



REVISIONES

Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado – una revisión bibliográfica

Delirium: intervenções de enfermagem dirigidas ao adulto hospitalizado – uma revisão bibliográfica

Delirium: nursing interventions directed to the hospitalized adult patient– a bibliographic review

Marta Sofia Pão-Mole Bento¹

Rita Margarida Dourado Marques²

Patricia Pontífice Sousa³

¹Enfermera, alumna de maestría en Enfermería Médico-Quirúrgica.

²Doctora en Enfermería, Profesora Adjunta en la Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa. Portugal.

³Doctora en Enfermería. Profesora Auxiliar. Universidad Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal

E-mail: marsofia81@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302971>

Recibido: 27/08/2017

Aceptado: 5/12/2017

RESUMEN:

El delirio es un síndrome neuropsiquiátrico, caracterizado por un trastorno agudo de la atención y de la cognición, de etiología multifactorial. Tiene una elevada prevalencia en la población mayor y se trata de un indicador de mal pronóstico. Incita a un impacto negativo, conduciendo a un deterioro de la calidad de vida de la persona.

Objetivos: Identificar las intervenciones de enfermería dirigidas al adulto/ mayor hospitalizado, para el control del delirio.

Metodología: Utilizando como referencia una cuestión PICO, se ha realizado la revisión de artículos publicados entre 2012 y 2017, que identificaron las intervenciones de enfermería dirigidas a la persona adulta/mayor hospitalizada presentando delirio.

Resultados: Se identificaron 5 estudios en esta revisión bibliográfica que presentan estrategias dinámicas, de carácter preventivo y tendencialmente no farmacológicas, ante el delirio. Esto evidencia el papel del enfermero en el desempeñar acciones de prevención (dirigidas preferentemente a los factores de riesgo desencadenantes de esta alteración neurológica), en el mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del ambiente, nutrición/alimentación adecuadas, monitorización del dolor, sueño y fomentando la movilidad precoz.

Conclusión: El abordaje ante al delirio debe incluir la identificación de factores predisponentes, precipitadores y el recurso a acciones adecuadas, con el fin de la resolución del cuadro. La investigación es imperativa en el sentido de reconocer y validar, qué acciones permiten controlar (prevenir/tratar) el delirio y, de esta forma, disminuir sus consecuencias.

Palabras clave: delirio; intervenciones de enfermería; adulto hospitalizado; práctica basada en la evidencia.

RESUMO:

O *delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica, caracterizada por um transtorno agudo da atenção e cognição de etiologia multifactorial. Tem uma elevada prevalência na população idosa e trata-se de um indicador de mau prognóstico. Incita a um impacto negativo, conduzindo à deterioração da qualidade de vida da pessoa.

Objetivos: Identificar as intervenções de enfermagem, dirigidas ao adulto/idoso hospitalizado, para o controlo do *delirium*.

Metodologia: Utilizando como referência uma questão PICO, realizou-se a revisão de artigos publicados entre 2012 e 2017, que identificaram quais as intervenções de enfermagem dirigidas à pessoa adulta/idoso, hospitalizada apresentando *delirium*.

Resultados: Identificaram-se 5 estudos nesta revisão bibliográfica que apresentam estratégias dinâmicas, de carácter preventivo e tendencialmente não farmacológicas, perante o *delirium*. Tal, evidencia o papel do enfermeiro em desempenhar acções de prevenção (dirigidas essencialmente, aos fatores de risco desencadeantes desta alteração neurológica) na manutenção do equilíbrio sensorial, gestão do ambiente, nutrição/hidratação adequadas, monitorização da dor, sono e estimulação da mobilidade precoce.

Conclusão: A intervenção face ao *delirium*, deve incluir a identificação de fatores predisponentes, precipitantes e o recurso a acções adequadas, visando assim a resolução do quadro. A investigação torna-se imperativa, no sentido de reconhecer e validar quais as acções, que permitem controlar o *delirium* (prevenir/tratar) e desta forma diminuir as suas consequências.

Palavras-chave: *delirium*; intervenções de enfermagem; adulto hospitalizado; prática baseada na evidência.

ABSTRACT:

Delirium is a neuropsychiatric syndrome, characterized by an acute attention and cognition deficit disorder, of multifactorial etiology. It has a high prevalence in the elderly population and it's an indicator of a poor prognosis. It leads to a negative impact, provoking deterioration in the person's quality of life.

Objectives: This study aimed to identify the nursing interventions directed to the hospitalized adult / elderly, for the control of delirium.

Methodology: Using a PICO question as a reference, a review of articles published between 2012 and 2017 was carried out. That identified, which nursing interventions aimed at the adult / elderly person hospitalized with delirium.

Results: In this bibliographic review 5 studies were selected, in common, they present tendentially, non-pharmacological dynamic strategies of preventive character towards the delirium. This evidences the role of nursing in carrying out preventive actions (preferentially directed to risk factors, which may trigger this neurological alteration), such as the maintenance of the sensorial balance, assessing the local environment, monitoring pain, sleep and the stimulation of the early mobility.

Conclusion: The interventions for delirium should include the identification of predisposing and precipitating factors with adequate actions, for its resolution. Research is imperative, to recognize and validate witch interventions may control delirium (prevent/ treat) and thus reduce its consequences.

Keywords: Delirium, Nursing Interventions; Hospitalized Adult Patients; Evidence-Based Practice.

INTRODUCCIÓN

El delirio es uno de los síndromes neuropsiquiátricos más frecuentes en el contexto hospitalario, preferencialmente en el paciente mayor y debilitado, siendo un importante “*predictor*” de la gravedad y duración del cuadro clínico. Se encuentra asociada a éste, la posibilidad de un mal pronóstico, pues puede evolucionar para condiciones críticas (estupor, coma) y consecuentemente para la muerte si la causa subyacente permanece sin tratamiento⁽¹⁻⁴⁾.

