

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2934>

Relación del delirio con los factores estresores del entorno en las unidades de cuidados intensivos

Relationship of delusion with environmental stressors in intensive care units

Alina Gabriela Procel-Niama

alinagpn43@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua,
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3348-8770>

Adisnay Rodríguez-Plascencia

admin@languagecenter.cttdelosandes.net

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

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>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación del delirio con los factores ambientales estresores del entorno en las unidades de cuidados intensivos. **Método:** Revisión sistemática. **Resultados y conclusión:** A través del análisis de la información obtenida se puede evidenciar que existe una relación estrecha entre los factores estresores del ambiente y el origen del delirio. Se han identificado los principales factores estresores del ambiente hospitalario en los cuales el personal de enfermería puede trabajar que principalmente son los factores modificables en los que el estrés psicosocial, privación del sueño, son factores que el personal puede prevenir instado inicialmente en estas medidas para no recurrir a las medidas farmacológicas.

Descriptor: delirio; delirio del despertar; delirio por abstinencia alcohólica. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship of delirium with the environmental stressors of the environment in intensive care units. **Method:** Systematic review. **Results and conclusion:** Through the analysis of the information obtained, it can be evidenced that there is a close relationship between environmental stressors and the origin of delirium. The main stressors of the hospital environment in which the nursing staff can work have been identified, which are mainly the modifiable factors in which psychosocial stress, sleep deprivation, are factors that the staff can prevent by initially urging these measures not to resort to pharmacological measures.

Descriptors: delirium; emergence delirium; alcohol withdrawal delirium. (Source: DeCS).

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

INTRODUCCIÓN

El delirio es una de las principales manifestaciones relacionadas a la disfunción cerebral asociadas al estrés, la principal causa de prolongación de estancia hospitalaria e incidencia de mortalidad, los autores definen al delirio como un factor de riesgo modificable ya que independientemente de su origen, el personal de salud debe enfocarse en su identificación, prevención y el tratamiento temprano ¹.

En Estados Unidos y países europeos el delirio genera un costo aproximado de 164 a 182 millones de dólares. Actualmente se trabaja en la modificación de protocolos para el manejo del delirio en UCI, sin llegar aún a criterios unificados, es allí donde el papel de la Enfermera toma importancia al ser quienes permanecemos en contacto directo con los pacientes deberemos identificar las necesidades psicoemocionales que al no ser tratadas desencadenan en estrés y consecuentemente delirio ².

Dentro de las intervenciones de enfermería que se deben priorizar para disminuir la incidencia del delirio son: movilización temprana, reducir el ruido, fomentar el sueño evitar conversar sobre la condición del paciente o en voz baja, orientar en tiempo, espacio y persona ³. Trabajar con la familia es otra de las estrategias que plantea este estudio, solicitar fotografías a los familiares para presentarlas al paciente, colocar canciones en volumen bajo, acercar objetos que sean agradables y familiares dentro del cubículo. Valorar en cada turno y cuando sea necesario la presencia de este estatus bajo una escala aprobada para el delirio ⁴.

Se debe fomentar la participación del personal de enfermería al momento de brindar información a los familiares puesto que somos quienes permanecemos más tiempo con los pacientes y sabemos de su evolución ⁵. Por lo expuesto podemos decir que el cuidado del paciente críticamente enfermo requiere de enfermeras humanas y empáticas que den respuesta a sus necesidades no solo física sino psicoemocionales ⁶.

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

El presente artículo tiene el objetivo de determinar la relación del delirio con los factores ambientales estresores del entorno en las unidades de cuidados intensivos.

MÉTODO

Revisión sistemática

15 artículos analizados con relación al objetivo de investigación.

Criterios de inclusión

Se incluirá información obtenida en:

- Artículos de buscadores: Scielo, PubMed, Dialnet, Elsevier.
- Artículos indexados en revistas científicas con disponibilidad de resumen y texto completo.
- Artículos publicados entre los años 2018 al 2022
- Artículos en idioma español.
- Artículos relacionados al tema en las áreas de enfermería y medicina.
- Artículos realizados en unidades de cuidados intensivos.
- Además, se incluirán la revisión de tesis de posgrados o doctorados.
- Artículos de especialización en enfermería en cuidados críticos.

