

Trabajo final de grado

GRADO DE ENFERMERÍA

Escuela Universitaria de Enfermería
Universidad de Barcelona

**INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO
DEL DELIRIUM EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Noemí Gómez Durán

Tutor: Javier Colina Torralva

Ámbito docente: Enfermería clínica

Curso académico 2019-2020

AGRADECIMIENTOS

Un trabajo de esta índole requiere esfuerzo, tiempo y dedicación – al menos si deseas el mejor resultado posible. Es por ello que quiero dedicárselo y agradecer a aquellas personas que me han animado en su proceso.

En primer lugar, a mi tutor, por guiarme y aconsejarme para poder mejorarlo todo lo posible.

Del mismo modo, también a mi familia.

Por último, a mí misma, porque siento orgullo del trabajo realizado y del conocimiento obtenido gracias a ello.

“Do something today that your future self will thank you for”

RESUMEN

Introducción. El delirium es un trastorno caracterizado por una alteración de la conciencia y de la atención, de comienzo agudo y curso fluctuante. Se considera el segundo síndrome psiquiátrico más frecuente dentro del ámbito hospitalario, y lo padecen entre el 20% y 40% de pacientes ancianos ingresados. Además, su desarrollo aumenta la estancia hospitalaria y la mortalidad.

Objetivos. El objetivo general es describir las intervenciones enfermeras en relación a la prevención y manejo del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.

Metodología. Se ha realizado la revisión bibliográfica de un total de 15 artículos, publicados entre los años 2015 y 2019, utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, CINHALL y SciELO.

Resultados. Se identificaron los siguientes artículos: 2 revisiones sistemáticas, 1 guía de práctica clínica, 1 estudio cuantitativo, 1 cohorte prospectivo, 2 encuestas, 1 investigación de acción, 1 cohorte intervencionista controlado, 1 estudio de tipo antes y después, 3 revisiones bibliográficas, 1 estudio observacional y 1 estudio cualitativo.

Conclusiones. La prevención es el mejor método para tratar el delirium, y las estrategias no farmacológicas son las más utilizadas. También se encuentran protocolos de actuación, escalas y la participación de la familia. En el caso de que el delirium ya se haya instalado, optar por tratamiento farmacológico ayuda en la disminución de su duración y gravedad, a la vez que combate su sintomatología. Por último, es importante aumentar los conocimientos de los profesionales enfermeros.

Palabras clave. Delirium, UCI, enfermería, tratamiento, manejo.

ABSTRACT

Introduction. Delirium is a disorder which produces an alteration of consciousness and attention, of the acute onset and the fluctuating course. It is considered the second most frequent psychiatric syndrome within the hospital setting, and it is suffered by the 20% and 40% of elderly patients admitted. Furthermore, its development increases hospital stay and mortality.

Objectives. The general objective is to describe the nursing interventions in relation to the prevention and management of delirium in patients admitted to intensive care units.

Methodology. A bibliographic review of a total of 15 articles, published between 2015 and 2019, was performed using the following databases: PubMed, CINAHL and Scielo.

Results. The following articles were identified: 2 systematic reviews, 1 clinical practice guide, 1 quantitative study, 1 prospective cohort, 2 surveys, 1 action research, 1 controlled interventionist cohort, 1 before and after study, 3 bibliographic reviews, 1 observational study and 1 qualitative study.

Conclusions. Prevention is the best method to treat delirium, and non-pharmacological strategies are the most used. There are also protocols, scales and family participation. If delirium has already been installed, opting for pharmacological treatment helps in reducing its duration and severity, while fighting its symptomatology. Finally, it is important to increase the knowledge of nurses.

Keywords. Delirium, ICU, nursing, treatment, management.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Delirium	1
1.2. Pregunta de búsqueda	2
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. METODOLOGÍA	4
3.1. Palabras clave	4
3.2. Bases de datos.....	4
3.3. Estrategia de búsqueda.....	4
3.4. Localización y selección de artículos	5
3.5. Gestión y organización de la información	6
3.6. Dimensiones a analizar	6
4. RESULTADOS.....	7
5. DISCUSIÓN	22
5.1. Intervenciones para la prevención del delirium en la UCI	22
5.2. Intervenciones para el manejo del delirium en la UCI	25
5.3. Limitaciones del trabajo	26
6. CONCLUSIONES	27
6.1. Aplicabilidad en la práctica enfermera	27
6.2. Nuevas líneas de búsqueda	28
7. PLAN DE DIFUSIÓN.....	29
8. BIBLIOGRAFÍA.....	30

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Delirium

Definición y características

El delirium o síndrome confusional agudo (SCA) es un trastorno cognitivo de causa orgánica, el cual se caracteriza por una alteración del nivel de conciencia, de la atención y de las funciones cognitivas como puede ser la memoria.¹ Su comienzo es agudo y tiene un curso fluctuante, pudiendo durar varios días.

Inicialmente, el paciente suele mostrar desorientación en tiempo y espacio, disminución o aumento de su actividad psicomotriz y cambios en su ciclo vigilia-sueño. Además, el delirium suele desarrollarse durante la noche y en lugares con un estímulo ambiental deficiente y un entorno desconocido para el paciente.²

Epidemiología

El síndrome confusional agudo se considera el segundo síndrome psiquiátrico más frecuente dentro del ámbito hospitalario.³

La incidencia aproximada de este trastorno está en torno al 10-15%, y su prevalencia llega a estar entre el 10-40%. Además, se revela que entre el 20% y el 40% de pacientes ancianos ² – se incluyen aquellos a partir de los 60 años ⁴ – ingresados presentan un SCA durante su estancia hospitalaria.

Aquí se muestran algunos porcentajes de prevalencia:

- 28-61% tras cirugía ortopédica (dentro de esta, 50% de cirugía de cadera)
- 24% con cirugía abdominal mayor en pacientes mayores de 70 años
- 5-11% en cirugía general.

Asimismo, el desarrollo del síndrome aumenta la estancia hospitalaria unos siete días, y se estima que la mortalidad hospitalaria varía del 11% al 41%.

Diagnóstico

En los criterios diagnósticos del DSM IV del 2002 se exponen las siguientes características del SCA:

1. Alteración de la conciencia con disminución para centrar, mantener o dirigir la atención adecuadamente.
2. Cambio en las funciones cognitivas o alteración perceptiva.
3. La alteración se presenta en un corto período de tiempo (horas o días) y tiende a fluctuar durante el día.
4. Demostración a través de la historia clínica, la exploración física y los exámenes complementarios de una etiología orgánica.²

Clasificación

Los diferentes tipos de delirium se diferencian en base al nivel de actividad psicomotora:

1. HIPERACTIVO: hay un incremento de la actividad psicomotora, con sintomatología de agresividad, confusión, alucinaciones e ideas delirantes.
2. HIPOACTIVO: hay una disminución de la actividad psicomotora y un menor grado de vigilancia. Puede variar desde poca interacción espontánea con el entorno hasta un estado de letargo y/o estupor. Se trata de la forma de más difícil detección, pues con frecuencia pasa desapercibida.
3. MIXTO: Caracterizado por una combinación de los dos anteriores.³

1.2. Pregunta de búsqueda

El delirium tiene una gran importancia en la práctica clínica habitual, especialmente en las unidades de cuidados intensivos y en pacientes quirúrgicos.⁵ Por esto mismo, mi interés se halla en saber el abordaje específico que se da por parte de los profesionales enfermeros, pues estos son protagonistas del cuidado de estos pacientes.