El inicio del *delirio* está caracterizado por una alteración cognitiva aguda (se desarrolla en cuestión de horas o días) que se manifiesta por la fluctuación de la consciencia, por dificultades en la atención, memoria, pensamiento, percepción y

comportamiento. También se identifica por alteraciones en los ciclos de sueño-vigilia y por el agravamiento de los síntomas durante la noche, estando estos, intercalados con períodos de lucidez^(3,5). Se puede proyectar en la forma hiperactiva (agitación y alucinaciones), hipoactiva (lentificación psicomotora, apatía, letargia) o mixta (fluctuación de los síntomas entre las formas mencionadas anteriormente), siendo el tipo hipoactivo el cuadro más frecuente^(1,3). El mecanismo fisiopatológico todavía no se encuentra bien determinado, sin embargo, hay una gran probabilidad de estar relacionado con las complejas interacciones entre los sistemas de neurotransmisores, con procesos inflamatorios o con situaciones estresantes^(4,6).

La presencia de esta alteración mental condiciona las dificultades en la evaluación del paciente, a nivel funcional y cognitivo; imposibilitando la precisión del patrón del dolor y/u otros síntomas, una vez que hay una perturbación en la comunicación con la persona enferma e, impide igualmente la participación de ésta, en las decisiones relacionadas con su propia condición clínica.

Las primeras referencias documentadas sobre el delirio se remontan a cerca de 2500 años siendo que, en el último siglo fueron varias las terminologías usadas para referirse a esta alteración neurológica. En los últimos treinta años se desarrollaron varios estudios y fue posible llegar a un consenso sobre su nomenclatura, sin embargo, todavía persiste en la actualidad, como uno de los diagnósticos más difíciles de identificar y tratar, sobretodo en los ancianos hospitalizados^(1,4,6). Se estima que el predominio en esta población pueda ser del 10 al 60% y en el contexto de Cuidados Intensivos esta probabilidad aumenta exponencialmente al 60 - 80%, siendo que cerca del 32 al 66% de las situaciones no son identificadas por los profesionales de salud⁽⁷⁾.

Se comprende así la urgencia en investigar el tema, por lo que encontramos en la literatura diversos estudios dirigidos a este síndrome, en el sentido de determinar la población más susceptible de presentar *delirio*, así como identificar cuáles son los escenarios donde puede manifestarse, tanto en los servicios de urgencia, residencias⁽²⁾ como en las unidades de cuidados paliativos⁽⁸⁾. Hay estudios que inciden en la identificación de directrices de contenido práctico, dirigidas a esta alteración cognitiva, otros enfocan en la percepción/conocimiento de los profesionales de salud⁽⁹⁻¹²⁾ o en las necesidades formativas de éstos en lo que concierne a esta temática⁽¹³⁾. Con la intención de optimizar la identificación de este problema mayor, fueron elaborados diversos instrumentos, como el Confusion Assessment Method, en 1990⁽¹⁴⁾ y que actualmente es ampliamente usado, en varios escenarios, incluso existe una versión más dirigida al área de los Cuidados Intensivos^(1,5,15,16).

Los enfermeros como elementos del equipo de salud que permanecen veinticuatro horas cerca del paciente, se encuentran en una posición estratégica para identificar de forma prematura este síndrome. Un reconocimiento precoz y el tratamiento del agente condicionante posibilita, dirigir las intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. Sin embargo, se supone que a pesar de que ya se han definido algunas intervenciones, es urgente aplicarlas en la práctica, y el tratamiento farmacológico debe reservarse para los pacientes con agitación importante, con riesgo de trauma físico y, que no respondan a las medidas no-farmacológicas.

Puede considerarse común que un anciano parezca confuso, pero no se debe considerar una condición normal, por lo que se debe invertir en estudios concretos que identifiquen los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas del delirio y cuáles

son las intervenciones adecuadas ante este grupo vulnerable. Por lo tanto, cabe al enfermero intervenir, para que la ocurrencia del delirio disminuya, previniendo un gran sufrimiento tanto para el enfermo y la respectiva familia, como para el equipo de salud.

La dificultad en comprender la complejidad de la temática puede estar relacionada con la falta de conocimientos ante el tema, dada su naturaleza multifactorial, o por la dificultad en identificar las estrategias de prevención / tratamiento a adoptar ⁽⁹⁾.

Se admite que es pertinente a tal efecto, una proporción adecuada, horas de trabajo equilibradas y protocolos que permitan identificar / tratar el delirio de forma eficaz y continuada ⁽¹²⁾.

En este sentido, definimos como objetivo de la presente revisión bibliográfica: Identificar las intervenciones de enfermería, dirigidas al adulto / anciano hospitalizado, para el control del delirio.

Pregunta de investigación

Con el fin de contribuir a un conocimiento más amplio del fenómeno se determinó como cuestión orientadora: "¿Cuál es la evidencia científica en lo que concierne a las intervenciones de enfermería dirigidas al adulto / anciano hospitalizado, para el control del delirio?". Asociadas a esta pregunta surgen algunas especificidades como; ¿en qué medida estas intervenciones influyen en el delirio? ¿Y de qué forma operan? Mediante las dudas que surgieron, se presenta a continuación el recorrido metodológico y los resultados encontrados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio trata de una revisión de la literatura especializada, teniendo como principal objetivo conocer la evidencia científica, en lo que concierne a las intervenciones de enfermería dirigidas al adulto / anciano hospitalizado, para el control del delirio.

Se definió la pregunta de investigación siguiendo el esquema de referencia PICO - Población, Intervención, Comparación y Outcome (resultado) ⁽¹⁷⁾. La **población** estuvo constituida por personas hospitalizadas, con edad igual o superior a 19 años, con delirio o en riesgo de éste; **intervención** - intervenciones de enfermería; **comparación** - no se aplica; **outcome** - identificar las intervenciones de enfermería adoptadas para el control del *delirium* (con el propósito de disminuir las complicaciones asociadas, optimización de los cuidados de enfermería y mejora en la calidad de vida).

.La definición de criterios de inclusión tuvo como objetivo orientar la investigación y seleccionar la literatura en función de los resultados pretendidos y de la cuestión formulada (Tabla 1). Por lo tanto, los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en portugués, español, Inglés o francés, cuya población fueron las personas de edades ≥ 19 años con riesgo o delirio, sin mostrar demencia u otra alteración del foro mental, ya que queríamos identificar intervenciones no farmacológicas dirigidas al adulto / anciano hospitalizado; estudios que analizaran programas / intervenciones de enfermería aplicados al paciente con o en riesgo de delirio y que estuviesen destinados a prevenir y disminuir la incidencia del delirio.