Criterios de exclusión

Se excluirá durante el proceso de revisión bibliográfica:

- Artículos que no estén indexados en revistas científicas.
- Artículos que no permitan acceder al texto completo.
- Artículos en otros idiomas.
- Información no indexada.
- Artículos que no se desarrollen en unidades de cuidados intensivos.
- Artículos que abordan el tema en áreas de ucis neonatales y ucis pediátricas.
- Estudios que abordan el tema enfocado a la familia o a los profesionales de la salud.

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

- Estudios realizados en audio o video.
- Tesis de pregrado.

RESULTADOS

Dalla et al, en un estudio de tipo cualitativo analizó 13 producciones científicas encontrando 40 factores estresores ambientales, clasificando a los factores estresantes en las UCI en categorías y subcategorías y determina 4 subcategorías para los factores ambientales, en ellos indican que el sueño perturbado, ruidos, termorregulación ineficaz y las situaciones desfavorables son determinantes que pueden desencadenar varios niveles de estrés. La rutina diaria de cuidados, los ruidos extraños, la excesiva cantidad de luz, procedimientos, manipulación de equipos producen alteraciones del patrón sueño, concluyen los autores considerando que estos factores son netamente cuidado de enfermería así que es de su competencia intervenir en ellas a través del proceso enfermero en sus etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación ⁷.

La evaluación de la agitación, dolor, ansiedad y sedación corresponde una valoración de rutina al pie de la cama de los pacientes, por ende monitorizar los cambios es promueve la prevención del delirio, el uso de escalas validadas permite obtener información adecuada de la condición del paciente y esta es la medida más efectiva para reducir las complicaciones, al ser el delirio un síndrome neuropsiquiátrico complejo, es una costosa complicación sanitaria y un indicador de calidad del cuidado a evaluar; por lo antes mencionado, trabajar en el abordaje primario es esencial. Estas intervenciones se enfocan en la educación del personal de salud principalmente en el manejo de valoraciones por puntuación, adecuación del entorno, correcciones de déficits sensoriales, higiene del sueño, movilización temprana entre otras actividades constituyen parte de tratamiento preventivo ⁸.

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

García et al, indican que las medidas no farmacológicas direccionadas a la prevención del delirio presentan un gran obstáculo que es la infraestructura hospitalaria, dado que las unidades de cuidados intensivos son áreas de aislamiento en donde la indumentaria del personal, equipos altamente tecnológicos y otros factores como las condiciones de los otros pacientes que se encuentren en la misma sala, empeoran el pronóstico a medida que la estancia hospitalaria se extiende. Sin embargo, se proponen medidas de enfoque ABCDE: despertar, coordinación respiratoria, monitoreo del delirio, ejercicio y movilización precoz además de la administración de antipsicóticos como medida oportuna ante la identificación de algún síntoma sugestivo a este trastorno, recomiendan además el uso de diagramas de flujo para la toma de decisiones ⁹.

Olmos et al, consideran que el delirio es una entidad reversible, ya que sus causas están asociadas a factores personales y variables relacionadas al entorno de las unidades de cuidados intensivos, mencionan que existen factores predisponentes que se asocian a causales previamente existentes y factores precipitantes en los cuales se identifican principalmente los factores ambientales del área de hospitalización. Dentro de los factores ambientales se encuentran: el aislamiento, la falta de luz, la contención física, la mala calidad del sueño, mencionan también la importancia de la experiencia del profesional de salud ya que el desconocimiento de las drogas usadas para sedoanalgesia pueden ser también factores precipitantes para el delirio por errores dosis de administración o en la falta de experticia para la detección de efectos tóxicos o colaterales ¹⁰.

Los pacientes críticos son sometidos a procedimientos médicos y de enfermería en un ambiente hostil, siendo este el principal factor que determina que los pacientes desarrollen delirio, al ser un área extraña al que ingresan sin contar con recursos conocidos que generen confianza al paciente; existen datos que determinan que al menos un 10% de pacientes que egresaron de este servicio presentan delirio en sus

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

domicilios, cabe recalcar además que, por cada día que el paciente presenta episodios de delirio aumentan las probabilidades de fallecer en una probabilidad igual del 10%; afectando no solamente al sistema sanitario, sino a la calidad de vida del paciente y de su familia ¹¹.