Debido a esto, la pregunta que formulo para la realización de esta búsqueda bibliográfica es la siguiente: ¿cuáles son las intervenciones enfermeras para la prevención y manejo del delirium en unidades de cuidados intensivos?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- ✓ Describir las intervenciones enfermeras en relación a la prevención y manejo del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las intervenciones enfermeras que se realizan para prevenir el delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.
- ✓ Identificar las intervenciones enfermeras que se realizan para manejar el delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos

3. METODOLOGÍA

3.1. Palabras clave

➤ Delirium	➤ Intensive care
➤ Acute confusion	➤ Nursing
➤ Confusion	➤ Nursing care
➤ Disorientation	➤ Prevention and control
➤ ICU	➤ Treatment
➤ Intensive care unit	➤ Pain management
➤ Critical care	➤ Management

3.2. Bases de datos

Las bases de datos seleccionadas para la búsqueda fueron las siguientes:

CINHAL⁶ (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature): Base de datos más importante de enfermería. Tiene más de 5800 títulos de revistas de enfermería.⁷

SciELO⁸ (Scientific Electronic Library Online): Recurso electrónico que recoge artículos de investigación de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México), España, Portugal, el Caribe y Sudáfrica.⁹

PubMed¹⁰: Motor de búsqueda de acceso libre a la base de datos MEDLINE. MEDLINE es la base de datos más importante de la NLM (National Library of Medicine) que abarca los campos de Ciencias de la Vida, siendo uno de ellos la medicina.¹¹

3.3. Estrategia de búsqueda

- Operadores booleanos: AND
- Criterios de inclusión:
 - Artículos publicados en los últimos 5 años (2015-2020).
 - Artículos publicados en lengua catalana, castellana e inglesa.
 - Los sujetos estudiados son humanos.
 - El rango de edad es a partir de los 19 años.

➤ Criterios de exclusión:

- Artículos no centrados en el delirium o síndrome Confusional Agudo.
- Artículos no centrados en unidades de cuidados intensivos
- Artículos donde no aparece la figura del enfermero.

3.4. Localización y selección de artículos

Tras haber definido la estrategia de búsqueda, se procede a la búsqueda de artículos y su selección. Los resultados obtenidos se pueden observar en las Tablas 1, 2 y 3 a continuación:

Base de datos	CINHAL
Palabras clave	"Delirium or Acute confusion or Confusion or Disorientation" AND "ICU or Intensive care unit or Critical care" AND "Nursing"
Resultados obtenidos	98
Resultados seleccionados	5
Observaciones	Limitación de búsqueda en los últimos 5 años (2015-2020). Humanos. Rango de edad de estudio: a partir de 19 años de edad (all adult, adult 19-44 years, aged: 65 + years middle aged: 45-64 years and aged, 80 and over) Texto completo. Idiomas: español e inglés.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y número de artículos seleccionados en CINHAL.

Base de datos	SCIELO		
Palabras clave	"Delirium" AND "Nursing"	"Delirium" AND "Treatment"	"Delirium" AND "management"
Resultados obtenidos	16	23	22
Resultados seleccionados	3	1	1
Observaciones	Limitación de búsqueda en los últimos 5 años (2015-2020). Idiomas: español e inglés.		

Tabla 2. Estrategia de búsqueda y número de artículos seleccionados en SCIELO.

Base de datos	PUBMED		
Palabras clave	(("Delirium"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh] AND "Intensive Care Units"[Mesh])	(("Delirium"[Mesh]) AND "Critical Care Nursing"[Mesh] AND "prevention and control" [Subheading])	(("Delirium"[Mesh]) AND "Intensive Care Units"[Mesh]) AND "Pain Management"[Mesh]
Resultados obtenidos	31	11	24
Resultados seleccionados	3	1	1
Observaciones	Limitación de búsqueda en los últimos 5 años (2015-2020). Humanos. Rango de edad de estudio: a partir de 19 años de edad (adult: 19+ years, young adult: 19-24 years, adult: 19-44 years, middle aged + aged: 45+ years, middle aged: 45-64 years, aged: 65+ years, 80 and over: 80+ years) Texto completo. Idiomas: español, catalán e inglés. Texto completo. Idiomas: español e inglés.		

Tabla 3. Estrategia de búsqueda y número de artículos seleccionados en PUBMED.

3.5. Gestión y organización de la información

Se ha utilizado la herramienta Mendeley ¹² para gestionar la información de este trabajo.

También ha sido utilizado el buscador Cercabib¹³ que ofrece el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI ¹⁴), el cual da acceso a las bases de datos. Se especificó la materia de "medicina".

3.6. Dimensiones a analizar

Las dimensiones que se pretenden analizar se basan en los objetivos previamente establecidos. Principalmente, estas pretenden analizar qué intervenciones enfermeras se realizan para prevenir y manejar el delirium o síndrome confusional agudo.

Para identificar esta información, se tendrán en cuenta aquellas intervenciones que se encuentren en los artículos.

4. RESULTADOS

Se seleccionaron un total de 15 artículos. Aquellos que hacen referencia al objetivo específico de prevención se encuentran en color verde (un total de 8) y en color rosa (un total de 7) encontraremos los que integran ambos objetivos, tanto prevención como manejo.

Los resultados están ordenados por orden cronológico, de año de publicación más antiguo a más reciente.

Título	Nonpharmacological interventions to prevent delirium: An evidence-based systematic review
Autor, Año, País	Ryan M. Rivosecchi, Pamela L. Smithburger, Susan Svec, Shauna Campbell, Sandra L. Kane-Gill. Estados Unidos (febrero 2015)
Tipo de artículo Diseño	Revisión sistemática
Sujetos Ámbito	17 artículos sobre pacientes críticos con delirium. Universidad de Pittsburgh.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	La finalidad fue resumir la literatura sobre el manejo no farmacológico del delirium en todo tipo de pacientes, así como identificar qué estrategias son beneficiosas para facilitar el desarrollo de un protocolo para ser implementado para pacientes críticos. Se realizó a través de una búsqueda literaria y fueron seleccionados un total de 17 artículos.
Resultados	Todos los estudios incluían temprana movilización, reducción del ruido o protocolos para dormir. Asimismo, la implementación de las recomendaciones apropiadas para cada paciente disminuyó la incidencia y la severidad del delirium.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	Las intervenciones no farmacológicas son esenciales para la prevención del delirium. Pueden ser de bajo riesgo y coste. El personal de la UCI debe reunir un equipo multidisciplinario para revisar aquellas intervenciones beneficiosas para determinar cuáles pueden ser implementadas.