Se excluyeron estudios publicados en otros idiomas o con intervenciones no realizadas con la participación de enfermeros. El recorte temporal de cinco años, tuvo como objetivo conocer la evidencia científica más reciente. El proceso de búsqueda y selección fue realizado por dos investigadores independientes. Las dudas o inconsistencias se discutieron y se establecieron consensos.

Tabla 1 - Criterios de Inclusión

Criterios de inclusión	
Tipo de participantes	Personas con edades \geq 19 Años hospitalizados, con riesgo o en <i>delirio</i> , no presentando demencia u otra alteración del foro mental
Tipos de intervención/ Fenómenos de interés	Estudios que analicen programas /intervenciones de enfermería aplicados al paciente con o en riesgo de <i>delirio</i>
Artículos	<ul style="list-style-type: none"> _ Artículos completos _ Publicados entre Enero de 2012 a Junio 2017 _ Redactados en portugues, español, ingles o frances
Tipos de resultados/ outcomes	Programas/ intervenciones de enfermería que tengan como objetivo prevenir y disminuir la incidencia del <i>delirio</i>

La estrategia de investigación incluyó estudios publicados y se realizó en tres etapas. Inicialmente se elaboró una encuesta, utilizando B-ON y EBSCO host - Research Databases. Se seleccionó en la última las bases de datos CINAHL completa, MEDLINE complete, Cochrane Central Register de Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviewes, Library Information Science & Tecnology abstracts, Mediclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive. Seguidamente se llevó a cabo una búsqueda de palabras de texto en los títulos, resúmenes y de los descriptores. Posteriormente, se realizó una segunda búsqueda, usando todas las palabras clave y descriptores identificados (previamente), en las bases de datos seleccionadas. Por último, se analizaron algunas de las referencias bibliográficas de los artículos identificados para identificar estudios adicionales. La estrategia de investigación por base de datos abarcó el período entre abril y junio de 2017 y se buscó una estructura lógica que combinara los términos de búsqueda, los operadores booleanos y los componentes de la estrategia PICO, como se indica en la Tabla 2.

Tabla 2 - Fórmulas y limitadores de la investigación, aplicados por base de datos y los respectivos resultados

Base de datos (resultados por base de datos)	Formula booleana
EBSCO host – Research Databases: 172	Delirium [Title] AND “Nursing interventions” NOT “Children”: Después de los limitadores 16
EBSCO host – Research Databases: 334	Delirium [Title] AND “Nursing” AND “Strategies” NOT “Children”: Después de los limitadores 62
EBSCO host – Research Databases: 39	Delirium [Title] AND “Nursing” AND “Assesment” : Después de los limitadores _ 9
EBSCO host – Research Databases: 51	Delirium [Title] AND “Nursing Care” : Después de los limitadores _ 11
EBSCO host – Research Databases: 98	Delirium [Title] AND “Nursing” AND “Interventions” AND “Managing” AND “Hospitalized adult patients” : Después de los limitadores _ 10
EBSCO host – Research Databases: 427	Delirium [Title] AND “Nursing” AND “Management” : Después de los limitadores _ 94, 62 por estar duplicados
EBSCO host _ Research Databases: 392	Delirium [Title] AND “Interventions” AND “Nursing”: Después de los limitadores _ 54, 40 por estar duplicados
B-ON: 10	“Nursing Management of delirium” [Title]: Después de los limitadores _ 10
B-ON: 2960	“Delirium” [Title] AND “Nursing” AND “Management”: Después de los limitadores _ 7

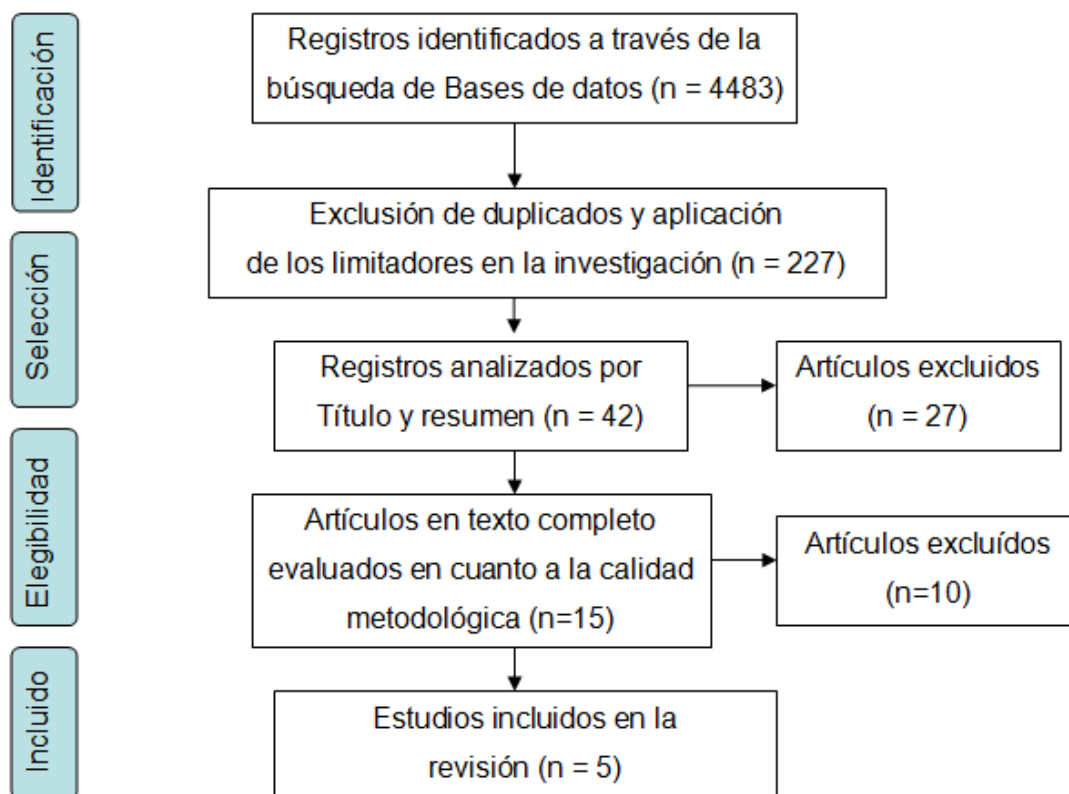
Dos revisores independientes evaluaron la calidad metodológica de los cinco estudios utilizando el instrumento de análisis crítico del JBI Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MASTARI) ⁽¹⁷⁾. El punto de corte definido por los autores para la inclusión de un estudio en la revisión fue la respuesta "sí" a al menos a seis cuestiones del instrumento de análisis crítico del JBI-MASTARI. Las divergencias que surgieron entre los revisores fueron resueltas por discusión o recurriendo a un tercer revisor, por lo que se verificó la concordancia entre los revisores sobre la inclusión de los cinco estudios finales en la revisión.

