

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2922>

Intervención de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos

Nursing intervention to prevent delirium in intensive care unit patients

Mónica Alexandra Ocaña-Guevara

monicado95@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-5188-4105>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Isabel Echevarria-Frutos

pg.docenteief@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5354-6080>

María Cristina Cervantes-Vélez

pg.docentemccv@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-0073-8200>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

RESUMEN

Objetivo: analizar la intervención de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Se realizó una revisión documental de 17 artículos científicos. **Resultados y conclusión:** Se ha descrito la importancia del reconocimiento de las características de los diferentes tipos de delirio, así como la identificación de factores de riesgo para la incidencia del delirio en pacientes críticos tanto adultos mayores / ancianos como pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y finalmente se describió las intervenciones de enfermería para prevenir el delirio en pacientes críticos, donde se incluyen la movilización temprana, apoyo psicológico, comunicación activa, adaptación del entorno, estimulación cognitiva, e interacción con el círculo familiar. Estas intervenciones han sido calificadas como tratamientos no farmacológicos enfocados en disminuir la incidencia del delirio como en minimizar sus consecuencias en caso de desarrollarse.

Descriptores: Delirio; Trastornos Neurocognitivos; Delirio de Parasitosis. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing intervention to prevent delirium in patients in the intensive care unit. **Method:** A documentary review of 17 scientific articles was carried out. **Results and conclusion:** The importance of recognizing the characteristics of the different types of delirium has been described, as well as the identification of risk factors for the incidence of delirium in critically ill patients, both older adults / the elderly and pediatric patients in the Care Unit. Intensive (ICU) and finally nursing interventions to prevent delirium in critically ill patients were described, which include early mobilization, psychological support, active communication, adaptation of the environment, cognitive stimulation, and interaction with the family circle. These interventions have been classified as non-pharmacological treatments focused on reducing the incidence of delirium as well as minimizing its consequences if it develops.

Descriptors: Delirium; Neurocognitive Disorders; Delusional Parasitosis. (Source: DeCS).

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

INTRODUCCIÓN

Se aborda la prevención y el tratamiento del delirio por el personal de enfermería se brindará un cuidado adecuado al paciente crítico evitando complicaciones por su estadía en la UCI, es de relevancia científica debido a que prevé aportar antecedentes para futuras investigaciones que tengan el mismo objetivo de estudio, de relevancia contemporánea puesto que es un problema que prevalece en la UCI, aumentando los días de hospitalización, los costos hospitalarios y las complicaciones neurológicas en los pacientes críticos. Adicionalmente este artículo aborda la primera línea de investigación del programa de perfeccionamiento basada en los procesos de atención de enfermería en cuidados críticos con pacientes adultos y pediátricos ^{1 2 3 4 5}.

Se tiene por objetivo analizar la intervención de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

MÉTODO

Se realizó una revisión documental de 17 artículos científicos con análisis de contenidos y comparación de hallazgos, utilizando la técnica de estrategia de búsqueda y selección de estudios acorde a la declaración (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) PRISMA.

RESULTADOS

Por la alta incidencia de delirio en la UCI, su comprensión y reconocimiento de sus subtipos clínicos: delirio hiperactivo, hipoactivo y de tipo mixto ^{6 7} son clave para la detección y el tratamiento tempranos. El personal de enfermería de cuidados intensivos está en primera línea para detectar y controlar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del delirio, mediante el reconocimiento de los factores de riesgo predisponentes y la eliminación de los factores de riesgo precipitantes del delirio se

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

pueden prevenir consecuencias negativas a corto y largo plazo para el paciente en estado crítico ^{6 7 8}.