Artículo 1¹⁵

Título	Guía de práctica clínica para la atención al adulto mayor hospitalizado con delirium
Autor, Año, País	Ángel Julio Romero Carbrera, Leocadia Amores Hernández, Ernesto Alonso Cabrera, Francisco Olascoaga Pérez, Eduardo Fernández Casteleiro. Cuba (junio 2015)
Tipo de artículo Diseño	Guía de práctica clínica
Sujetos Ámbito	Guía elaborada por consenso sobre pacientes con delirium. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El principal objetivo de este artículo es exponer una guía de práctica clínica elaborada por consenso, que sirva para la detección, diagnóstico y tratamiento de este síndrome geriátrico.
Resultados	En el apartado "Tratamiento", se enumeran algunas recomendaciones tales como una adecuada nutrición, hidratación y aporte electrolítico e intervenciones no farmacológicas (incluyen la atención adecuada por el personal de enfermería y los cuidadores), entre otros. También se incluyen agentes psicotrópicos por cortos períodos de tiempo para vencer el insomnio, calmar la agitación y revertir los síntomas psicóticos.
Conclusiones / Implicaciones / práctica / investigación	El delirium es común en el anciano, pero está subdiagnosticado y mal tratado. Hay consecuencias como: incremento de la mortalidad, pérdida de la autonomía y un riesgo incrementado de deterioro cognitivo permanente. El conocimiento de los factores de riesgo, su detección, prevención y manejo temprano son importantes para mejorar los resultados

Artículo 2¹⁶

Título	Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos
Autor, Año, País	Gómez Tovar Luz Omaira, Díaz Suarez Leticia, Cortés Muñoz, Fabián. Colombia (enero 2016)
Tipo de artículo Diseño	Estudio cuantitativo, prospectivo pre-experimental Diseño de preprueba y postprueba
Sujetos Ámbito	49 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Universitario de Neiva
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo general fue determinar la efectividad de los cuidados aplicados, según la Guía de enfermería elaborada en base al Modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium. Se propone la prevención como intervención y plantea la identificación y el control de factores estresores del entorno, para lograr retornar al paciente a su estado de bienestar.
Resultados	De los 49 pacientes a quienes se les aplicó la guía, tres presentaron delirium, pero se evitó la aparición del evento en el 94% de los pacientes. Acerca de los estresores del entorno, en la preprueba 89.7% de los pacientes tenían problemas para conciliar el sueño, pero luego de aplicar la guía de cuidados, hubo una gran reducción al 24.48%. Además, se encontró que el ruido es el principal estresor desencadenante de alteración del sueño.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	Los cuidados aplicados según la Guía propuesta, fueron efectivos, ya que previnieron el delirium en el 94% de los pacientes, y solo 3 presentaron el evento. Este artículo recomienda aplicar la guía de cuidados de enfermería para prevenir el delirium en UCI, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes, es decir personalizar los cuidados de la guía.

Artículo 3 ¹⁷

Título	Incidence and factors related to delirium in an Intensive Care Unit
Autor, Año, País	Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. Brasil (julio/agosto 2016)
Tipo de artículo Diseño	Cohorte prospectivo
Sujetos Ámbito	149 pacientes de la UCI de un hospital universitario de San Pablo, Brasil.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	Los objetivos del artículo fueron identificar la incidencia del delirium, comparar demográficamente y clínicamente características de los pacientes con y sin delirium y verificar factores relacionados con el delirium in pacientes críticos. La información se obtuvo de 4 enfermeras experimentadas en el cuidado crítico que se sometieron a 15 horas de entrenamiento práctico.
Resultados	Del total de los 149 pacientes de la muestra, 69 (46,3%) presentaron delirio durante la estancia en la UCI, cuya edad media, gravedad de la enfermedad y duración de la estancia en la UCI fue estadísticamente más alta. Los factores relacionados con el delirium fueron: edad, midazolam, morfina y propofol.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	Los resultados mostraron una alta incidencia de delirio en la UCI (43'3%) asociado a la edad avanzada, el uso de sedantes y analgésicos, enfatizando en la necesidad de la relevante atención enfermera para prevenir e identificar tempranamente, pacientes presentando estas características. El estudio refuerza la importancia del cuidado enfermero para prevenir el delirio a través de medidas no farmacológicas, principalmente entre pacientes de edad avanzada con mayores posibilidades de desarrollo.

Artículo 4 ¹⁸

Título	Nursing management of delirium in the postanesthesia care unit and intensive care unit
Autor, Año, País	Neziha Karabulut, Yesim Yaman Aktas. Turquía (octubre 2016).
Tipo de artículo Diseño	Encuesta descriptiva.
Sujetos Ámbito	87 enfermeras que trabajaban en la Unidad de Post Anestesia y la UCI de un Hospital de Investigación en Erzurum, en el este de Turquía.
VARIABLES / DIMENSIONES / INSTRUMENTOS / INTERVENCIÓN	La finalidad de este artículo fue examinar el abordaje enfermero en el cuidado del paciente con delirium postoperatorio en la Unidad de Post Anestesia y en la UCI.
Resultados	83'9% de los enfermeros reportaron dar terapia farmacológica para el manejo del dolor en pacientes con delirium, 39'1% masaje, 31% ejercicios respiratorios rítmicos y un 26'4% terapia musical. 90'8% también reportaron reducir el ruido y la luz por la noche para asegurar un patrón de sueño normal.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	Hay varios pasos para mejorar el cuidado de los pacientes con riesgo de delirium: su identificación, diagnóstico y un manejo efectivo. Los enfermeros están en una posición única para la mejora de la calidad de los cuidados y los resultados mediante temprana detección del delirium postoperatorio.

Artículo 5 ¹⁹

Título	Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention
Autor, Año, País	Tássia Nery Faustino, Larissa Chaves Pedreira, Yasmin Seixas de Freitas, Rosana Maria de Oliveira Silval, Juliana Bezerra do Amara. Brasil (noviembre 2016)
Tipo de artículo Diseño	Investigación de acción
Sujetos Ámbito	11 enfermeras y 1 técnica de enfermería en una UCI de Salvador, Brasil.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue realizar una intervención educativa en el personal de enfermería de UCI, para ampliar su conocimiento e introducir mejoras en sus prácticas de prevención y monitorización del delirium, al tener a las personas mayores como pacientes.
Resultados	Se identificaron 10 problemas en la prevención y monitorización del delirium. Se planearon acciones educativas, prácticas, técnicas y de gestión, y gracias a ello hubo cambios significativos gracias a medidas no farmacológicas.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	La intervención educativa contribuyó a la mejora de las prácticas de enfermería en la UCI investigada. También se destacan los beneficios para los adultos mayores, así como para los otros pacientes bajo el riesgo de delirio o los afectados por él.