RESULTADOS

Como se muestra en la Figura 1, la encuesta identificó 4483 estudios de concordancia entre los distintos conceptos clave, como se demostró anteriormente, en la tabla 2. De ellos, 4256 fueron excluidos por ser duplicados y por los limitadores de búsqueda; es decir, especificando la información sobre el año de publicación (2012-2017), sólo artículos en texto completo, escrito en portugués, español, inglés, o participantes en el estudio francés con ≥ 19 años de edad. De los restantes 227, fueron rechazados 78 después de la lectura del título y 107 después de la evaluación del resumen; ya que no se trataba de estudios de investigación o abordaban la demencia u otras patologías del foro mental. De estos 42 seleccionados, después de la lectura integral del texto, sólo 15 demostraron ser pertinentes, por estar relacionados con programas / intervenciones de enfermería. Se excluyeron 10 artículos, después de la evaluación

de la calidad metodológica y por no cumplir todos los criterios de inclusión definidos (algunos se trataban de estudios aún en curso o previstos ser realizados en 2018 o la muestra abarcaba profesionales de salud, lo que en esta revisión no se pretende). Los restantes 5 estudios se incluyeron en la revisión.

Figura 1 - Fluxograma del proceso de selección de los estudios.



En los 5 artículos analizados se identifica la eficacia de las directrices instituidas, de carácter preventivo, preferentemente medidas no farmacológicas, ante el delirio. Se centran en su gran mayoría sobre los factores de riesgo de este síndrome como el equilibrio sensorial, el ambiente (luminosidad / ruido), la nutrición / hidratación, la condición neurológica, el dolor, el sueño, la movilidad y con actitudes dirigidas a los familiares. En vista de la naturaleza multifactorial de esta perturbación, observamos que sólo aplicando orientaciones en conjunto, se prevé la reducción en la incidencia del delirio.

Se procedió a la extracción de los datos teniendo por base las orientaciones del Joanna Briggs Institute ⁽¹⁷⁾ considerando: título, año y lugar donde se desarrolló el estudio, orientación metodológica, objetivos, participantes, intervención realizada, resultados y conclusión. Los ítems fueron recopilados en un cuadro, con la finalidad de proceder al resumen narrativo de los datos (Tabla 3). La clasificación del Oxford Centre for Evidence Medicine fue utilizada para delinear los niveles de evidencia científica y el grado de recomendación ⁽¹⁸⁾.

Tabla 3 - Características de los estudios incluidos

Autor, Año, País	Tipo de Estudio /Población	Objetivos	Nivel de Evidencia/ Grado de Recomendación	Intervenciones	Resultados/ Conclusiones
Bounds, Kram, Speroni, Brice, Luschinski, Harte, Daniel (2016) (E.U.A.)	Estudio retrospectivo / ≥ 19 años, en UCI ≥ 24 h, 159 pacientes	Cuantificar el predominio y duración del <i>delirio</i> en los pacientes, antes y después de la aplicación del ABCDE <i>bundle</i>	Nivel 2B/B	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el ABCDE bundle (<i>Awakening and Breathing Choice of Analgesia and Sedation, Delirium Monitoring and Management, e Early Mobility</i>): • Monitorizar el dolor, agitación, sedación y el <i>delirio</i> • Optimizar el equilibrio sensorial (eliminar las conexiones innecesarias, garantizar el acceso al timbre, alentar la rutina día/noche, orientar verbalmente con regularidad al paciente, minimizar los estímulos ambientales y posibilitar el uso de auxiliares visuales y auditivos relevantes) • Promover la movilidad precoz • Fomentar el <i>empowerment</i> familiar 	<p>Disminución de la incidencia del <i>delirio</i> (38% para 23%) y aumento en el número de días sin <i>delirio</i> (62% para 77%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el número de pacientes sentados en la cama (1% para 10%) • Mejora en la evaluación, prevención y control del <i>delirio</i> • Mejora en la calidad de los cuidados prestados
Mudge, Mausson, Duncan, Denaro (2012) (Australia)	Estudio experimental / 206, ≥ 65 años, pacientes internados en la planta de medicina general más de 3 días.	Aplicar directrices para reducir la incidencia/duración del <i>delirio</i> y mejorar el pronóstico de los pacientes	Nivel 2B/B	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar escalas (<i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE), <i>Abbreviated Mental Test</i> (AMT), <i>Confusion Assessment Method</i> (CAM)) • Estimular las funciones cognitivas (incentivar el uso de prótesis siempre que se justifique, crear un espacio confortable para el paciente y familia con luz adecuada, relojes, calendarios, minimizar las conexiones existentes) • Aplicar técnicas de relajamiento • Incentivar/auxiliar en la 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor persistencia del <i>delirio</i> en los pacientes que tuvieron alta (71% vs 32%) • Disminución en la incidencia de nuevos episodios de <i>delirio</i> • Reducción de la mortalidad (18% vs 0%) y caídas (22% vs 11%) • Creación de una enfermería más ajustada en la proporción enfermero/pacien