Ante las complicaciones frente al reconocimiento y manejo óptimo del cuadro clínico del delirio, se refieren criterios diagnósticos de evaluación que difieren en sus métodos y rangos de edad con el fin de brindar un abordaje adecuado, detección oportuna y manejo competente: La detección de delirio en niños se sugiere según ⁹ dentro de las 12 horas posteriores al ingreso en la UCI mediante el Método de Evaluación de Confusión Pediátrica para la Unidad de Cuidados Intensivos (CAM-ICU) ^{10 11}, considerando también como útil la Evaluación de Delirio Pediátrico de Cornell (CAPD), método de detección observacional utilizada en niños de todas las edades independientemente de su grado de desarrollo psicomotor ¹⁴.

En caso de los adultos se propone la escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS) para evaluar la profundidad de la sedación, acompañada de la escala Confusion Assessment Method (CAM), que valora cualitativamente las alteraciones en el estado de conciencia ^{15 16}. La escala Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) a pesar de referirse como opción a ser aplicada por el personal de enfermería, al no evaluar con precisión el componente cognitivo no se ha detallado en los estudios seleccionados. El mnemotécnico I-WATCH-DEATH se sugiere para respaldar las evaluaciones mencionadas previamente para las innumerables causas del delirio ¹⁷.

Se han reconocido varios factores de riesgo relacionados con la aparición de la condición de delirio, de tal forma que las estrategias de prevención están encaminadas a disminuirlos. Se describen a continuación los factores clasificados como: no modificables (predisponentes y precipitantes) y modificables (ambientales y factores relacionados con la medicación) ⁷. La fisiopatología del delirio sigue siendo calificada como desconocida en detalle ⁹ pero al referirse sus causas a la modificación del estado mental / cerebral que se ha vinculado estrechamente a alteraciones del metabolismo oxidativo y el consecuente efecto neurotóxico de ciertas citoquinas inflamatorias, se ha llegado a especificar que en

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

el delirio hipoactivo se tendría un déficit de dopamina, mientras que en el delirio de tipo hiperactivo preponderaría el exceso de actividad dopaminérgica ¹⁵ procesos que pueden ser contrarrestados con las intervenciones no farmacológicas que se detallan posteriormente.

La planificación de las intervenciones procura minimizar la privación sensorial, pérdida de orientación y privación del sueño, así como evitar el deterioro cognitivo y (re) orientar pacientes en cuanto a tiempo, lugar y persona para lograr la reducción significativa de la incidencia y duración del delirio ^{9 10}.

CONCLUSIONES

Se ha descrito la importancia del reconocimiento de las características de los diferentes tipos de delirio, así como la identificación de factores de riesgo para la incidencia del delirio en pacientes críticos tanto adultos mayores / ancianos como pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y finalmente se describió las intervenciones de enfermería para prevenir el delirio en pacientes críticos, donde se incluyen la movilización temprana, apoyo psicológico, comunicación activa, adaptación del entorno, estimulación cognitiva, e interacción con el círculo familiar. Estas intervenciones han sido calificadas como tratamientos no farmacológicos enfocados en disminuir la incidencia del delirio como en minimizar sus consecuencias en caso de desarrollarse.

Dado que el personal de enfermería está involucrado en el seguimiento continuo de los pacientes en la UCI, está también en condiciones de evaluar a los pacientes en riesgo, identificar episodios de delirio e iniciar medidas no farmacológicas como intervenciones preventivas. Así como capacitar a sus pares y colegas del equipo multidisciplinario sobre el riesgo de delirio y las formas en que se puede manejar, así como involucrar a las familias de los pacientes en la mitigación de los riesgos de dicha condición.

