo de estrategias terapéuticas. Esto resalta la necesidad de apoyo emocional, formación continua y un enfoque multidisciplinario en el manejo del <i>delirium</i> . <sup>23</sup> |
| Ho M<br>Chang H<br>Liu M<br>Chen K<br>Shen Hsiao S<br>Traynor V,<br>2022 | Taiwán         | Estudio cuantitativo. (descriptivo y transversal) | Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras de cuidados intensivos sobre el manejo del <i>delirium</i> en pacientes críticos. (324 enfermeras de cuidados intensivos completaron la encuesta). | Existe la necesidad de mejorar la formación del uso de herramientas de evaluación válidas para detectar el <i>delirium</i> en entornos de cuidados intensivos. <sup>24</sup>                        |
| Ritchie C<br>Walters R<br>Ramaswamy S<br>Alla V, 2022                    | Estados Unidos | Estudio cuantitativo.                             | Evaluar la relación entre la presencia de <i>delirium</i> y el aumento de la mortalidad en pacientes hospitalizados por IC (Insuficiencia Cardíaca).  | Los pacientes con <i>delirium</i> experimentaron mayor mortalidad, estancias hospitalarias más largas y una mayor tasa de reingresos. <sup>25</sup>   |
| Gorecki N<br>Prasun M, 2024  | Estados Unidos | Estudio cuantitativo.                             | Evaluar si la aplicación de un conjunto de intervenciones para promover el sueño en las UCI   | Causó un impacto positivo en la reducción de la agitación y la duración de la estancia en la UCI, aunque la   |

|   |        |                           |  |   |
|---|--------|---------------------------|--|---|
|   |        |                           | previene el <i>delirium</i> y agitación, así como el uso de restricciones y la duración de la estancia hospitalaria. (Se incluyeron 137 pacientes en el periodo previo a la intervención y 149 pacientes durante el periodo posterior a la misma). | incidencia de <i>delirium</i> no mostró una diferencia estadísticamente significativa. <sup>26</sup>  |
| Crowe S<br>Howard A,<br>2025  | Canadá | Estudio de métodos mixto. | Identificar las estrategias de prevención y manejo del <i>delirium</i> de las enfermeras de cuidados intensivos.   | Existe la necesidad de fortalecer la capacidad de las enfermeras de cuidados intensivos para reconocer y priorizar el cuidado del <i>delirium</i> mediante formación, lo que podría contribuir a mejores resultados para los pacientes. <sup>27</sup> |
| Ioanna D,<br>Evangelos F,<br>John S,<br>Aikaterini T,<br>Ioannis V, | Grecia | Artículo de revista       | Investigar la prevalencia y la relevancia clínica del <i>delirium</i> y su impacto en el paciente.   | La identificación temprana y la aplicación de intervenciones específicas podrían disminuir las tasas de mortalidad y estancias largas de hospitalización sobretodo en la población con alto riesgo. <sup>28</sup>                                     |

|   |          |   |  |  |
|---|----------|---|--|--|
| Dimitrios P,<br>Maria S, 2024   |          |   |  |  |
| Fernandes F,<br>Santos M,<br>Anacleto A,<br>Jerónimo C,<br>Ferreira Ó,<br>Baixinho C,<br>2024 | Portugal | Revisión<br>exploratoria.   | Conocer las intervenciones de enfermería existentes dirigidas a la prevención y el manejo del <i>delirium</i> en pacientes críticos, con el objetivo de identificar prácticas actuales, el posible desconocimiento y lo que se debería mejorar en cuanto a la formación de las enfermeras. | Los resultados indican que las intervenciones de enfermería, como son la estimulación cognitiva, promoción del sueño, el control del dolor, movilización temprana y apoyo de la familia son esenciales en la prevención y manejo del <i>delirium</i> . Es necesario un enfoque integral y colaborativo para buenos resultados. <sup>29</sup> |
| Habeeb-Allah<br>A, Alshraideh J,<br>2021  | Jordania | Cohorte<br>prospectiva<br>exploratoria.<br>(245 pacientes<br>en 3 meses). | Evaluar la incidencia, factores asociados y resultados clínicos en pacientes adultos sometidos a cirugía cardíaca utilizando la escala CAM-ICU.  | Se debe considerar un modelo multifactorial para identificar los factores de riesgo del <i>delirium</i> , con el fin de detectar y abordar factores potencialmente prevenibles. <sup>30</sup>  |