CONCLUSIONES

A través del análisis de la información obtenida se puede evidenciar que existe una relación estrecha entre los factores estresores del ambiente y el origen del delirio. Se han identificado los principales factores estresores del ambiente hospitalario en los cuales el personal de enfermería puede trabajar que principalmente son los factores modificables en los que el estrés psicosocial, privación del sueño, son factores que el personal puede prevenir instado inicialmente en estas medidas para no recurrir a las medidas farmacológicas.

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. Luetz A, Grunow JJ, Mörgeli R, et al. Innovative ICU Solutions to Prevent and Reduce Delirium and Post-Intensive Care Unit Syndrome. *Semin Respir Crit Care Med*. 2019;40(5):673-686. doi:[10.1055/s-0039-1698404](https://doi.org/10.1055/s-0039-1698404)

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

2. Palacio, M. El delirio en la UCI. Una revisión narrativa de la evidencia existente [Delirium in the ICU. A narrative review of the existing evidence]. CODEM. [Internet]. 2021;05(21): 1-17. Disponible en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/165/94>
3. Acevedo M, San José A. Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la UCI [Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the ICU]. Rev Cochrane. [Internet]. 2020; 31 (4): 203-205.
4. Ríos N. Cuidados intensivos de puertas abiertas: ¿Estamos preparados los profesionales? [Open door intensive care: Are we professionals ready?] Rev. SEEIUC. [Internet]. 2018; 28(4): 184.
5. Moreno D. UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización del cuidado [Open-door ICU as a strategy for the humanization of care]. Revisión bibliográfica. Rev Med Clin Country. [Internet]. 2019; 10 (1): 1-7.
6. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos [Humanization of intensive care]. Rev. Med. Clin Condes. [Internet]. 2019; 30(2): 120-125.
7. Dalla L, Stumpf P, Isdra C, Chaves C. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora [Stressors in adult patients admitted to an intensive care unit: an integrative review]. Enfermería Global. [Internet]. 2018; 17(52): 602-611. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-580.pdf>
8. Frade M, Guirao A, Cruz A. Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico [analysis of 4 sedation assessment scales in critically ill patients]. Rev. Enferm. Intensiva. [Internet]. 2018; 20(3): 88-94.
9. García G, Tobar M, Noboa J, Maldonado F. Delirio, dolor, abstinencia. Cuáles son las causas de las asincronías de mi enfermo con COVID-19 [Delirium, pain, withdrawal. What are the causes of asynchrony in my patient with COVID-19?]. Med. Crit. [Internet]. 2022; 36(1): 55-58.
10. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y delirium en cuidados críticos [Current approach to analgesia, sedation and delirium in critical care]. Rev. Med. Clin. [Internet]. 2022;30(2): 126-139.

Alina Gabriela Procel-Niama; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández; Neris Marina Ortega-Guevara

11. Vélez J, Tercero W, Bucheli R, Valles V. Epidemiología del delirio en una cohorte de pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Pablo Arturo Suárez, 2017 [Epidemiology of delirium in a cohort of critically ill patients in the Intensive Care Unit of the Pablo Arturo Suárez Hospital, 2017]. *Rev. Met. Ciencia*. [Internet]. 2018; 26(2): 63-65.
12. Brown KN, Soo A, Faris P, Patten SB, Fiest KM, Stelfox HT. Association between delirium in the intensive care unit and subsequent neuropsychiatric disorders. *Crit Care*. 2020;24(1):476. doi:[10.1186/s13054-020-03193-x](https://doi.org/10.1186/s13054-020-03193-x)
13. Lauretani F, Bellelli G, Pelà G, Morganti S, Tagliaferri S, Maggio M. Treatment of Delirium in Older Persons: What We Should Not Do!. *Int J Mol Sci*. 2020;21(7):2397. doi:[10.3390/ijms21072397](https://doi.org/10.3390/ijms21072397)
14. Park SY, Lee HB. Prevention and management of delirium in critically ill adult patients in the intensive care unit: a review based on the 2018 PADIS guidelines. *Acute Crit Care*. 2019;34(2):117-125. doi:[10.4266/acc.2019.00451](https://doi.org/10.4266/acc.2019.00451)
15. Kotfis K, van Diem-Zaal I, Williams Roberson S, et al. The future of intensive care: delirium should no longer be an issue [published correction appears in *Crit Care*. 2022 Sep 21;26(1):285]. *Crit Care*. 2022;26(1):200. doi:[10.1186/s13054-022-04077-y](https://doi.org/10.1186/s13054-022-04077-y)