Artículo 6 ²⁰

Título	Feasibility and effectiveness of a delirium prevention bundle in critically ill patients
Autor, Año, País	Claudia DiSabatino Smith, Petra Grami. Texas (enero 2017)
Tipo de artículo Diseño	Cohorte intervencionista controlado
Sujetos Ámbito	Los investigadores utilizaron el “Confusion Assessment Method” de UCI (UCI-CAM) para evaluar la incidencia del delirio con 447 pacientes críticos sin delirio. Las medidas consistían en el cese de la sedación, el manejo del dolor, la estimulación sensorial, la movilización temprana y la promoción del sueño.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue evaluar la efectividad de unas medidas de prevención del delirio para disminuir la incidencia de este en 2 unidades de cuidados intensivos médico-quirúrgicos en un gran centro médico de Texas.
Resultados	Se describe que el delirium era más proclive a desarrollarse en pacientes que recibían ventilación mecánica, en contención, que tenían más de 64 años o que habían estado más de 3 días ingresados en la UCI. La intervención realizada redujo las probabilidades de padecer este trastorno en un 78%.
Conclusiones / Implicaciones / práctica / investigación	Las medidas de prevención del delirio fueron eficaces para reducir su incidencia en pacientes médico-quirúrgicos en estado crítico. Se están realizando más estudios de validación. Se hace énfasis en que los hospitales consideren implementar un modelo central preventivo para el trastorno con intervenciones de enfermería, que se integren en la atención rutinaria de la UCI.

Artículo 7 ²¹

Título	Delirium in the elderly: A systematic review of pharmacological and non-pharmacological treatments
Autor, Año, País	Cecilia Carboni Tardelli Cerveira, Cláudia Cristina Pupo, Sigrid De Sousa dos Santos, José Eduardo Mourão Santos. Portugal (agosto 2017)
Tipo de artículo Diseño	Revisión sistemática
Sujetos Ámbito	Revisión de 10 artículos seleccionados sobre pacientes ancianos con delirium. Universidad de Porto.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue determinar la eficacia del tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes mayores de 60 años con delirium.
Resultados	Ambos tratamientos han mostrado impacto en el estado de salud de los pacientes ancianos con delirium. Las diferentes intervenciones no farmacológicas que se mencionan fueron aplicadas generalmente juntas, y fue difícil discriminar la efectividad individual de cada una. En cuanto a las farmacológicas, se ha visto que mejoran significativamente la duración del delirium, así como su severidad.
Conclusiones / Implicaciones / práctica / investigación	Una vez que el delirio se ha desarrollado, el tratamiento no farmacológico parece menos efectivo para controlar síntomas. A pesar de que el enfoque farmacológico ha sido utilizado en el tratamiento del delirio entre los ancianos, ha habido pocos estudios que evalúen su eficacia. Sin embargo, las mejoras en la duración y gravedad del trastorno sugieren que es efectivo.

Artículo 8 ²²

Título	Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients
Autor, Año, País	Felipe Martínez, Ana María Donoso, Carla Marquez, Eduardo Labarca. Chile (diciembre 2017)
Tipo de artículo Diseño	Estudio de tipo antes y después.
Sujetos Ámbito	227 pacientes de la UCI del Hospital Naval Almirante Nef. Viña del Mar, Chile.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue evaluar la eficacia y describir la estrategia de implementación de una intervención multicomponente para prevenir el delirio en una unidad de cuidados intensivos.
Resultados	La estrategia redujo significativamente el delirio. Las tasas de adherencia fueron más del 85% en todos los delirios reducidos significativamente. Las tasas de adherencia fueron más del 85% en todos los dominios de intervención (excepto la reorientación diaria). Las intervenciones dirigidas por enfermeras tuvieron las tasas de adherencia más altas, mientras que aquellas por miembros de la familia fueron más bajas.
Conclusiones / Implicaciones / práctica / investigación	Las intervenciones multicomponentes son efectivas para prevenir el delirio entre los enfermos críticos. La participación temprana de todo el equipo, el liderazgo compartido y la provisión de tareas concretas fueron clave para el éxito.

Artículo 9 ²³

Título	Perceptions of family members, nurses and physicians on involving patients' families in delirium prevention
Autor, Año, País	Pamela L. Smithburger, Amanda S. Korenoski, Sandra L. Kane-Gill, Sheila A. Alexander. Estados Unidos (diciembre 2017)
Tipo de artículo Diseño	2 encuestas utilizando un enfoque gradual
Sujetos Ámbito	De la primera encuesta, 58 fisioterapeutas y 60 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad de Pittsburgh, Pennsylvania. De la segunda encuesta, 60 familiares de los pacientes.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue determinar las opiniones y la voluntad de los profesionales de salud para implicar a los familiares de los pacientes en actividades preventivas no farmacológicas para el delirium en la UCI.
Resultados	Un porcentaje alto de fisioterapeutas (93%) y todos los enfermeros creyeron que las familias pueden ayudar con la prevención del trastorno; sin embargo, solo un 50% de ellos anunciaron que hablaban con las familias del SCA y de cómo prevenirlo. En cuanto a los familiares, estos reportaron altos niveles de confort cuando participaban en las actividades preventivas.
Conclusiones / Implicaciones / práctica / investigación	Las familias de los pacientes pueden ser un recurso valioso para participar en la implementación de actividades preventivas para el delirium en la UCI, a pesar de algunas barreras para la participación familiar. La educación individualizada con un profesional de salud puede reducir los temores familiares y servir como orientación para la prevención del trastorno. Sin embargo, se necesita más investigación para saber si esta implicación familiar reduce específicamente la incidencia del delirio en pacientes críticamente enfermos.

Artículo 10 ²⁴

Título	Gaps in pain, agitation and delirium management in intensive care: Outputs from a nurse workshop
Autor, Año, País	Carsten Hermes, Maria Acevedo-Nuevo, Andrea Berry, Thomas Kjellgren, Alessandra Negro, Paola Massarotto. Copenhague (enero 2018)
Tipo de artículo Diseño	Revisión bibliográfica
Sujetos Ámbito	Consenso de 7 enfermeros europeos que trabajan en UCI y búsqueda literaria.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue comparar y comprender el manejo del dolor, agitación y delirio en cada país y establecer qué aspectos de las recientes guías quedan por ser implementadas, las barreras de estos y cómo se podría mejorar el manejo del paciente. Se obtuvo la información de un taller internacional de enfermería de la UCI y de una revisión posterior literaria.
Resultados	La movilización temprana, la optimización de condiciones ambientales y la apropiada estimulación cognitiva pueden reducir el riesgo de padecer delirium. La movilización y la rehabilitación física son seguras y raramente tienen consecuencias negativas. Asimismo, los enfermeros sugirieron que crear un verdadero equipo en términos de igualdad donde todos tengan un rol específico ayudaría a mejorar la colaboración y el cuidado del paciente.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	Los resultados del taller identificaron una serie de recomendaciones: traducción de guías internacionales a los idiomas locales, mayor énfasis en la atención multidisciplinaria a través de educación interprofesional y un enfoque en la supervivencia del paciente en un esfuerzo por aumentar la atención prestada a los resultados a largo plazo del paciente y el bienestar más allá de la supervivencia.