|   |                |   |  |   |
|---|----------------|---|--|---|
| Smit L, Slooter A, Devlin J, Trogrlic Z, Hunfeld N, Osse R, Ponsen H, Brouwers A, Schoonderbeek J, et al., 2023                                   | Países bajos   | Ensayo clínico aleatorizado, controlado, doble ciego. | Conocer la eficacia de la administración intravenosa de haloperidol en la resolución del <i>delirium</i> en pacientes críticos, con el fin de reducir la duración de la confusión y el coma. (132 pacientes a estudio) | El haloperidol no demostró reducir el <i>delirium</i> en pacientes críticos, pero podría disminuir la necesidad de utilizar medicación de rescate y los eventos de agitación. <sup>31</sup> |
| DeBolt C<br>Gao Y<br>Sutter N<br>Soong A<br>Leard L<br>Jeffrey G<br>Kleinhenz M<br>Calabrese D<br>Greenland J<br>Venado A<br>Hays S, et al., 2021 | Estados Unidos | Estudio de cohorte prospectivo unicéntrico.           | Evaluar la relación entre el <i>delirium</i> posoperatorio y los resultados clínicos de los pacientes en el primer año tras el trasplante pulmonar.  | El <i>delirium</i> tras un trasplante de pulmón se asoció con una peor calidad de vida y un riesgo de muerte durante el primer año postoperatorio. <sup>32</sup>                            |

|   |       |                      |   |   |
|---|-------|----------------------|---|---|
| Tan H, Zhou L, Wu S, Dong Q, Yang L, Xu J, Zhao S, Wang X, Yang H, 2021 | China | Estudio transversal. | Evaluar la carga asistencial de las enfermeras al atender a pacientes con <i>delirium</i> . | Se necesita mayor formación continua, protocolos claros y apoyo institucional para reducir la carga asistencial y emocional de ñas enfermeras frente al manejo de pacientes con <i>delirium</i> . <sup>33</sup> |
|---|-------|----------------------|---|---|

**Tabla 8. Cribado de artículos**

Fuente: Elaboración propia.

## 5.2 Agrupación de resultados de los estudios seleccionados

Los resultados encontrados en los 12 estudios revisados se agruparon de la siguiente manera:

- Autores y año
- País
- Tipo de estudio
- Objetivo de estudio
- Conclusiones

## 6. DISCUSIÓN

Con el propósito de mejorar el conocimiento de las estrategias que pueden disminuir el impacto del *delirium* por parte de las enfermeras, se sintetizaron las evidencias más actuales de evaluación, prevención y tratamiento del *delirium*.

Tal como se ha mencionado anteriormente, en pacientes críticos, el *delirium* se asocia a un incremento en las complicaciones, una mayor duración de la VM, estancias más prolongadas en las UCI, mayores costos hospitalarios y un aumento en la tasa de mortalidad.<sup>22,27,33</sup> En el estudio realizado por DeBolt C, Gao Y et al.<sup>32</sup>, el *delirium* se vinculó con un riesgo de mortalidad de más de 10 veces superior al de otro paciente sin este trastorno, independientemente del diagnóstico, de la edad o del sexo del paciente. En cambio, en cuanto a la VM, el estudio de Habeeb-Allah A, Alshraideh J, et al.<sup>30</sup>, no indica que una mayor duración de la VM tenga relación estadísticamente significativa con aparición de *delirium*.

En el estudio de Fernandes F, Santos M, et al.<sup>29</sup>, se identificaron diferentes puntos clave para su prevención: promover un ritmo regular de sueño y vigilia, controlar los factores del entorno, reorientar frecuentemente al paciente, fomentar la participación de la familia en los cuidados, estimular la cognición y la memoria, favorecer la estimulación sensorial, iniciar la movilización temprana, buscar del confort del paciente, así como aplicar un manejo

adecuado del dolor y la ansiedad, evitando posibles complicaciones adicionales. Estos hallazgos coinciden con las pautas del enfoque de paquete de medidas “ABCDEF” ya explicado en la introducción, considerado una referencia en la prevención del *delirium* en pacientes en unidades de cuidados intensivos.<sup>29</sup>

Varios estudios coinciden en que la herramienta más utilizada en las unidades de críticos para el diagnóstico del *delirium* es la CAM-ICU, reconocida como una herramienta confiable, con una alta precisión diagnóstica, que permite identificar con mayor minuciosidad las carencias del paciente.<sup>22,24,29,32</sup>

Este instrumento diagnóstico facilita que los profesionales apliquen medidas preventivas, lo que podría disminuir la aparición de complicaciones, contribuir a una reducción en el tiempo de hospitalización, disminuir la necesidad de intervenciones adicionales y, en consecuencia, bajar los costos generales que necesita el paciente. Aunque también se debe tener en cuenta que el uso de la herramienta CAM-ICU puede implicar gastos adicionales relacionados con la formación del personal, la necesidad de dedicar tiempo específico para realizar dichas evaluaciones y la posibilidad de obtener falsos positivos si no se utiliza correctamente.<sup>22,24</sup> Pero en definitiva, la utilización de esta herramienta posee más beneficios que desventajas, acortando el tiempo de hospitalización y aumentando la probabilidad de que el alta del paciente no suponga la necesidad de realizar rehabilitación o asistencia a domicilio. Asimismo, se debe tener en cuenta, que para que este tipo de herramienta funcione, habrá que llevar a cabo una monitorización continua del *delirium* en todos los pacientes críticos, debido a que los síntomas de este son fluctuantes llevando a un posible infradiagnóstico.<sup>22</sup>