				<p>alimentación, hidratación, movilidad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el dolor, el patrón intestinal • Alentar a los familiares a que traigan artículos personales 	<ul style="list-style-type: none"> • te, para la monitorización de los pacientes • Mayor facilidad en el reconocimiento del diagnóstico
Smith, Grami (2017) (EUA)	Estudio de coorte/ 2 UCI'S semejantes de médico-quirúrgica. Pacientes internados en ambas las UCI's (447 registros hechos)	Evaluar la eficacia del <i>Delirio Prevention Bundle</i> (DPB) disminuyendo la incidencia del <i>delirio</i>	Nivel 2B/B	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el dolor (a través de la evaluación, registro y monitorización) • Estimular la capacidad/orientación cognitiva (permitir el uso de las prótesis auditivas y visuales; visualizar relojes y calendarios; subida de las persianas durante el día y cierre por la noche; proporcionar la orientación en el tiempo, espacio y persona; permitir ver programas de radio y televisión adecuados a edad/gusto personal y musicoterapia). • Optimizar la movilización lo más pronto posible (realizar movimientos pasivos/activos, permitir el "balancear" de los miembros inferiores al borde de la cama, iniciar levantamiento y entrenamiento de marcha) • Favorecer el patrón de sueño (permitir períodos de sueño continuo, organizar procedimientos para realizar en ese sentido, no administrar fármacos hipnóticos después de las 2h, reducir el ruido a < 80 decibelios y las luces artificiales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la incidencia del <i>delirio</i> en 78% • El DPB fue eficaz en la reducción y prevención del <i>delirio</i>.
Tovar, Suarez, Munoz (2016) (Colombia)	Estudio cuantitativo, pre-experimental y prospectivo / ≥ 23 años, 49 pacientes en UCI, <i>Richmond</i>	Determinar la eficacia de los cuidados de enfermería prestados de acuerdo con la Guía de Enfermería	Nivel 1B/A	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar factores ambientales (ruido y luz artificial) • Eliminar las causas ambientales que alteren la percepción sensorio-perceptual (informar al paciente sobre rutinas del 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención del <i>delirio</i> en 94% de los pacientes y la reducción en la incidencia del mismo (6% vs 28%) • Reducción del

	<p><i>Agitation Scale</i> (RASS) -3 a +3, CAM-UCI negativo.</p>	<p>(basado en el modelo de Betty Neuman) para controlar factores que puedan precipitar el <i>delirio</i></p>		<p>servicio, procedimientos de los que será objeto, orientar con frecuencia al paciente, permitir la presencia de objetos personales como libros, prótesis, música, estimular el diálogo entre el paciente y sus familiares durante el día).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el patrón de sueño (evitar el período de sueño durante el día, minimizar las intervenciones clínicas en el período nocturno, reducir el ruido evitando hablar alto y reducir el sonido de los teléfonos, de las alarmas de los monitores y ventiladores, disminuir las luces al máximo posible, desconectar las alarmas lo más rápidamente posible, facilitar un ambiente confortable y relajante) • Aplicar las escalas RASS y CAM-UCI, en cada turno 	<p>insomnio en 24,48%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un ambiente más calmado y adaptado previene esta alteración cognitiva.
<p>Wand, Thoo, Sciuriaga, Ting, Baker, Hunt (2014) (Australia)</p>	<p>Estudio transversal con evaluación pre y post intervención/ ≥ 65 Años, planta de medicina general, 255 pacientes pre y post-intervención</p>	<p>Evaluar la eficacia del programa de formación en la prevención del <i>delirio</i></p>	<p>Nivel 2B/B</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad cognitiva de los pacientes, aplicando escalas (MMSE, <i>Rowland Universal Dementia Assessment Scale</i>, caso el inglés no fuese la lengua materna, <i>Blessed Dementia Scale</i>, o CAM y la escala de Barthel). • Monitorizar diariamente el patrón vesical e intestinal. • Incentivar la alimentación (ingesta hídrica, uso de prótesis dentales adecuadas, alimentos fáciles de tragar y colocados en local de fácil acceso) con el registro posterior. • Evaluar el dolor. • Facilitar un ambiente confortable (permitir la presencia de un elemento 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la incidencia del <i>delirio</i> 19% vs. 10.1%. • Mejora de los conocimientos y práctica de los profesionales ante el <i>delirio</i>, permitiendo cuidados con más calidad.

				<p>significativo y objetos personales, mejorar la localización del paciente en la enfermería, incentivar actividades diarias, temperatura y luz ambiente adecuadas, apertura de las cortinas de día, reducción del ruido, evitar conexiones innecesarias y medidas de contención física)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la movilidad. • Optimizar la comunicación con el paciente (acceso a las gafas, prótesis auditivas, relojes, calendarios, periódicos, intérpretes caso no comprenda la lengua hablada) • Monitorizar la oximetría y si fuera necesario implementar oxigenoterapia. • Evaluar la dificultad en dormir y recurrir en primer lugar a medidas no farmacológicas. 	
--	--	--	--	--	--

Fonte: (19-23)

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión apuntan a una evidencia científica, en lo que concierne a las intervenciones de enfermería para el control del delirio.

Los estudios indican también ventajas visibles para esta forma de actuar, tanto a nivel económico, como a nivel de una evolución clínica favorable de la persona, pues al reducir la incidencia de esta perturbación, se reducen las comorbilidades previsibles y la probabilidad de muerte ^(1, 2, 19 - 24).

Ante el análisis de los artículos, constatamos que la forma de operar y optimizar los resultados apunta a una aplicación diaria y sistemática de medidas. Se asume que no es sólo el recurso a una técnica aislada, sino articulando un conjunto de intervenciones que determinan nuestro objetivo, o sea intervenciones de enfermería dirigidas al adulto / anciano hospitalizado que proporcionan de forma oportuna la prevención y la identificación del delirio. Se trata principalmente de la formación, el entrenamiento y el trabajo en el marco de un equipo multidisciplinar, la vigilancia neurológica, el mantenimiento del equilibrio sensorial, la gestión del medio ambiente, la supervisión del sueño y del dolor, la estimulación de la movilidad precoz (evitando las inmovilizaciones) en la nutrición / hidratación adecuadas y en la interacción con los familiares.