Artículo 11 ²⁵

Título	Early progressive mobilization in the intensive care unit without dedicated personnel
Autor, Año, País	Negro, A., Cabrini, L., Lembo, R., Monti, G., Dossi, M., Perduca, A., Colombo, S., Marazzi, M., Villa, G., Manara, D., Landoni, G., & Zangrillo, A. Italia (septiembre – diciembre 2018)
Tipo de artículo Diseño	Estudio observacional
Sujetos Ámbito	94 pacientes de la UCI general de un hospital universitario de Italia.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	La finalidad fue evaluar la viabilidad y seguridad de un protocolo de movilización progresiva temprana, centrándose en los tres pasos más avanzados: colgar, estar fuera de la cama y caminar. Fue implementado sin personal dedicado extra, como parte del paquete de medidas del ABCDE.
Resultados	Durante el período de estudio, 482 pacientes fueron ingresados en la UCI y 94 (19.5%) fueron movilizados. Los pacientes que no fueron movilizados fueron más frecuentemente quirúrgicos. Se llevaron a cabo 356 sesiones de movilización. Aquellos pacientes movilizados, tuvieron una estancia más larga pero su supervivencia aumentó.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	La inmovilidad causa secuelas anatómicas y psicológicas negativas, y su ausencia de beneficios ha sido claramente demostrado. En la UCI, los pacientes están particularmente sujetos a la inmovilidad y tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones como el delirium. La implementación de un temprano y progresivo protocolo de movilización es factible y seguro, incluso en ausencia de personal dedicado, pero el número de pacientes movilizados fue bajo.

Artículo 12 ²⁶

Título	Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado – una revisión bibliográfica
Autor, Año, País	Marta Sofia Pão-Mole Bento, Rita Margarida Dourado Marques, Patricia Pontífice Sousa. Portugal (octubre 2018)
Tipo de artículo Diseño	Revisión bibliográfica
Sujetos Ámbito	Revisión de 5 artículos sobre pacientes con edad igual o superior a 19 años hospitalizados presentando delirio. Lisboa.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue identificar las intervenciones de enfermería dirigidas al adulto/ mayor hospitalizado, para el control del delirio mediante la revisión de 5 artículos.
Resultados	Los artículos seleccionados presentaron estrategias dinámicas, de carácter preventivo y con tendencia no farmacológicas ante el delirio. Esto evidencia el papel que tienen los enfermeros en el desempeño de acciones de prevención (dirigidas preferentemente a los factores de riesgo), así como el mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del ambiente, nutrición/alimentación adecuadas, monitorización del dolor, sueño y el fomento de la movilidad precoz.
Conclusiones / Implicaciones práctica / investigación	La prevención se encuentra como recurso de primera línea y está dirigida esencialmente a medidas relacionadas con la vigilancia, recuperación y/o mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del medio ambiente, promoción del sueño, control del dolor, nutrición/hidratación adecuadas y movilización precoz. Se ha demostrado que la sedación y/o analgesia, la formación del equipo y la presencia de familiares son también aspectos importantes en esta temática.

Artículo 13 ²⁷

Título	Non-pharmacological management of delirium from the perspective of nurses in an adult intensive care unit
Autor, Año, País	Carolina Chitolina Eberle, Adriana Alves dos Santos, Luís Joeci Jacques de Macedo Júnior, Juliana Bessa Martins. Brasil (octubre/diciembre 2019)
Tipo de artículo Diseño	Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo
Sujetos Ámbito	17 enfermeros de una UCI de un hospital pública en el estado Rio Grande do Sul.
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo principal fue identificar medidas no farmacológicas en el manejo del delirium descrito por enfermeros de una UCI de adultos. La información se obtuvo mediante una entrevista semi estructurada y analizada por el análisis de contenido temático.
Resultados	Los enfermeros tenían conocimiento sobre el delirium y llevan a cabo diferentes medidas no farmacológicas utilizadas en su prevención y manejo. Se destaca la importancia del conocimiento sobre el tema, su identificación y la prevención de síntomas, así como la presencia de sus familiares. Algunas dificultades son las barreras de estructuras físicas, recursos materiales y la falta de información.
Conclusiones / Implicaciones / práctica / investigación	Se identificaron medidas no farmacológicas en el manejo del delirium descritas por enfermeros de una UCI de adultos, así como la identificación de aquellos aspectos que facilitan o dificultan utilizarlas. Se resalta que es esencial realizar actividades educativas del trastorno, para que el equipo sepa prevenir y manejar el SCA. Se recomienda realizar investigaciones sobre la percepción del delirio con otras categorías profesionales.

Artículo 14 ²⁸

Título	Nursing care for elderly patients with delirium in intensive care units
Autor, Año, País	Larissa Simões da Cruz Pessoa, Tânia Maria de Oliva Menezes, Nildete Pereira Gomes, Gildasio Souza Pereira, Verônica Matos Batista, Liliam Macedo Vaz de Alencar. Brasil (2019)
Tipo de artículo Diseño	Revisión bibliográfica
Sujetos Ámbito	Revisión literaria integrativa de 6 artículos sobre pacientes ancianos admitidos en UCI
Variables / Dimensiones / Instrumentos / Intervención	El objetivo fue analizar las evidencias de la literatura científica acerca del cuidado de enfermería en la prevención, detección y manejo del delirium en adultos mayores en la Unidad de Terapia Intensiva. Se realizó a través de la técnica de Análisis de Contenido.
Resultados	De los artículos seleccionados, surgieron 2 categorías. La primera fue de prevención, identificación y manejo del delirium por parte del equipo de enfermería, mientras que la segunda fue de la importancia de realizar intervenciones educativas a los profesionales.
Conclusiones / Implicaciones / práctica / investigación	Se evidenció que el equipo de enfermería identifica más fácilmente el delirium hiperactivo a través de evaluación clínica, no usando las escalas validadas. También se destaca que las medidas no farmacológicas contribuyen a luchar contra el trastorno, y la implementación de intervenciones educativas ayuda en la calidad del cuidado de los pacientes mayores con delirium.

Artículo 15 ²⁹

5. DISCUSIÓN

Con el fin de facilitar la comprensión, se han clasificado las intervenciones según se trate de prevención o manejo, destacando las diferencias y similitudes encontradas entre los artículos.