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Moore AD, Anghelescu DL. Emergence Delirium in Pediatric Anesthesia [published correction appears in *Paediatr Drugs*. 2017 Jun;19(3):267]. *Paediatr Drugs*. 2017;19(1):11-20. doi:[10.1007/s40272-016-0201-5](https://doi.org/10.1007/s40272-016-0201-5)
2. Sahawneh F, Boss L. Non-pharmacologic interventions for the prevention of delirium in the intensive care unit: An integrative review. *Nurs Crit Care*. 2021;26(3):166-175. doi:[10.1111/nicc.12594](https://doi.org/10.1111/nicc.12594)
3. Tonna JE, Dalton A, Presson AP, et al. The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. *Chest*. 2021;160(3):899-908. doi:[10.1016/j.chest.2021.03.030](https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030)
4. Traube C, Silver G, Kearney J, et al. Cornell Assessment of Pediatric Delirium: a valid, rapid, observational tool for screening delirium in the PICU*. *Crit Care Med*. 2014;42(3):656-663. doi:[10.1097/CCM.0b013e3182a66b76](https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182a66b76)
5. Valdivia HR, Carlin KE. Determining Interrater Reliability of the Cornell Assessment of Pediatric Delirium Screening Tool Among PICU Nurses. *Pediatr Crit Care Med*. 2019;20(4):e216-e220. doi:[10.1097/PCC.0000000000001896](https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001896)
6. Decia, M., & Araní, F. (2020). *Delirio en pediatría , un diagnóstico olvidado Delirium in pediatrics, a forgotten diagnosis*. 91(5), 316–324. <https://doi.org/10.31134/AP.91.5.7>
7. Ramírez, M., & Umaña, A. (2021). Delirio : una visión global Delirium : a global vision. *Revista Médica Sinergia*, 6(5). <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.672>

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

8. Contreras, C. C. T., Esteban, A. N. P., Parra, M. D., Romero, M. K. R., Silva, C. G. da, & Buitrago, N. P. D. (2021). Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42, e20200278. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200278>
9. Liao, J., Kui, C., Zhou, Y., Huang, L., Zuo, D., Huang, Y., & Pan, R. (2022). Effect of Programmed Comprehensive Nursing for Postoperative Delirium in Intensive Care Unit Patients. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022(July 2020), 1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/1227659>
10. Wassenaar, A., Rood, P., Schoonhoven, L., Teerenstra, S., Zegers, M., Pickkers, P., & van den Boogaard, M. (2017). The impact of nUrsiNg DELiRium Preventive INterventions in the Intensive Care Unit (UNDERPIN-ICU): A study protocol for a multi-centre, stepped wedge randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 68, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.018>
11. Decia, M., & Araní, F. (2020). *Delirio en pediatría , un diagnóstico olvidado Delirium in pediatrics, a forgotten diagnosis*. 91(5), 316–324. <https://doi.org/10.31134/AP.91.5.7>
12. Henao-Castaño, A. M., Pachón Cetina, L. E., & Monroy Rodríguez, J. D. (2020). Nursing delirium screening scale, a tool for early detection of delirium: Integrative review. *Aquichan*, 20(4), 1–14. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.4.5>
13. Vyveganathan, L., Izaham, A., Rahiza, W., Mat, W., Tang, S., Peng, S., Abdul, R., & Manap, N. A. (2019). *Delirium in critically ill patients : incidence , risk factors and outcomes*. 22(1), 25–40.
14. Aimee, D. X., Danielle, D. X., & Jennifer, D. X. (2018). Pediatric Delirium : Early Identifi cation of Barriers to Optimize Success of Screening and Prevention. *Journal of Pediatric Health Care*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.08.004>
15. Ozga, D., Krupa, S., Witt, P., & Mędrzycka-Dabrowska, W. (2020). Nursing interventions to prevent delirium in critically ill patients in the intensive care unit during the covid19 pandemic—narrative overview. *Healthcare (Switzerland)*, 8(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare8040578>
16. Pão-Mole, M., Dourado, R., & Pontífice, P. (2018). Intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado. *Enfermería Global*, 17(4), 640–688.

Monica Alexandra Ocaña-Guevara; Neris Marina Ortega-Guevara; Isabel Echevarria-Frutos; María Cristina Cervantes-Velez

17. Rohlik, G., Fryer, K. R., Tripathi, S., Duncan, J. M., & Coon, H. L. (2018). Overcoming Barriers to Delirium Screening in the Pediatric Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 38(4), 57–68. <https://doi.org/10.4037/ccn2018227>

2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).