En los artículos analizados encontramos conjuntos de estrategias, o incluso protocolos que incluyen estos tópicos, como el ABCDE bundle ⁽¹⁹⁾, el DPB ⁽²¹⁾ o aún el Nursing Delirium Interventions en la Intensive Care Unit (UNDERPIN-ICU) ⁽¹¹⁾. Se trata de pautas que buscan mejorar la calidad de la práctica del cuidado, que son aplicadas por el equipo de salud (enfermeros mayoritariamente, médicos y fisioterapeutas), como podemos comprender a lo largo de este análisis.

La reducción de la ocurrencia de este síndrome implica como mencionamos, formación y entrenamiento adecuados de los profesionales de la salud, a través de programas con estrategias bien definidas (esencialmente no farmacológicas y dirigidas a los factores predisponentes). La educación puede proporcionar el conocimiento y la comprensión adecuados, enriqueciendo a los profesionales con actitudes más proactivas para que reconozcan las manifestaciones clínicas del delirio ^(10,13,19,20,23). Se trata, pues, de centrarse en la prevención de esta alteración, en lugar de actuar sólo ante la presencia de la misma. En el estudio realizado por Baker et al., sólo el 20% de los enfermeros tenía un conocimiento general sobre esta materia ⁽⁹⁾.

Es el trabajo de un equipo de salud sensibilizado para esta problemática el que permite operacionalizar los flujos de acción para prevenir / identificar / reducir el delirio, tomamos como ejemplo el protocolo "Despertar y Respirar" o el protocolo de sedación y analgesia ^(15,19, 21). No es función del enfermero recetar terapéutica, sin embargo es el profesional que la administra, vigila los efectos secundarios posibles y monitoriza los valores de hemodinámica relevantes. Es de suma importancia el reconocimiento de las consecuencias latentes en esta acción ^(5,10,23). Los estudios revelan también que el diagnóstico del delirio, puede basarse en la evidencia de laboratorio, especialmente en alteraciones de valores de la urea, creatinina, sodio o de la PCR ^(1,15,20). El enfermero puede colaborar en la recogida analítica, pero corresponde al médico la interpretación de esos resultados.

El papel del enfermero es importante en la vigilancia neurológica del paciente, para ello disponemos, de varios instrumentos con el propósito de detectar precozmente alteraciones comportamentales y / o de conciencia, en particular, la Intensive Care Delirium Screening Scale Checklist (ICDSSC) ⁽¹⁹⁾ UCI-CAM ^(21,22). Este último ha sido traducido y validado para la población portuguesa ⁽²⁵⁾, siendo un instrumento con buena sensibilidad y fácil de usar y debe ser aplicado por los enfermeros en la práctica clínica ⁽¹⁰⁾. En la evaluación cognitiva también se privilegian otras escalas, como complemento, de referirse a la MMSE y la AMT ^(10,13,20).

El aumento de las acciones destinadas a favorecer el mantenimiento del equilibrio sensorial también se considera una plusvalía en lo que se refiere al control del delirio. Existen varios aspectos como la falta de relojes en el servicio y la privación de los auxiliares visuales y auditivos que pueden desencadenar esta alteración ⁽¹³⁾. En este sentido, es pertinente que el enfermero: esté atento a los déficits sensoriales del paciente (estimular siempre que sea posible, el uso de las gafas y prótesis auditivas), garantice la luminosidad del ambiente adecuada a la hora del día, facilite que los relojes / calendarios se mantengan en el campo de visión del paciente, incentive actividades como el jugar a las cartas, leer periódicos, ver programas de televisión apropiados y permita la orientación del paciente en cuanto al tiempo, espacio y persona ⁽¹⁹⁻²³⁾.

La bibliografía indica tasas del 22% en cuanto a la privación de sueño en las enfermerías, siendo que en la UCI el porcentaje alcanza el 61% (26). Los cambios en

el patrón normal de sueño son recurrentes en el paciente hospitalizado y pueden condicionar alteraciones del foro psicológico, por lo que los estudios refieren la necesidad de favorecer el ciclo del sueño a fin de disminuir el impacto del delirio ^(21-23,26). En una UCI, los pacientes críticos sufren cambios en el patrón del sueño, debido al ruido y la luminosidad intensa ⁽²⁷⁾, por tanto disminuir y apagar las alarmas de los equipos lo más rápido posible, evitar hablar alto y atender de inmediato los teléfonos, así como en la mayoría de los casos, organizar los procedimientos de enfermería a realizar, forman parte de las estrategias a adoptar para garantizar períodos de sueño continuo durante la noche, evitando así la inversión del ciclo de sueño ^(21,22).

Otras actitudes terapéuticas de enfermería descritas que tanto pueden promover el sueño como facilitar el equilibrio sensorial y el mantenimiento de un ambiente seguro son la musicoterapia, el masaje ^(10,21,22), la relajación ⁽²⁰⁻²²⁾ y la evaluación del dolor ^(21,22). Hay evidencia científica de que el dolor no controlado es causante del delirio, por lo que no se debe descuidar, sino alentar la evaluación de este parámetro ^(1,6), los enfermeros disponen de diversas escalas para el efecto mediante el estado neurológico del paciente.

La movilización precoz es promovida a lo largo de los estudios como una actividad a adoptar reduciendo así el riesgo de confusión mental ^(11,19,21,23). Las técnicas válidas de enfermería en este ámbito que identificamos, se remiten a estimular movimientos en la cama como la alternancia de decúbitos, o si se toleró, la deambulacion (con vigilancia) ⁽²¹⁾.

La contención física puede aumentar en 2,82 veces la probabilidad de desencadenar el delirio, por lo que otra de las intervenciones que se destaca en la investigación, se relaciona exactamente con la previsión de esa acción ^(21,23). También los dispositivos invasivos (sondas, catéteres o sistemas de sueros) surgen como potenciales factores de riesgo para esta problemática, minimizándolos / alejándolos, los enfermeros contribuyen al mantenimiento de un ambiente más seguro ^(5,20). Reflexionando sobre los resultados, parece que en primer caso se adoptan medidas no farmacológicas para la prevención y control de delirio ⁽¹⁾.