5.1. Intervenciones para la prevención del delirium en la UCI

La prevención es actualmente el mejor método para tratar el delirium,²¹ y el enfoque no farmacológico es la estrategia más utilizada para prevenir este trastorno.²² Las estrategias no farmacológicas son comúnmente utilizadas por las enfermeras, y han reducido la incidencia y duración del delirio en pacientes en la UCI.²⁴

La mayoría de autores^{15, 16, 18, 21-23, 25-29} destacan la movilización precoz como una de estas intervenciones. Alessandra Negro, Rn et al exponen que la movilización temprana y progresiva ha demostrado ser segura, efectiva y factible. Además, mejora a corto y largo plazo los resultados de supervivencia y de calidad de vida. La definen como un conjunto de actividades con el objetivo de reducir la debilidad muscular y el desgaste, e incluye ejercicios como cambiar de posición en la cama con o sin ayuda, sentarse, estar de pie y deambular. Pero es importante considerar aquellos eventos adversos potenciales, asociados a la movilidad precoz: se incluyen las caídas, la retirada de catéteres, la extubación, la hipotensión y el descenso de la saturación de oxígeno. No obstante, la mayoría de estudios reportaron no tener ningún evento adverso relacionado con la movilización (Cameron et al). Y se destaca que los fisioterapeutas consiguen un nivel más alto de movilización que los enfermeros, y podrían tener un papel crucial como educadores del resto del personal sanitario.²⁶

Algunos autores incluyen la movilización precoz dentro de un paquete de intervenciones, entre ellos sobresale el ABCDE Bundle^{18, 24-27} (Awakening, Breathing, Coordination, Delirium monitoring and management and Early mobility). 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). Este protocolo se desarrolló en 2010 para estandarizar la

atención en la UCI, pero su implementación sigue siendo limitada. Por ejemplo, en una encuesta a 212 miembros del personal de la UCI de 51 hospitales de EEUU, tan solo el 12% había implementado todo el paquete (Miller et al).²⁵

También encontramos el DPB Bundle²¹, el cual integra cinco elementos:

- 1) Cese de la sedación en pacientes que recibieron ventilación mecánica
- 2) Manejo del dolor
- 3) Estimulación sensorial
- 4) Movilización temprana
- 5) Promoción del sueño

Por otro lado, también se nombra el HELP (Hospital Elder Life Program)²², que comprende también cinco elementos, diferenciándose del anterior en:

- 1) Manejo del deterioro cognitivo
- 2) Hidratación

Es evidente la importancia de un protocolo que incluya múltiples intervenciones.^{15, 23} Ryan M. Rivosecchi et al. expone que los protocolos de multi intervención disminuyeron un 15'9% la incidencia del delirium, mientras que aquellos con dos o menos mostraron una reducción del 11%.¹⁵

Recientes pautas declaran que el primer paso en el manejo de pacientes de UCI es detectar y controlar el dolor²⁵, y además hay evidencia científica de que el dolor no controlado es causante del delirio.^{19, 27} Para controlar el dolor, las enfermeras usan estrategias no farmacológicas como los masajes, ejercicios respiratorios rítmicos y musicoterapia.¹⁹ Muchos autores también recomiendan el uso de sedación ligera y alivio temprano del dolor.¹⁸

Otras intervenciones que se mencionan son:

- ❁ Evitar, en lo posible, la restricción física.^{16, 18, 20, 21, 23, 27, 28}
- ❁ Reorientar en tiempo y espacio^{15, 16, 18-20, 22, 23, 27-29} y utilizar aparatos de orientación como relojes, calendarios, soportes visuales y auditivos^{16, 22, 27}, televisiones y ventanas²⁸

- ❁ Asegurar una adecuada nutrición, hidratación y aporte electrolítico^{16, 19, 27} y evitar el estreñimiento y la retención urinaria.²⁷
- ❁ Llamar a los pacientes por sus nombres e informarles del desarrollo de su condición clínica¹⁸, responder dudas y estimular la memoria a través de la ayuda de libros o revistas.²⁸
- ❁ Asegurar luz natural del día.¹⁹
- ❁ Reducir el ruido (disminuir y apagar las alarmas de los equipos lo más rápido posible, evitar hablar alto y atender de inmediato los teléfonos²⁷) y promover el sueño^{15, 16, 17, 19} así como evitar la luz artificial continua^{17, 19}. La disminución de los estresores de ruido y luz artificial con su consecuente alteración del sueño, logra mejorar el descanso de los pacientes, y afecta a su ánimo. Mantener un ambiente agradable previene el delirium, y los cuidados aplicados en un estudio (se aplicó la Guía elaborada basada en la teoría de Betty Neuman y en enfermería basada en evidencia), logró prevenir la aparición de delirium en 94% de los pacientes a pesar de sus antecedentes de factores de riesgo.¹⁷
- ❁ Evitar la sedación profunda y mantener a los pacientes en sedación ligera cuando sea posible.²⁵

Tampoco se ha de olvidar la participación de los miembros de la familia del paciente como otra intervención no farmacológica preventiva.^{16, 23, 24, 28, 29} Pamela L. Smithburger²⁴ et al exponen en los resultados de su estudio que los profesionales sanitarios creen que su participación sería beneficiosa, y las familias respondieron que estarían muy cómodas realizando actividades de prevención sugeridas. Es necesario incluir el empoderamiento familiar, implementando la F (Family) al ABCDE Bundle, dando origen al ABCDEF Bundle.^{24, 27} Asimismo, se reconoce que las horas de las visitas deberían ser aumentadas y acciones como exponer objetos familiares deberían ser adoptadas para estimular la memoria y así disminuir el aislamiento.²⁹

En cuanto a la detección del delirium, en un estudio de investigación²⁰ se detectó el problema de: “no uso de escalas para detectar el delirium”, entre otros. Se indica que muchos enfermeros no utilizan escalas apropiadas para detectar la condición,

a pesar de que saben que importante es hacerlo (se basan solo en la evaluación clínica usual). Después de la intervención educativa realizada en este estudio, se comenzó a aplicar la escala CAM-ICU. La necesidad de implementar escalas es evidente. Detectar el trastorno y registrar la información en la historia clínica son acciones importantes.²⁹

La escala CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) es válida y fiable, y se usa para observar la presencia o ausencia de delirium. Fácil de usar y rápida, en dos minutos aproximadamente. Se miran cambios de 4 criterios:²¹

- 1) Cambio agudo desde el inicio o curso fluctuante
- 2) Falta de atención
- 3) Pensamiento desorganizado
- 4) Nivel alterado de conciencia

Por último, es esencial reunir un equipo multidisciplinario para determinar qué intervenciones no farmacológicas son posibles aplicar dependiendo de la unidad.¹⁵ La colaboración de varios profesionales puede ser eficaz y mejorar los resultados de los pacientes.^{18, 25, 27}

5.2. Intervenciones para el manejo del delirium en la UCI

En el caso de que los pacientes ya padezcan delirium, las intervenciones serán las siguientes:

El tratamiento farmacológico mejora significativamente la duración y gravedad del trastorno²², y se usa para vencer el insomnio, calmar la agitación y revertir los síntomas psicóticos se utilizan^{16, 22, 23, 28}:

- ❁ Antipsicóticos: tioridazina, haloperidol (se considera el fármaco comúnmente utilizado)²⁸, droperidol
- ❁ Benzodiazepinas: triazolam y alprazolam
- ❁ Inhibidor de la acetilcolinesterasa: rivastigmina

Para el manejo del dolor en pacientes con SCA, un estudio concluyó que un 83'9% de los enfermeros aplican tratamiento farmacológico.¹⁹

Asimismo, se asocian intervenciones para hidratar, restaurar el ciclo de sueño-vigilia, proporcionar movilidad temprana, apoyo a los déficits visuales y auditivos, proporcionar orientación temporal y sensación de familiaridad, y mejorar la comunicación.²²

Para poder comunicarse con pacientes que padezcan este trastorno, se ha de hablar lento y claro, escuchar lo que el paciente dice, tranquilizarlo, usar cortas y simples frases, repetir preguntas, y dar suficiente tiempo para responder. Los pacientes encuestados en el estudio de Russell dijeron tener un alto grado de ansiedad debido a la pobre comunicación con los profesionales.¹⁹

La acción terapéutica en múltiples dominios puede disminuir la gravedad de la enfermedad mental, el tiempo para la recuperación del delirio y garantizar a largo plazo una mejor función cognitiva.²²

En último lugar, otra estrategia que se menciona es la ampliación del conocimiento de los enfermeros sobre los efectos del delirium, el diagnóstico y la implementación de protocolos. Esto marca una diferencia en la duración del SCA y su severidad.¹⁵

5.3. Limitaciones del trabajo

Las limitaciones y dificultades del trabajo han sido principalmente relacionadas con la selección de artículos, ya que se han encontrado más sobre el primer objetivo específico que sobre el segundo. Por tanto, se han tratado más las intervenciones enfermeras relacionadas con la prevención de pacientes con SCA.

6. CONCLUSIONES

Tras la elaboración de la revisión, teniendo en cuenta los objetivos previamente fijados, se extraen las siguientes conclusiones:

Actualmente, la prevención es el mejor método para tratar el delirium, y las estrategias no farmacológicas son las más utilizadas, destacando entre ellas la movilización precoz.

Se encuentran diferentes protocolos de actuación, como el ABCDEF, el DPB Bundle o el HELP, los cuales integran diferentes intervenciones. Esto es importante, ya que aplicar un conjunto de ellas es más efectivo en la reducción de la incidencia de este trastorno. En cuanto a facilitar la detección del SCA, encontramos la escala CAM-ICU, válida, fiable, fácil y rápida de usar. Asimismo, es importante incluir a la familia para que participen en los cuidados preventivos, así como contar con la colaboración de un equipo multidisciplinar.

En el caso de que el trastorno ya se haya instalado, optar por tratamiento farmacológico ayuda en la disminución de su duración y gravedad, a la vez que combate sus signos y síntomas. También se aplican intervenciones no farmacológicas, entre ellas es esencial saber comunicarse con estos pacientes. Y, por último, pero no menos importante, se menciona otra estrategia: aumentar los conocimientos de los profesionales enfermeros.

6.1. Aplicabilidad en la práctica enfermera

Los enfermeros juegan un papel importante en el cuidado de cualquier paciente. En el caso de estar en el ámbito de UCI, este cuidado es más exhaustivo así que cualquier cambio es notable.

Como se ha podido ver, la prevención es la primera línea de actuación, así que es importante emplear aquellos medios que tengamos a nuestra disposición como profesionales de la salud para mejorar el cuidado que brindamos en nuestro trabajo.

Aplicar el uso de escalas como la CAM-ICU es más que viable, y no se necesita ningún recurso económico para emplearla. Tampoco produce ningún costo poner en práctica aquellas intervenciones no farmacológicas para prevenir el delirium, y más si podemos contar con la ayuda de los miembros familiares del paciente en cuestión.

En el caso de que el paciente ya padeciera delirium, se han expuesto también intervenciones que se utilizarían para poder combatirlo, aunque en este caso seguramente ya tendríamos que hacer uso del tratamiento farmacológico para poder tratar su sintomatología.

6.2. Nuevas líneas de búsqueda

A pesar de haber hallado un contenido de información alto, se extrae la necesidad de seguir investigando sobre nuevas intervenciones que se podrían aplicar para poder prevenir y manejar el delirium.

Es importante que los profesionales enfermeros nos impliquemos en el ámbito de la investigación, pues es uno más vinculado a nuestra profesión – así como la asistencia, docencia y gestión lo son también.

7. PLAN DE DIFUSIÓN

Este trabajo de fin de grado será expuesto ante un tribunal de docentes universitarios.

Existe también la posibilidad de publicarlo en el Depósito Digital de la Universidad de Barcelona ³⁰, permitiendo así su difusión.

Otros medios de divulgación sería llevarlo al congreso INVESTEN ³¹ o solicitar su publicación a revistas como *Ágora de Enfermería* ³² o *NURE Investigación* ³³.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Geriatric area. *El delirium o síndrome confusional agudo, un trastorno cognitivo importante en personas mayores* [consultado el 27.11.19]. En línea, disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2017/01/11/el-delirium-o-sindrome-confusional-agudo-un-trastorno-cognitivo-importante-en-personas-mayores/>
2. Giner Santeodoro A, Villalba Lancho E, Antón Jiménez M. *Delírium o síndrome confusional agudo. Tratado de Geriátría* [Internet]. 2002;189–96 [consultado el 02.01.20]. En línea, disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
3. Goicoa Fernández A. *Guía de práctica clínica dirigida a profesionales de enfermería para el proceso de prevención y atención frente al síndrome confusional agudo en pacientes ancianos hospitalizados [trabajo fin de grado]*. 2017;1–46 [consultado el 16.01.20]. En línea, disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23445/TFG%20GU%C3%8DA%20SCA%20DIRIGIDA%20A%20ENFERMER%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Deusto salud. *Conociendo las etapas de la tercera edad* [consultado el 16.01.20]. En línea, disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/conociendo-etapas-tercera-edad>
5. Urribelarrea SG. *Delirium: el gran olvidado de las unidades de críticos. Enfermería Y La Adm Citostática* [Internet]. 2014;1–37 [consultado el 16.01.20]. En línea, disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/13253>
6. CINHALL. *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* [consultado el 05.01.20]. En línea, disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.sire.ub.edu/ehost/search/advanced?vid=0&sid=a7c6ec4b-240d-4534-ba1e-6803220d7a93%40pdc-v-sessmgr02>
7. UAM biblioteca. *Tutorial de la base de datos CINHALL* [consultado el 05.01.20]. En línea, disponible en: <https://biblioguias.uam.es/tutoriales/cinahl>
8. SciELO. *Scientific Electronic Libray Online* [consultado el 05.01.20]. En línea, disponible en: <https://scielo.org/es/>

9. UAM biblioteca. *Tutorial de la base de datos SciELO* [consultado el 05.01.20]. En línea, disponible en: <https://biblioguias.uam.es/tutoriales/scielo>
10. PubMed. *Home – Pubmed* [consultado el 05.01.20]. En línea, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
11. UAM biblioteca. *Tutorial de la base de datos PubMed*. [consultado el 05.01.20]. En línea, disponible en: <https://biblioguias.uam.es/tutoriales/pubmed>
12. Mendeley. *Reference Management Software and Researcher Network* [consultado el 09.01.20]. En línea, disponible en: https://www.mendeley.com/?interaction_required=true
13. Cercabib. *Bases de datos en línea* [consultado el 10.01.20]. En línea, disponible en: http://cercabib.ub.edu/iii/encore/search/C_Rb1479717_Sbases%20de%20dades%20en%20linia_Ff%3Afacetmediatype%3Aw%3Aw%3ABASE%20DE%20DADES%20EN%20L%C3%8DNIA%3A%3A_Ff%3Afacetcloud%3Amedicina%3Amedicina%3A%3A_P0%2C24_Otitle_X0?lang=spi&suite=def
14. CRAI. *Centro de recursos para el Aprendizaje y la Investigación* [consultado el 10.01.20]. En línea, disponible en: <https://crai.ub.edu/es>
15. Rivosecchi RM, Smithburger PL, Svec S, Campbell S, Kane-Gill SL. *Nonpharmacological interventions to prevent delirium: An evidence-based systematic review*. Crit Care Nurse [Internet]. 2015;35(1):39–49 [consultado el 12.01.20]. En línea, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25639576>
16. Romero Carbrera Á, Amores Hernández L, Alonso Cabrera E, Olascoaga Pérez F, Fernández Casteleiro E. *Guía de práctica clínica para la atención al adulto mayor hospitalizado con delirium*. MediSur [Internet]. 2015;13(3):458–6649 [consultado el 15.01.20]. En línea, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300017&lang=es
17. Gómez Tovar LO, Díaz Suárez L, Cortés Muñoz F. *Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos*. Enfermería Glob [Internet]. 2016;15(1):49 [consultado el 15.01.20]. En línea,

- disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004&lang=es
18. Mori S, Takeda JRT, Carrara FSA, Cohrs CR, Zanei SSV, Whitaker IY. *Incidence and factors related to delirium in an Intensive Care Unit*. Rev da Esc Enferm [Internet]. 2016;50(4):585–91 [consultado el 15.01.20]. En línea, disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400587&lang=es
19. Karabulut N, Yaman Aktaş Y. *Nursing management of delirium in the postanesthesia care unit and intensive care unit*. J Perianesthesia Nurs [Internet]. 2016;31(5):397–405 [consultado el 12.01.20]. En línea, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27667346>
20. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS de, Silva RM de O, Amaral JB do. *Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention*. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(4):725–32 [consultado el 11.01.20] En línea, disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.sire.ub.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=fe1e9ff7-be98-4f93-8156-6d34229fde08%40sdc-v-sessmgr02>
21. Bridges CB, Peasah SK, Meltzer MI. *Feasibility and effectiveness of a delirium prevention bundle in critically ill patients*. 2013;4916(1):19–27 [consultado el 12.01.20] En línea, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27965224>
22. Cerveira CCT, Pupo CC, Santos SDS dos, Santos JEM. *Delirium in the elderly: A systematic review of pharmacological and non-pharmacological treatments*. Dement Neuropsychol [Internet]. 2017;11(3):270–5 [consultado el 15.01.20] En línea, disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642017000300270&lang=es
23. Martínez F, Donoso AM, Marquez C, Labarca E. *Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients*. Crit Care Nurse [Internet]. 2017;37(6):36–47 [consultado el 12.01.20] En línea, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29196586>
24. Korenoski AS, Kane-gill SL. *Perceptions of family members, nurses and physicians on involving patients' families in delirium prevention*. 2017;37(6) [consultado el 11.01.20] En línea, disponible en:

- <http://web.b.ebscohost.com.sire.ub.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=caa88378-cd05-4ff2-b474-846280077429%40pdc-v-sessmgr02>
25. Hermes C, Acevedo-Nuevo M, Berry A, Kjellgren T, Negro A, Massarotto P. *Gaps in pain, agitation and delirium management in intensive care: Outputs from a nurse workshop*. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2018;48:52–60 [consultado el 12.01.20] En línea, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29776706>
26. Alessandra Negro, RN, Luca Cabrini, MD, Rosalba Lembo, MSc , Giacomo Monti, MD, Mauro Dossi, RN, CNS, Arianna Perduca, RN, Sergio Colombo, MD, Monica Marazzi, RN, HNIC, Giulia Villa, MScN, RN, Duilio Manara, MScN, RN, Giovanni Landoni, MD, and Alberto Zan M. *Early progressive mobilization in the intensive care unit without dedicated personnel*. 2015;26–32 [consultado el 11.01.20] En línea, disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.sire.ub.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=222f1612-083a-4f86-a2fa-0a069efe226b%40pdc-v-sessmgr03>
27. Bento MSP-M, Marques RMD, Sousa PP. *Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado - una revisión bibliográfica*. Enfermería Glob [Internet]. 2018;17(52):640–88 [consultado el 15.01.20] En línea, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400640&lang=es
28. Eberle CC, Dos Santos AA, De Macedo Júnior LJJ, Martins JB. *Non-pharmacological management of delirium from the perspective of nurses in an adult intensive care unit*. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2019;11(5):1242 [consultado el 11.01.20] En línea, disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.sire.ub.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=701675da-e38f-4062-add0-084c2849163e%40pdc-v-sessmgr06>
29. Enfermería CDE, Adulto AL, Com M, En D, Intensiva U. *Nursing care for elderly patients with delirium in intensive care units*. 2019; [consultado el 11.01.20] En línea, disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.sire.ub.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=cdf9b617-2f32-4d3e-86b7-feb32ac5b4a2%40pdc-v-sessmgr04>
30. Dipòsit digital. *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona* [consultado el 02.03.20]. En línea, disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/>

31. ISCIII. *Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados* [consultado el 11.03.20]. En línea, disponible en: <https://www.isciii.es/QuienesSomos/CentrosPropios/INVESTEN/Paginas/Encuentros.aspx>
32. Ágora de enfermería. *Acerca de la revista* [consultado el 11.03.20]. En línea, disponible en: <http://www.agoradenfermeria.eu/?page=about>
33. NURE Investigación. *Sobre la revista* [consultado el 11.03.20]. En línea, disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/about>