En cuanto a la utilización de fármacos, el estudio realizado por Fernandes F, Santos M, et al.<sup>29</sup>, indica que no existe ningún medicamento capaz de prevenir o tratar el *delirium* por sí solo. No obstante, el uso de psicofármacos puede estar justificado para controlar conductas hiperactivas, siempre con las precauciones necesarias. Un diagnóstico, prevención o tratamiento temprano

puede disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. Por eso, es fundamental que las enfermeras aseguren una coordinación efectiva entre las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.<sup>29</sup>

Se han propuesto diversas intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas para prevenir y manejar el *delirium* en pacientes en unidades de cuidados intensivos.<sup>29</sup> Sin embargo, no existe un acuerdo claro sobre qué medicamentos son adecuados para su prevención o tratamiento. Entre los fármacos más utilizados para tratar el *delirium*, haloperidol continúa siendo el más empleado en su abordaje.<sup>29</sup> En cambio, el estudio realizado por Smit L, Slooter A, Devlin J, et al., indica que haloperidol no mostró eficacia para reducir el delirium en pacientes críticos, aunque sí podría ayudar a reducir el uso de medicación de rescate y la aparición de episodios de agitación.<sup>31</sup>

Otra medida que suele utilizarse cuando se presenta el *delirium* es el uso de contención o sujeción física.<sup>23</sup> En el estudio realizado por Teece A, Baker J y Smith H<sup>23</sup>, se demostró que el uso de la contención física tiende a incrementarse cuando el número de profesionales disponibles por paciente disminuye, limitando la supervisión continua. Las enfermeras manifestaron sentirse física y mentalmente agotadas al atender a personas con *delirium*, sobretodo con el hiperactivo, lo que en ocasiones las lleva a recurrir a la contención. La ausencia de medidas preventivas eficaces frente al *delirium* hiperactivo, junto con una dotación de personal insuficiente, favorece decisiones que priorizan la seguridad mediante la contención.<sup>23,33</sup>

Por otro lado, el estudio realizado por Tan H, Zhou L, et al.<sup>33</sup>, indica que la mayoría de los casos de *delirium* se presentan en formas hipoactivas o mixtas. Los pacientes que se muestran tranquilos y con una actividad muy reducida provocan un nivel mínimo de estrés en las enfermeras. Sin embargo, este tipo de *delirium* es más difícil de detectar, porque pasar más desapercibido y está asociado a un pronóstico menos favorable.<sup>33</sup>

Es fundamental controlar adecuadamente el dolor, reducir al mínimo el uso de sedantes, evitar el uso de sujeciones físicas y priorizar intervenciones no farmacológicas para reducir la aparición del *delirium*.<sup>29</sup> Entre estas se incluyen la exposición a luz natural durante el día, la presencia de familiares, respetar el descanso nocturno, permitir el uso de gafas o audífonos personales, mantener la orientación del paciente, ofrecer actividades recreativas y facilitar la comunicación mediante dispositivos.<sup>29</sup> Se ha demostrado que la identificación temprana del *delirium* influye en la reducción del uso de medicamentos de alto riesgo asociados con su aparición. No obstante, también puede influir la complejidad de cada caso, la edad, el sexo, los tratamientos farmacológicos y el nivel de movilidad, factores que aunque se diagnostiquen tempranamente, no disminuyen la duración de la estancia hospitalaria en la UCI.<sup>22,29</sup>

Otra estrategia para disminuir el *delirium* es la promoción del sueño y las enfermeras están en una posición ideal para aplicar este tipo de intervenciones. Gorechi N y Prasun M<sup>26</sup>, consideran que la elevada frecuencia de *delirium* en pacientes críticos, sobretodo en quienes necesitan VM, precisan de intervenciones para favorecer el sueño ya que son fundamentales para mejorar su pronóstico, y además requieren pocos recursos para ponerse en práctica. Las acciones implementadas para disminuir el ruido durante la noche pueden favorecer un descanso de mejor calidad en la unidad de cuidados intensivos, lo cual impacta positivamente en la recuperación del paciente, disminuyendo el tiempo de hospitalización y en la permanencia en la UCI.<sup>26</sup>

Los resultados del estudio realizado por Ho M y Chang H<sup>24</sup>, mostraron que las enfermeras de cuidados intensivos poseían un conocimiento bastante limitado acerca de la evaluación y detección del *delirium* (con un promedio del 41,5% de respuestas correctas en el cuestionario realizado), quienes tenían más años de experiencia en la UCI obtuvieron mejores puntuaciones en cuanto a conocimientos sobre el manejo de dicho trastorno.<sup>24</sup> Además, el estudio realizado por Ritchie C, Walters R, et al.<sup>25</sup>, reveló que en una encuesta

realizada en una UCI de Alemania menos del 25 % de los pacientes eran evaluados de forma rutinaria para detectar *delirium* y se observó que las herramientas de detección se usaban en menos del 60 % de los casos. La mayoría del personal médico y de las enfermeras señalaron la falta de conocimiento y de tiempo como las principales barreras para llevar a cabo una detección eficaz del *delirium*.<sup>25</sup>

La gran mayoría de las ocasiones en las que se presenta este trastorno está infradiagnosticado. El análisis cualitativo de Crowe S y Howard A <sup>27</sup>, examinó cómo las enfermeras organizan y priorizan los cuidados, así como los factores que inciden en sus decisiones, especialmente en lo referente a la prevención y el manejo del *delirium*. Los resultados muestran que tienden a dar prioridad al estado clínico del paciente y a seguir rutinas estructuradas, lo cual influye directamente en su práctica cotidiana. Cuando se les preguntó específicamente sobre el cuidado relacionado con el *delirium*, las enfermeras señalaron diversas barreras que dificultan su abordaje, como la complejidad de los pacientes, el desconocimiento sobre el tema, la rigidez de las rutinas establecidas, la interacción entre los distintos profesionales, la cultura institucional y la escasez de recursos.<sup>27</sup>

Después de analizar los diferentes estudios, se necesita promover mayor formación para las enfermeras en la prevención del *delirium*, pero siempre desde una visión multidisciplinaria, especialmente en pacientes críticos. <sup>28-30,33</sup> En la actualidad, faltan estudios sobre el comportamiento del *delirium*, especialmente su relación con ciertas intervenciones, con el fin de respaldar el desarrollo de estrategias preventivas adaptadas a los cuidados intensivos.

Para que estas estrategias funcionen, es imprescindible que el equipo multidisciplinar lleve a cabo una vigilancia continua del paciente, así como aplicar medidas preventivas y detectar de forma temprana el *delirium* posquirúrgico, utilizando protocolos estandarizados de evaluación,

pudiéndose evitar en gran medida, si las enfermeras logran reconocer con antelación los factores de riesgo. <sup>28,30</sup>

Se recomienda llevar a cabo investigaciones que evalúen la efectividad de las intervenciones propuestas, en especial las no farmacológicas, con el fin de fortalecer la evidencia científica sobre el tema a estudio y respaldar con mayor solidez las recomendaciones aplicables a la práctica clínica. <sup>28,29,32</sup>

### Limitaciones y fortalezas del estudio:

#### **Limitaciones:**

- La heterogeneidad de los estudios revisados dificulta la comparación directa y la generalización de los resultados.
- La mayoría de la evidencia proviene de contextos hospitalarios específicos, lo que puede limitar la implementación de las estrategias en otras unidades o países con diferentes recursos y protocolos.
- Algunos estudios presentan tamaños de muestra pequeños.
- La fluctuación y complejidad del *delirium* pueden llevar a un infradiagnóstico, incluso con herramientas como la CAM-ICU.
- La falta de estudios longitudinales limita saber qué ocurrirá a largo plazo a pesar de aplicar las estrategias.

#### **Fortalezas:**

- El estudio integra y sintetiza evidencias actuales sobre evaluación, prevención y tratamiento del *delirium*.
- Destaca el papel crucial de las enfermeras y la importancia de su formación.
- Promueve un enfoque multidisciplinar y el uso de herramientas estandarizadas (CAM-ICU) que mejoran la detección y manejo del *delirium*.

- Se basa en recomendaciones basadas en evidencia, incluyendo el enfoque “ABCDEF”, reconocido internacionalmente para la prevención del *delirium*.
- Resalta la importancia de intervenciones no farmacológicas y humanizadas, orientadas a mejorar la calidad de vida y resultados de los pacientes críticos.

## 7. CONCLUSIONES

La prevención y el manejo del *delirium* en UCI requieren un enfoque multifactorial y proactivo, donde las enfermeras desempeñan un papel fundamental, siendo primordial que el equipo multidisciplinar conozca las estrategias existentes para dicha prevención. Realizar evaluaciones con regularidad, procurar minimizar los factores de riesgo modificables y recurrir a las opciones terapéuticas disponibles cuando la situación lo requiera, disminuyendo el uso de sujeciones físicas y favoreciendo una atención más humanizada. La identificación temprana mediante herramientas como la CAM-ICU, junto con intervenciones no farmacológicas centradas en el confort, la orientación y el sueño, pueden reducir la aparición de complicaciones, estancias hospitalarias largas y el aumento de la mortalidad.

Se destaca la necesidad de una mayor formación en la prevención del *delirium* para el personal enfermero, especialmente en pacientes críticos. Además, se requiere más investigación sobre el comportamiento de este trastorno y sobre la efectividad de las intervenciones, especialmente las no farmacológicas, para fortalecer la evidencia científica actual.

Esta revisión destaca la importancia de adoptar una perspectiva más centrada en los cuidados humanizados y preventivos a la hora de intervenir frente al *delirium*.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso-Rodríguez A, Martínez-Villamea S, Sánchez-Vallejo A, Gallego-Lorenzo J, Fernández-Menéndez M. Perspectivas de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2021 Apr 1 [citado 18 mayo 2025];32(2):62–72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-perspectivas-profesionales-enfermeria-cuidados-intensivos-S1130239920300341>
2. Alonso Ganuza Z, González-Torres MÁ, Gaviria M. El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2012 Jun [citado 18 mayo 2025];32(114):247–59. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352012000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. DSM-5®. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 / Centro de Investigación Biomédica En Red de Salud Mental. 5ª. Editorial Médica Panamericana, editor. Medica Panamericana; 2014. 996 p.
4. Díaz J, Castrillón A, Cardeño C, Franco JG. Herramientas disponibles en español para la valoración clínica del delirium. Revisión sistemática. *Rev Neurol* [Internet]. 2023 [citado 29 abril 2025];76(6):197. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10364065/>
5. Tobar E, Alvarez E. DELIRIUM EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2020 Jan 1 [citado 29 abril 2025];31(1):28–35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-delirium-en-el-adulto-mayor-S0716864019301142>
6. Padilla Lamadrid M, Durantez-Fernández C, Barba-Pérez M. Inclusión de protocolos para la prevención y manejo del delirium en las UCIP: desafíos emergentes en el cuidado del paciente crítico pediátrico. *Med*

- Intensiva [Internet]. 2022 Nov 1 [citado 28 abril 2025];46(11):641–4. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-inclusion-protocolos-prevencion-manejo-del-articulo-S0210569122001590>
7. Sandoval IJ, Hernández Pérez A, Francisco Vázquez J, Larracochea M, Ángel M, Camacho M. Factores de riesgo de delirium. ActA Med GA [Internet]. 2022 [citado 8 mayo 2025];20(3):258–65. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/105730>
  8. Tobar E, Romero C, Galleguillos T, Fuentes P, Cornejo R, Lira MT, et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium adaptación cultural y validación de la versión en idioma español. Med Intensiva [Internet]. [citado 3 junio 2025];34:4–13. Disponible en: [www.elsevier.es/medintensiva](http://www.elsevier.es/medintensiva)
  9. Ramón Trapero JL, Gallardo Arenas M. AMF - SEMFYC. 2015 [citado 29 abril 2025];11(9). Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/delirium-o-sindrome-confusional-agudo>
  10. Herrera Herrera JL, Oyola López E, Llorente Pérez YJ. Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica [Internet]. 2020 Jan 1 [citado 29 abril 2025];51:7–12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-delirium-pacientes-unidad-cuidados-intensivos-S201352461930008X>
  11. Alcoba Pérez T, Ciria Poza S, Carracedo Catalán C, García Fernández A, Marcos Vidal JM. Valoración de la concordancia entre la escala CAM-ICU y la nursing delirium screening scale en el postoperatorio de cirugía cardíaca en una unidad de críticos. Enferm Intensiva [Internet]. 2014 Jul 1 [citado 26 mayo 2025];25(3):100–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-valoracion-concordancia-entre-escala-cam-icu-S1130239914000297>

12. Palencia-Herrejón E, Romera M.Á, Silva J.A. Delirio en el paciente crítico. Med Intensiva [Internet]. 2008 [citado 3 mayo 2025];32(1):77–91. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13116129>
13. Ely EW, Margolin R, Francis J, May L, Truman B, Dittus R, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the Confusion Assessment Method for the intensive care unit (CAM-ICU). Crit Care Med [Internet]. 2001 [citado 3 junio 2025];29(7):1370–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11445689/>
14. Bergeron N, Dubois MJ, Dumont M, Dial S, Skrobik Y. Intensive care delirium screening checklist: Evaluation of a new screening tool. Intensive Care Med [Internet]. 2001 [citado 3 junio 2025];27(5):859–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11430542/>
15. Gaudreau JD, Gagnon P, Harel F, Tremblay A, Roy MA. Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: The nursing delirium screening scale. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2005 [citado 3 junio 2025];29(4):368–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15857740/>
16. Olmos M, Varela D, Klein F. ENFOQUE ACTUAL DE LA ANALGESIA, SEDACIÓN Y EL DELIRIUM EN CUIDADOS CRÍTICOS. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 Mar 1 [citado 15 mayo 2025];30(2):126–39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfoque-actual-de-la-analgesia-S0716864019300215>
17. Gómez Tovar LO, Henao-Castaño M, Troche-Gutiérrez IY. Prevenir y tratar delirium en cuidados intensivos: hermenéutica de las vivencias del equipo de enfermería. Enferm Intensiva [Internet]. 2022 Jul 1 [citado 18 mayo 2025];33(3):113–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-prevenir-tratar-delirium-cuidados-intensivos-S113023992100081X>
18. Buenas prácticas HUCI – Proyecto HUCI [Internet]. [citado 7 mayo 2025]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas/>

19. Ayllón Garrido N, Álvarez González M.J, González García M.P. Incidencia del delirio en Cuidados Intensivos y factores relacionados. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2007 [citado 3 junio 2025];18(3):138–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-13109377>
20. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 28 mayo 2025]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
21. Home - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 28 mayo 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
22. Savino T, Vergara FH, Ramos MD, Warzecha D. Bringing Delirium to Light: Impact of CAM-ICU Tool to Improve Care Coordination. *Prof Case Manag*. 2024 Jul 1;29(4):149–57.
23. Teece A, Baker J, Smith H. Understanding the decision-making of critical care nurses when restraining a patient with psychomotor agitation secondary to hyperactive delirium: A ‘Think Aloud’ study. *J Clin Nurs*. 2022 Jan 1;31(1–2):121–33.
24. Ho MH, Chang HC, Liu MF, Chen KH, Shen Hsiao ST, Traynor V. Recognizing Intensive Care Unit Delirium: Are Critical Care Nurses Ready? *Journal of Nursing Research*. 2022 Jun 1;30(3):E214.
25. Ritchie C, Walters RW, Ramaswamy S, Alla VM. Impact of delirium on mortality in patients hospitalized for heart failure. *Int J Psychiatry Med*. 2022 May 1;57(3):212–25.
26. Gorecki NM, Prasun MA. Intensive Care Unit Sleep Promotion Bundle: Impact on Sleep Quality, Delirium, and Other Patient Outcomes. *Crit Care Nurse*. 2024 Aug 1;44(4):11–8.
27. Crowe S, Howard AF. Critical care nurses’ prioritisation of patient care, including delirium prevention and management strategies: A mixed-method study. *Australian Critical Care*. 2025 May 1;38(3).
28. Ioanna D, Evangelos F, John S, Aikaterini T, Ioannis V, Dimitrios P, et al. The impact of delirium on clinical and functional outcomes in hospitalized

- patients with acute coronary syndrome. *Nurs Crit Care*. 2024 Nov 1;29:1236–44.
29. Fernandes F, Santos M, Anacleto AM, Jerónimo C, Ferreira Ó, Baixinho CL. Nursing Intervention to Prevent and Manage Delirium in Critically Ill Patients: A Scoping Review. *Healthcare (Switzerland)*. 2024 Jun 1;12(11):1134.
  30. Habeeb-Allah A, Alshraideh JA. Delirium post-cardiac surgery: Incidence and associated factors. *Nurs Crit Care*. 2021 May 1;26(3):150–5.
  31. Smit L, Slooter AJC, Devlin JW, Trogrlic Z, Hunfeld NGM, Osse RJ, et al. Efficacy of haloperidol to decrease the burden of delirium in adult critically ill patients: the EuRIDICE randomized clinical trial. *Crit Care*. 2023 Dec 1;27(1):413.
  32. DeBolt CL, Gao Y, Sutter N, Soong A, Leard L, Jeffrey G, et al. The association of post-operative delirium with patient-reported outcomes and mortality after lung transplantation. *Clin Transplant*. 2021 May 1;35(5):14275.
  33. Tan H, Zhou L, Wu S, Dong Q, Yang L, Xu J, et al. Subjective strain of care experienced by pulmonary and critical care medical nurses when caring for patients with delirium: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec 1;21(1):808.

## 9. ANEXOS

### Anexo 1. Criterios diagnósticos para el *delirium* <sup>9</sup>

Tabla 9.

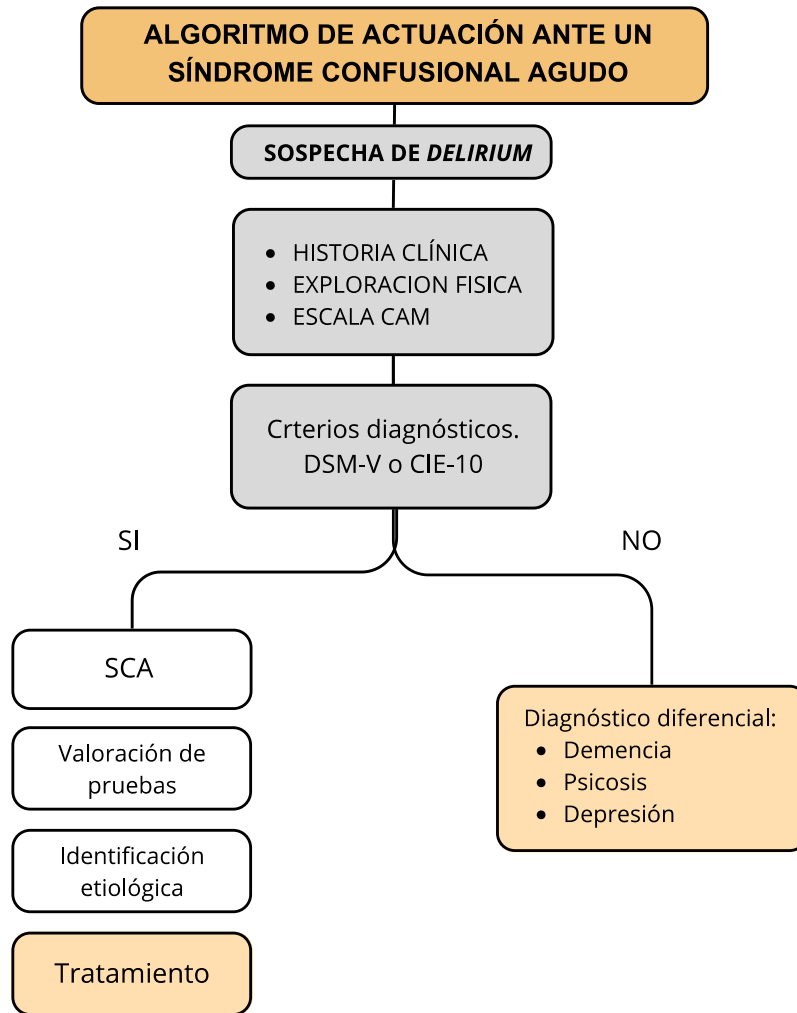
| DSM-V   | CIE-10  |
|---|---|
| A. Alteración de la atención y de la conciencia.  | A. Obnubilación de la conciencia, es decir, claridad reducida de conocimiento del entorno, con una capacidad disminuida para focalizar, sostener o cambiar la atención.   |
| B. La alteración se desarrolla en un corto espacio de tiempo y presenta una importante fluctuación a lo largo de días.          | B. Trastorno de la cognición que se manifiesta por ambos:<br>- Deterioro de la memoria inmediata y reciente, con la remota relativamente intacta.<br>- Desorientación en tiempo, lugar o persona.   |
| C. Una añadida alteración cognitiva   | C. Al menos una de las siguientes alteraciones psicomotrices:<br>- Cambios rápidos e impredecibles de hipoactividad e hiperactividad.<br>- Incremento del tiempo de reacción.<br>- Incremento o disminución del flujo del discurso.<br>- Acentuación de las reacciones de sobresalto. |
| D. La alteración de los criterios A y C no pueden ser explicados por otro trastorno neurocognitivo previamente establecido o en | D. Alteraciones en el ciclo sueño-vigilia, manifiesto por al menos uno de los siguientes:   |

|   |  |
|---|--|
| <p>desarrollo y que no ocurre en el contexto de una situación de disminución de la vigilia como puede ser un coma.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio, que en casos graves puede implicar una pérdida completa del sueño, con o sin somnolencia diurna, o inversión del ciclo sueño-vigilia.</li> <li>- Empeoramiento nocturno de los síntomas.</li> <li>- Sueños desagradables o pesadillas, que pueden continuarse como alucinaciones o ilusiones tras despertarse.</li> </ul> |
| <p>E. Debe haber evidencia en la historia clínica, en la exploración física y en las pruebas de laboratorio de que las alteraciones psicológicas son consecuencia directa de otra condición médica, exposición a tóxicos o a su retirada reciente o que sea un carácter multifactorial.</p> | <p>E. Los síntomas tienen un inicio rápido y muestran fluctuaciones en el transcurso del día.</p>  |
|   | <p>F. Hay pruebas objetivas en la historia clínica, exploración física y neurológica o resultados de laboratorio de una enfermedad cerebral o sistémica subyacente que pueden considerarse de forma razonable que sean las responsables de las manifestaciones clínicas de los criterios A y D.</p>  |

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 2. Algoritmo de actuación ante un SCA <sup>9</sup>

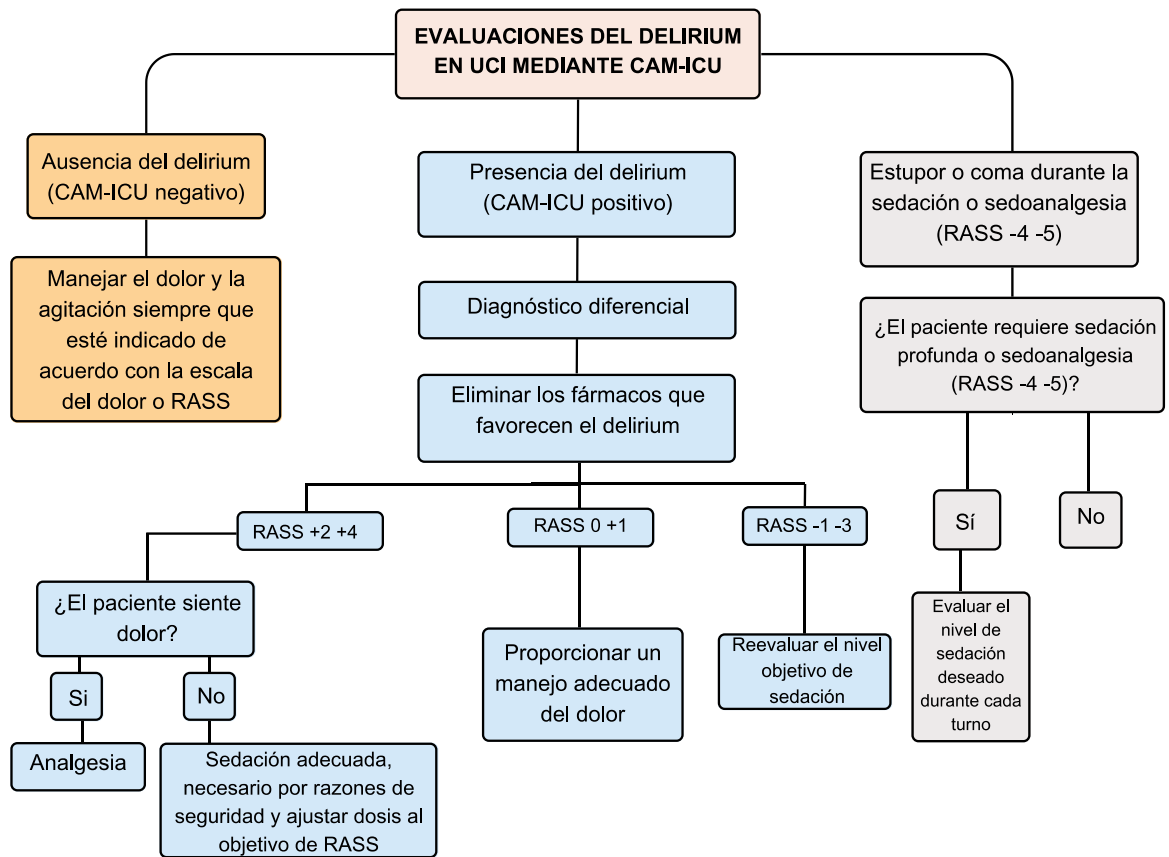
Figura 2.



Fuente: elaboración propia.

## Anexo 3. Evaluación del *delirium* en UCI mediante CAM-ICU <sup>7</sup>

Figura 3



Fuente: Elaboración propia.

**Anexo 4: Escala de evaluación de agitación-sedación de Richmond (RASS)** <sup>16</sup>

Tabla 10.

| PUNTUACIÓN | ITEM      | DESCRIPCIÓN  |
|------------|-----------|--|
| +4         | Combativo | Combativo, violento, peligro inmediato para el personal. |

|    |                       |   |
|----|-----------------------|---|
| +3 | Muy agitado           | Agresivo, intenta retirarse tubos y catéteres.  |
| +2 | Agitado               | Movimientos frecuentes y sin propósito, lucha con el respirador.                      |
| +1 | Inquieto              | Ansioso, pero sin movimientos agresivos o violentos.                                  |
| 0  | Despierto y tranquilo |   |
| -1 | Somnoliento           | No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto más de 10 segundos.             |
| -2 | Sedación ligera       | Despierta brevemente a la voz, mantiene contacto visual hasta 10 segundos.            |
| -3 | Sedación moderada     | Movimiento o apertura ocular a la voz, mantiene contacto visual de hasta 10 segundos. |
| -4 | Sedación profunda     | Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico.          |
| -5 | No despierta          | Sin respuesta a la voz o estímulo físico.   |

Fuente: Elaboración propia.