Además de estas medidas definidas, corresponde a los enfermeros la optimización de recursos facilitadores para una alimentación ajustada a las necesidades de cada persona (prever el uso de las prótesis dentales, mantener la higiene / hidratación oral) ^(20,23), evitando así tanto el estreñimiento como la retención urinaria, y consecuentemente el delirio, dado que éstas constituyen agentes predictivos del mismo ⁽⁶⁾.

Las alteraciones asociadas al delirio pueden prolongarse después del alta, afectando a la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares ⁽¹⁵⁾. Se reconoce la importancia de integrar a los familiares en el proceso de enfermería, siendo éste un derecho y deber de los profesionales de salud en el contexto de sus prácticas ^(19,20). Es crucial involucrar a los cuidadores, especialmente de los pacientes ancianos, instruyéndolos de forma apropiada sobre las características propias y a veces disimuladas de este síndrome ^(1,6). La falta de comunicación entre enfermeros y familiares puede conducir a la dificultad en prevenir / detectar el delirio ⁽¹³⁾. En este orden de ideas, verificamos que en uno de los estudios surgió la necesidad de incluir el empoderamiento familiar, como técnica dirigida al control del delirio, complementando un programa que ya estaría en curso (ABCDE bundle), dando origen al ABCDEF bundle ⁽¹⁹⁾. Cuando el enfermero consiente y fomenta la presencia

de los familiares / personas significativas, hace posible un ambiente más cómodo y seguro para el enfermo ^(22,23).

Los estudios seleccionados se realizaron en los distintos continentes, demostrando una amplia variedad geográfica, siendo éste un indicador de la importancia atribuida por estos países a la problemática en cuestión. Esta verificación va al encuentro de lo que varios autores mencionan, cuando consideran el delirio como una "emergencia médica" ^(1,4), podemos inferir así, a escala global. Dada la relevancia de esta temática, se están realizando diversas investigaciones, en particular un estudio experimental que se basa en la aplicación del programa UNDERPIN-ICU, que determina diversas intervenciones de enfermería dirigidas a los pacientes con delirio y en el que se pretende evaluar la eficacia de las mismas⁽¹¹⁾.

En relación con la vigilancia del paciente, sólo un artículo mencionó este aspecto en particular, refiriéndose a una "Delirium Bay" ⁽²⁰⁾. Probablemente este dato, estará relacionado con las características propias de los contextos en los que se desarrollaron algunas de las investigaciones, donde la vigilancia es por sí sola un aspecto intrínseco (UCI). El delirio es una complicación frecuente en los pacientes adultos / ancianos hospitalizados, particularmente en la UCI, puede manifestarse en cerca del 80% de los pacientes admitidos y el 66% de los casos, pueden ser subdiagnosticados ⁽¹⁵⁾. En vista de esta predominio, podemos justificar la razón de que tres de los estudios hubieran sido realizados en UCI ^(19,21,22), mientras que los otros 2 estudios se desarrollaron en servicios de medicina ^(20,23). Son varias las condicionantes que se consideran de riesgo para el delirio en este ambiente, como la sobrecarga sensorial, la múltiple terapéutica implementada y la propia etiología de la patología. Mantener un adulto / anciano en situación crítica en un contexto de cuidados diferenciados, conlleva costes monetarios exacerbados, uno de los estudios identificó que al reducir las altas precoces de los pacientes con delirio, hubo un aumento en el tiempo de internamiento, lo que indujo costes adicionales a la institución⁽²⁰⁾. Sin embargo, otra óptica apunta a que si la prevención es eficaz, recurriendo a un grupo de orientaciones previamente estipuladas debe ocurrir lo contrario, o sea menores los costes asociados a la prevención que al tratamiento ^(1,6).

A pesar de que este síndrome se considera uno de los más frecuentes en la persona en final de vida (40%) ⁽²⁸⁾, ninguno de los estudios formaba parte del área de cuidados paliativos. Tal hecho, nos puede llevar a pensar que el tiempo de vida de las personas que experimentan esta situación de salud puede constituir una limitación a la investigación. En este orden de ideas y en este contexto, se observa la existencia de poca investigación relacionada con la capacidad de los enfermeros para reconocer, evaluar y dirigir intervenciones a los pacientes que manifiesten esta alteración neurológica⁽⁸⁾.

Las limitaciones de este estudio se refieren al hecho de que la mayoría de los estudios se relacionan con el contexto de la UCI y de no haber evidencia de la aplicación de programas similares en Portugal. De esta forma, se considera pertinente la realización de estudios en nuestro país, tanto en el contexto de UCI como en otros contextos.

CONCLUSIÓN

La presente revisión bibliográfica posibilitó conocer la evidencia científica en lo que concierne a las intervenciones de enfermería, dirigidas al adulto / anciano hospitalizado, para el control del delirio. De acuerdo con los estudios analizados, verificamos que el delirio ocurre con frecuencia a nivel de las instituciones de salud y que no se ha hecho un diagnóstico correcto / a tiempo que pueda permitir una intervención precoz. Podemos inferir, que la forma de optimizar la práctica de enfermería ante esta problemática, pasa por estimular la conciencia crítica de los profesionales y por activar diariamente un plan metódico y estratégicamente elaborado, disminuyendo así la incidencia de este síndrome y reducir las comorbilidades que puedan derivarse.

El equipo de enfermería es quien se encuentra en la posición privilegiada, de predecir, identificar y actuar ante las primeras manifestaciones relacionadas con el trastorno cognitivo que hemos venido a presentar. La prevención se encuentra como recurso de primera línea y está dirigida esencialmente a medidas relacionadas con la vigilancia / recuperación / mantenimiento del equilibrio sensorial (estímulo cognitivo, estímulo de la comunicación y orientación de la persona, identificación de las causas potenciales para el déficit sensorial-perceptual), gestión del medio ambiente, promoción del sueño, control del dolor, nutrición / hidratación adecuadas, movilización precoz del paciente. La optimización de la terapéutica (sedación / analgesia), formación de los elementos del equipo y la presencia de los familiares son también aspectos importantes en esta temática, como se ha demostrado.

REFERENCIAS

1. Inouye S, Westendorp R, Saczynski J. Delirium in elderly people. *Lancet Lond Engl* [Internet]. 8 de Março de 2014 [citado 20 de Junho de 2017];383(9920):911–22. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60688-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60688-1/abstract)
2. Han JH, Shintani A, Eden S, Morandi A, Solberg LM, Schnelle J, et al. Delirium in the Emergency Department: an Independent Predictor of Death Within Six Months. *Ann Emerg Med*. Setembro de 2010;56(3):244–52.
3. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, editores. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
4. Lobo R, Silva Filho S, Lima N, Ferriolli E, Moriguti J. Delirium. *Med Ribeirão Preto* [Internet]. 2010 [citado 10 de Julho de 2017];43(3):249–57. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp4_Delirium.pdf
5. Pereira J, Barradas F, Sequeira R, Marques M, Batista M, Galhardas M, et al. Delírium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. *Rev Enferm Referência*. Maio de 2016;serIV(9):29–36.
6. Martins S, Fernandes L. Delirium in elderly people: a review. *Front Neurol* [Internet]. 2012 [citado 14 de Julho de 2017];3:101. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377955/>
7. Pandharipande P, Jackson J, Ely EW. Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill. *Curr Opin Crit Care*. 2005;11(4):360–8.
8. Hosie A, Agar M, Lobb E, Davidson PM, Phillips J. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: a qualitative study using critical incident technique. *Int J Nurs Stud*. Outubro de 2014;51(10):1353–65.

9. Baker N, Taggart H, Nivens A, Tillman P. Delirium: Why Are Nurses Confused? *Medsurg Nurs Off J Acad Med-Surg Nurses*. Fevereiro de 2015;24(1):15–22.
10. Karabulut N, Yaman Aktaş Y. Nursing Management of Delirium in the Postanesthesia Care Unit and Intensive Care Unit. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses* [Internet]. Outubro de 2016 [citado 21 de Junho de 2017];31(5):397–405. Disponível em: [http://www.jopan.org/article/S1089-9472\(15\)00427-X/fulltext](http://www.jopan.org/article/S1089-9472(15)00427-X/fulltext)
11. Wassenaar A, Rood P, Schoonhoven L, Teerenstra S, Zegers M, Pickkers P, et al. 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. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 1 de Março de 2017 [citado 3 de Julho de 2017];68:1–8. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)30237-1/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30237-1/abstract)
12. Oosterhouse K, Vincent C, Foreman M, Gruss V, Corte C, Berger B. Intensive Care Unit Nurses' Beliefs About Delirium Assessment and Management. *AACN Adv Crit Care*. Outubro de 2016;27(4):379–93.
13. Faustino T, Pedreira L, Freitas Y, Silva R, Amaral J. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [citado 22 de Junho de 2017];69(4):725–32. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27508479&lang=pt-br&site=ehost-live>
14. Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med*. 1990;113(12):941–8.
15. Faria R, Moreno P. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2013;(25(2)):137–47.
16. Sampaio F, Sequeira C. Tradução e validação do Confusion Assessment Method para a população portuguesa. *Rev Enferm Referência*. Março de 2013;serIII(9):125–34.
17. The Joanna Briggs Institute, editor. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition* [Internet]. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014 [citado 20 de Junho de 2017]. Disponível em: <https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
18. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (last updated in March 2009 by Howick, Jeremy) [Internet]. CEBM. 2009 [citado 13 de Agosto de 2017]. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
19. Bounds M, Kram S, Speroni K, Brice kim, Luschinski M, Harte S, et al. Effect of ABCDE Bundle Implementation on Prevalence of Delirium in Intensive Care Unit Patients. *Am Assoc Crit-Care* [Internet]. 2016;6(25):535–44. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/25/6/535.full.pdf>
20. Mudge A, Maussen C, Duncan J, Denaro C. Improving quality of delirium care in a general medical service with established interdisciplinary care: a controlled trial. *Intern Med J* [Internet]. 2012 [citado 22 de Junho de 2017];43(3):270–7. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22646754&lang=pt-br&site=ehost-live>
21. Smith C, Grami P. Feasibility and effectiveness of a Delirium Prevention Bundle in critically ill patients. *Am Assoc Crit-Care* [Internet]. Janeiro de 2017 [citado 20 de Junho de 2017];26(1):19–27. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/26/1/19>

22. Tovar L, Suarez L, Munoz F. Evidence -and Betty Neuman's model- based nursing care to prevent delirium in the intensive care unit. *Cuid Enferm Basados En Evid Modelo Betty Neuman Para Control Estresores Entorno Que Pueden Ocas Delirium En Unidad Cuid Intensiv* [Internet]. Janeiro de 2016 [citado 22 de Junho de 2017];15(41):64–77. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=112423414&lang=pt-br&site=ehost-live>
23. Wand A, Thoo W, Sciuriaga H, Ting V, Baker J, Hunt G. A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: a before and after study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Julho de 2014 [citado 22 de Junho de 2017];51(7):974–82. Disponível em:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24332570&lang=pt-br&site=ehost-live>
24. Barros L, Cruz I. Instruments for Quality Nursing Care in Delirium - Systematic Literature Review. *J Spec Nurs Care* [Internet]. 12 de Maio de 2015 [citado 5 de Julho de 2017];7(2). Disponível em:
<http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2744>
25. Sampaio J. Constituição da República Portuguesa [Internet]. *Diário da Republica. Sec. 155, 1/2005 Dez 8, 2005 p. 4642–86*. Disponível em:
<http://www.parlamento.pt/RevisoesConstitucionais/Documents/Revisao2005/155a00.pdf>
26. Tamburri LM, DiBrienza R, Zozula R, Redeker NS. Nocturnal care interactions with patients in critical care units. *Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses*. Março de 2004;13(2):102–112;
27. Alves A, Rabiais I, Nascimento M. Promoting Interventions Of Sleep And Comfort In Intensive United Care Patients. *Int J Nurs* [Internet]. Janeiro de 2015 [citado 4 de Julho de 2017];2(2):94–103. Disponível em:
http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol_2_No_2_December_2015/11.pdf
28. Barbosa A, Neto IG, editores. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2.^a ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2010. 814 p.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia