



Grado Universitario en Enfermería
2021-2022

Trabajo de Fin de Grado

HERRAMIENTAS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DELIRIUM

Autora Elena Clavijo Hernández

Tutor José Antonio Clemente Concepción

Santa Cruz de La Palma, Junio de 2022

ÍNDICE.

Glosario de términos.....	Pág 1.
Resumen.....	Pág 2.
Abstract.....	Pág 3.
Introducción.....	Pág 4.
1. Delirium.....	Pág 4.
2. Diagnóstico diferencial.....	Pág 5.
3. Plan de tratamiento.....	Pág 7.
4. Intervenciones de Enfermería sobre el manejo del delirium.....	Pág 8.
5. Pronóstico y evolución.....	Pág 11.
Antecedentes.....	Pág 12.
Justificación.....	Pág 13.
Objetivos.....	Pág 14.
Metodología.....	Pág 15.
1. Naturaleza del estudio.....	Pág 15.
2. Fuentes documentales.....	Pág 15.
3. Criterios de inclusión y exclusión.....	Pág 16.
4. Método de análisis de datos.....	Pág 16.
Resultados.....	Pág 17.
Discusión.....	Pág 28.
Conclusiones.....	Pág 30.
Cronograma.....	Pág 32.
Bibliografía.....	Pág 33.
Anexos.....	Pág 38.
1. Anexo I. Títulos analizados con la herramienta CASPe.....	Pág 38.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

CAM-ICU: Confusion Assessment Method.

CIE-11: 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

DECS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

DSM-V: 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mental.

Manual MSD: Manual Merck Sharp & Dohme.

MESH: Medical Subject Headings.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NIC: Nursing Interventions Classification.

NOC: Nursing Outcomes Classification.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SCA: Síndrome Confusional Agudo.

Taxonomía NNN: Taxonomía NANDA, NOC, NIC.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN. El delirio es una alteración grave de la atención, la orientación y la conciencia, de etiología multifactorial y de base orgánica; prevenible y reversible. Es un síndrome aún desconocido, en términos fisiopatológicos, y su importancia reside en su alta incidencia, asociada a un mal pronóstico. **OBJETIVOS.** Identificar los recursos existentes para Enfermería en la identificación y el manejo del delirio en el paciente hospitalizado, así como enumerar las herramientas de diagnóstico, definir las intervenciones enfermeras y la importancia de estos profesionales en su manejo. **METODOLOGÍA.** Se realiza una revisión bibliográfica de las bases de datos en línea MedlinePlus, Scielo, Cuiden y PubMed, y el recurso de libre acceso Google Académico. **RESULTADOS.** El recurso más eficaz para hacer frente al delirio es la prevención, y la estrategia no farmacológica es el tratamiento de elección. Un Plan de Actuación enfermero incide positivamente en el pronóstico y evolución del cuadro, y basa sus intervenciones en: la monitorización del estado cognitivo y de la orientación, el fomento de la actividad física y el descanso, la adecuación de una buena conducta alimentaria y un correcto estado nutricional, la adaptación de un entorno apropiado y la educación a la familia. **DISCUSIÓN y CONCLUSIONES.** Dada la especificidad no farmacológica de las actividades propuestas por la bibliografía, Enfermería se encuentra en una situación aventajada para el manejo del delirio. Esto justifica el adiestramiento de las enfermeras en herramientas específicas en prevención e identificación, como la escala CAM-ICU y el Manual DSM-V, y su especialización en intervenciones de la taxonomía NNN.

Palabras clave: delirio, manejo, Enfermería.

ABSTRACT.

INTRODUCTION. Delirium is a serious alteration of attention, orientation and consciousness, of multifactorial and organic-based etiology; preventable and reversible. It is a syndrome still unknown, in pathophysiological terms, and its importance lies in its high incidence, associated with a poor prognosis. **OBJECTIVES.** Identify existing resources for Nursing in the identification and management of delirium in the hospitalized patient, as well as list diagnostic tools, define nursing interventions and the importance of these professionals in their management. **METHODOLOGY.** A bibliographic review of the online databases MedlinePlus, Scielo, Cuiden and PubMed, and the open access resource Google Scholar. **RESULTS.** The most effective remedy for coping with delirium is prevention, and the non-pharmacological strategy is treatment of choice. A Nursing Action Plan positively affects the prognosis and evolution of the picture, and bases its interventions on: the monitoring of cognitive status and orientation, the promotion of physical activity and rest, the adequacy of good eating behaviour and proper nutritional status, the adaptation of an appropriate environment and education to the family. **DISCUSSION and CONCLUSIONS.** Given the non-pharmacological specificity of the activities proposed by the literature, Nursing is in an advantageous situation for the management of delirium. This justifies the training of nurses in specific tools in prevention and identification, such as the CAM-ICU scale and the DSM-V Manual, and their specialization in NNN taxonomy interventions.

Keywords: delirium, management, nursing.

INTRODUCCIÓN.

1. DELIRIUM.

La CIE-11 (11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades) define el delirio como “una alteración de la atención, la orientación y la conciencia que se desarrolla en un corto período de tiempo, con síntomas transitorios que pueden fluctuar dependiendo de la condición causal o etiología subyacente”. El delirium, delirio o Síndrome Confusional Agudo (SCA) es, entonces, un estado de confusión severo debido a cambios rápidos en la actividad cerebral, de etiología multifactorial y con base orgánica, prevenible y reversible. Es un trastorno psiquiátrico grave, que se presenta con una incidencia hospitalaria del 10-30%, pudiendo llegar hasta el 60% en pacientes mayores de 65 años.^{1,2,3,4}

En términos de fisiopatología, la causa del síndrome confusional es poco conocida. Múltiples hipótesis han querido dar respuesta a la verdadera etiología orgánica del trastorno, describiendo distintos agentes neuropatogénicos que interactúan entre sí, y cuyo resultado es una disfunción cerebral generalizada. Todas estas hipótesis son consideradas como complementarias y no excluyentes, y pasan por: disminución del metabolismo oxidativo cerebral, alteración de los niveles de los principales neurotransmisores y/o cambios en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, que afectaría directamente a las dos anteriores.^{3,5,6}

La clínica del delirio es de inicio súbito, y se manifiesta como una alteración de la conciencia fundamentalmente, y de las capacidades de la atención, orientación, memoria y pensamiento. Su sintomatología se caracteriza por multitud de cambios necesariamente medibles, como: cambios en el nivel de conciencia y conocimiento, cambios en la lucidez mental (que se afecta generalmente por la noche), cambios en la actividad física y en el patrón de sueño y cambios emocionales o de personalidad. Así como por una disminución de la memoria y recuerdos a corto plazo y la elaboración de ideas y pensamientos desorganizados. Los tipos de delirium que se conocen son hipoactivo (letargia, caracterizado por depresión y sedación), hiperactivo (agitación, caracterizado por alucinaciones y confusión) y mixto (se alterna de forma no lógica agitación y letargia).^{7,8,9}

La bibliografía siempre ha arrojado dudas sobre si la edad, el género, el motivo de ingreso o la comorbilidad influyen en la incidencia del delirio. No obstante, cierto es que la bibliografía general relativa al tema concluye que, un diagnóstico diferencial correcto y precoz, y un plan de actuación especializado e individualizado, en base a una estrategia no farmacológica, son el tratamiento más efectivo.^{10,11}

2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

En primer lugar, es determinante que el profesional sepa hacer un diagnóstico diferencial entre el SCA y otros cuadros neurológicos. A continuación, en la Tabla 1, se exponen los factores más relevantes a analizar en el momento de aparición de los primeros signos neurológicos.

Tabla 1. *Diagnóstico diferencial del Delirium ante cuadros psicóticos y demencias.*

	Delirium	Demencia	Psicosis
Comienzo	Súbito	Gradual	Súbito
Curso clínico	Fluctúa en el día	Progresivo	Estable
Nivel de conciencia	Disminuido	Normal	Normal
Atención	Alterada	Normal	Normal
Estado cognitivo	Alterado	Alterado	Normal
Percepción	Alucinaciones visuales	Alucinaciones inusuales	Alucinaciones auditivas
Ideas delirantes	Poco sistematizadas y fluctuantes	Ausentes	Sostenidas y sistemáticas
Orientación	Disminuye más en la noche	Ausentes	Buena

Fuente: Antón Jiménez M, et al.¹²

El diagnóstico del delirio es básicamente clínico. Se hace a la cabecera de la cama del paciente, y se fundamenta en los criterios clínicos del DSM-V y la valoración diagnóstica CAM-ICU (Confusion Assessment Method). Por un lado, el DSM-V (5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mental, 2013) agrupa y sintetiza los criterios clínicos para el diagnóstico del delirium, y lo hace en base a los siguientes 4 puntos esenciales:

- 1) Alteración en la atención y en la capacidad de contacto con el medio.
- 2) Alteración del conocimiento o de la percepción que no se explica por la existencia de una demencia previa o en desarrollo.
- 3) Desarrollo en corto período de tiempo con tendencia a la fluctuación en severidad.
- 4) Para que se constituya el diagnóstico, debe demostrarse que el trastorno está causado por una perturbación cognitiva global, sin relación con compromiso severo del nivel de conciencia como el coma y con evidencia de consecuencia directa de otra condición médica, de intoxicación o abstinencia de sustancias, exposición a toxinas o debido a múltiples etiologías.¹³

Por otro lado, la escala CAM-ICU es una de las herramientas diagnósticas más utilizadas (Imagen 1). Se presenta como una escala de fácil utilización y con una especificidad en torno al 90%, que evalúa el estado mental, la falta de atención, el pensamiento desorganizado y la alteración del nivel de conciencia. Para ello se le propone al paciente la realización de tareas no verbales y se valora su nivel de atención, se le formula una serie de preguntas simples y se le indican determinadas órdenes sencillas.¹⁴

Imagen 1. Escala CAM-ICU (*Confusion Assessment Method*).

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. Hay comienzo agudo o curso fluctuante:
¿Hay evidencia de un cambio agudo en su estado mental con respecto a la situación basal?
¿Hay cambiado la conducta del enfermo en las últimas 24 horas? (Cambio en la puntuación RASS o en la puntuación de Glasgow)2. Disminución de la atención.
¿Presenta el paciente dificultad para dirigir la atención?
¿Presenta el paciente dificultad para mantener y desviar la atención?3. Alteración cognitiva.
¿Es el pensamiento del paciente desorganizado e incoherente?
¿Contesta a preguntas y obedece órdenes durante la entrevista?4. Alteración de la conciencia.
¿Está el paciente alerta e hipervigilante? (RASS >0)
¿Está el paciente somnoliento o estuporoso? (RASS entre -1 y -3, grados menores de reactividad se consideran coma) <p>CAM-ICU: 1 + 2 + (3 ó 4).</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Wesley Ely E.¹⁵

3. PLAN DE TRATAMIENTO.

El plan de actuación que resulta satisfactorio para el tratamiento de este cuadro pasa por:^{16,17}

1) Elaborar un plan de actuación estandarizado que busque identificar y controlar los factores de riesgo. Diversos protocolos y otros planes similares han demostrado su eficacia en el sentido de reducir de forma significativa la incidencia y duración de este cuadro clínico. En las siguientes Tablas (2.1 y 2.2), se exponen las intervenciones de Enfermería disponibles para el control de los factores de riesgo del SCA, según la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

Tabla 2.1. *Intervenciones de Enfermería para el control de los factores de riesgo.*

Factor de riesgo	Etiqueta Nanda	NOC
Deterioro cognitivo.	[00128] Confusión aguda.	[0900] Cognición. [0901] Orientación cognitiva. [0916] Nivel de delirio.
Patrón de sueño.	[00096] Deprivación del sueño.	[0004] Sueño.
Inmovilidad.	[00085] Deterioro de la movilidad física.	[0205] Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas.
Déficit visual.	[00128] Confusión aguda.	[2405] Función sensitiva.
Estado de nutrición.	[00002] Desequilibrio en la nutrición: inferior a las necesidades corporales.	[1004] Estado nutricional.

Fuente: NNNConsult.¹⁸

Tabla 2.2. *Intervenciones de Enfermería para el control de los factores de riesgo.*

NOC	Intervenciones NIC
[0900] Cognición.	[4700] Reestructuración cognitiva. [4720] Estimulación cognitiva. [7110] Fomentar la implicación familiar.
[0901] Orientación cognitiva.	[6450] Manejo de las ideas delirantes. [6510] Manejo de las alucinaciones.
[0916] Nivel de delirio.	[4350] Manejo de la conducta. [6440] Manejo del delirio.
[0004] Sueño.	[1850] Mejorar el sueño.
[0205] Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas.	[180] Manejo de la energía.

NOC	Intervenciones NIC
[2405] Función sensitiva.	[1410] Manejo del dolor: agudo. [6480] Manejo ambiental.
[1004] Estado nutricional.	[1050] Alimentación.

Fuente: NNNConsult.¹⁸

2) Identificar y tratar las causas demostradas del cuadro confusional. El tratamiento conlleva, en algunos casos, a la resolución del problema.

3) Proporcionar una especialidad de cuidados centrados en la promoción o rehabilitación del estado cognitivo. Los profesionales de Enfermería deben adoptar una serie de medidas que mantengan un adecuado grado de nutrición e hidratación, facilitar y promover la movilización, procurar cuidados intestinales y del tracto urinario, reducir el riesgo de lesiones y controlar el dolor. Además, la enfermera debe conocer la importancia de implicar a la familia en el cuidado del paciente con Síndrome Confusional Agudo, así como de adecuar el ambiente del mismo: mantener una buena iluminación, evitar el exceso de ruido o facilitar objetos que le permitan orientarse, etc.

4) Tratar los síntomas con terapia farmacológica, cuando las medidas anteriores han resultado insuficientes. A dosis bajas, los fármacos antipsicóticos como el haloperidol han demostrado una alta eficacia clínica, sin una incidencia sustancial de efectos adversos. No obstante, la terapia de elección en estos casos son los fármacos neurolépticos.^{3,10,19,20,21}

En definitiva, Enfermería, por su situación de proximidad al paciente, se encuentra en una condición de privilegio para, primero, identificar y actuar de forma precoz ante las primeras manifestaciones del cuadro confusional, y segundo, acompañar al paciente en su proceso de rehabilitación y recuperación cognitivas. Como se ha demostrado, el recurso más eficaz para hacer frente al delirio es la prevención y la estrategia no farmacológica es el tratamiento de elección.^{6,22,23,24,25}

4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO DEL DELIRIUM.

A partir de los objetivos NOC y las intervenciones NIC descritas anteriormente para el control de los factores de riesgo, se presentan, en la siguiente Tabla (Tabla 3), las principales actividades de Enfermería para el manejo del delirium.

Tabla 3. Actividades de Enfermería para el manejo del delirio.

NOC	Intervenciones NIC	Actividades de Enfermería
[0900] Cognición.	[4700] Reestructuración cognitiva.	-Ayudar al paciente a construir ideas y actitudes racionales, y facilitar herramientas para identificar y descartar los estilos de pensamiento erróneos o disfuncionales.
	[4720] Estimulación cognitiva.	-Estimular la memoria y el recuerdo de ideas y pensamientos más recientes. -Presentar la información al paciente en dosis pequeñas, simples y directas. -Apoyar al paciente en la orientación en lugar, persona y tiempo.
	[7110] Fomentar la implicación familiar.	-Favorecer la participación del entorno del paciente en sus cuidados; anticipar e identificar las necesidades de la familia. Una implicación familiar resulta beneficiosa para la ejercitación de la memoria y orientación del enfermo.
[0901] Orientación cognitiva.	[6450] Manejo de las ideas delirantes.	-Ayudar al paciente a identificar la irracionalidad de ciertas ideas, y protegerlo de conductas delirantes potencialmente dañinas para él y/o su entorno. En ningún caso, se debe entrar en una discusión con el paciente sobre la validez de sus ideas ni propiciar un ambiente hostil.
	[6510] Manejo de las alucinaciones.	-Proteger al paciente de conductas delirantes potencialmente dañinas para él y/o su entorno. -Administrar medicamentos antipsicóticos y ansiolíticos de forma pautada y a demanda.
[0916] Nivel de delirio.	[4350] Manejo de la conducta.	-Participar activamente en el día del paciente, y ayudarle a establecer hábitos en su rutina. En la medida de lo posible, es importante reforzar la idea de que sean los mismos profesionales, de forma habitual, quienes presten atención al paciente.
	[6440] Manejo del delirio.	-Anticiparse y prever posibles factores de riesgo que precipiten el desarrollo de delirio. -Elaborar un diagnóstico precoz y diferencial al detectarse los primeros síntomas y aumentar la vigilancia en la evolución del cuadro mediante la escala CAM.

NOC	Intervenciones NIC	Actividades de Enfermería
[0004] Sueño.	[1850] Mejorar el sueño.	-Proporcionar al paciente un entorno que favorezca el descanso y monitorizar el patrón y horas de sueño.
[0205] Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas.	[180] Manejo de la energía.	-Fomentar y ayudar en la realización de actividades físicas más o menos exigentes, según corresponda y según la tolerancia.
[2405] Función sensitiva.	[1410] Manejo del dolor: agudo.	-Actuar de forma precoz en la detección de un cuadro de dolor agudo y en el tratamiento. Será importante una valoración integral que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. Administrar medicación si existiera pauta médica para ello.
	[6480] Manejo ambiental.	-Crear un ambiente seguro para el paciente: retirar de su entorno objetos potencialmente peligrosos, evitar ruidos, luces o cualquier estímulo sobreexcitante, etc.
[1004] Estado nutricional.	[1050] Alimentación.	-Asegurar una adecuada ingesta calórica e hídrica en el paciente, así como crear un ambiente placentero durante la comida y evitar las distracciones.

Fuente: NNNConsult.¹⁸

En definitiva, toda intervención de Enfermería en el paciente con delirio pasa por el control de los factores de riesgo, la detección precoz y diferencial de los primeros síntomas, el manejo ambiental y la estimulación cognitiva.²⁶

5. PRONÓSTICO Y EVOLUCIÓN.

El delirium es un síndrome que se asocia a un factor de mal pronóstico: aumenta la morbilidad y mortalidad (la mortalidad global oscila entre el 10-65%), produce un deterioro funcional, prolonga las estancias hospitalarias y conduce a una mayor institucionalización. Un paciente con diagnóstico de delirio tiene hasta un 50% más de probabilidad de morbilidad y mortalidad hospitalarias (un 35-40% en el primer año desde el diagnóstico). Tienen peor pronóstico aquellos pacientes que lo sufran con déficit cognitivo de base y cuando se desarrolle el subtipo hipoactivo, en términos generales.^{12,14}

El diagnóstico tardío y un retraso de la detección de los primeros síntomas disminuyen la posibilidad de recuperación y de alta terapéutica y retrasan la evolución del cuadro. Además, al extenderse en tiempo la situación de deterioro cognitivo-funcional, se incrementa el riesgo de complicaciones por situación de inmovilidad y de la suplencia de los cuidados básicos, como TVP (trombosis venosa profunda), lesiones por presión, caídas, infecciones o broncoaspiración, por ejemplo.²⁷

La mayoría de los pacientes con delirio se recupera por completo si la afectación que lo causa se identifica rápida y eficazmente. Por lo general, la duración media del tratamiento de los síntomas suele ser de una semana, aunque en pacientes ancianos se puede prolongar hasta un mes.²⁸

ANTECEDENTES.

El manejo del SCA y de sus síntomas es objeto de preocupación para la comunidad enfermera desde hace décadas. La Taxonomía NANDA, en su 1ª edición (1992), ya incluía la intervención NIC de 'Manejo del delirio' (revisada en 2013). Esta actuación enfermera queda definida como "Disposición de un ambiente seguro y terapéutico para el paciente que experimenta un estado confusional agudo". A posteriori, y en búsqueda de estandarizar un plan de cuidados en torno a este estado alterado de consciencia, se introduce el objetivo NOC 'Nivel de Delirio' (4ª edición, 2008), que se define como "Gravedad del trastorno de la consciencia y la cognición que se desarrolla durante un corto período de tiempo y que es reversible" (revisado en 2013).^{29,30}

Existe multitud de publicaciones que, en distintos años, y analizando el tema desde diversas perspectivas de trabajo, hace ver lo importante que es para los profesionales de Enfermería entender y saber reconocer de forma acertada y precoz los primeros síntomas del debut del cuadro confusional. Autorías como Fuentes Covian R. en "Incidencia y factores relacionados del delirium en una Unidad de Cuidados Intensivos Generales", o Flores-Oñate G. et al en "Cuidados para el manejo del delirium en Unidades de Paciente Crítico: una revisión integrativa" (2021), habrían centrado su investigación en, primero, determinar la incidencia de delirio en unidades UCI, y segundo, dilucidar si puede haber relación entre el desarrollo del cuadro y otros aspectos valorables, como diagnóstico médico al ingreso, uso de sedoanalgesia y drogas empleadas, tratamiento farmacológico y no farmacológico utilizado para tratar el delirium, días de estancia en la unidad, etc. Una conclusión preliminar de los títulos mencionados se fundamenta en que: proporcionar un conocimiento más global a los profesionales que tratan al enfermo, combinado con la experiencia profesional en el cuidado del paciente crítico por SCA, mejoraría la prevención, diagnóstico, manejo y evaluación del delirio.^{31,32}

De la misma manera, resulta significativo el esfuerzo que han dedicado las enfermeras en investigar sobre el manejo del delirium. La bibliografía hoy disponible, abala la conclusión de que ajustar un plan de actuación estandarizado al cuidado del enfermo, basado en el diagnóstico rápido y certero y la terapia no farmacológica -preferentemente-, que se adapte al cuadro y su gravedad, resulta la estrategia enfermera más determinante para el manejo del delirio.^{18,19,33}

JUSTIFICACIÓN.

A pesar de la variedad de herramientas diagnósticas y de la bibliografía existente, el delirio es un síndrome clínicamente infradiagnosticado. Esto hace que su prevalencia sea aún muy alta, lo que compromete su pronóstico y eleva el riesgo de complicaciones. El objeto de la presente revisión es identificar las herramientas que posee Enfermería en el abordaje del paciente con delirium, en materia de prevención y de tratamiento, dándose que son las enfermeras, los profesionales sanitarios que, por motivos de proximidad, prestan cuidado a este paciente con mayor frecuencia.

OBJETIVOS.

GENERAL.

-Identificar los recursos existentes para Enfermería en la identificación y el manejo del delirium en el paciente hospitalizado.

ESPECÍFICOS.

- Establecer un concepto y fisiopatología del delirium.
- Especificar las herramientas de diagnóstico disponibles de uso universal y multidisciplinar.
- Determinar la importancia de Enfermería en el cuidado de un paciente con delirio.
- Explicar las intervenciones propias de Enfermería para el control del delirium.

METODOLOGÍA.

1. NATURALEZA DEL ESTUDIO.

Se realiza un estudio del tipo revisión bibliográfica, queriendo hacer una presentación crítica del tema de interés. Se recopila la información más relevante y actualizada del tema, con el fin de ofrecer un análisis original del contenido disponible.

En concreto, se presenta un tipo de revisión descriptiva, que pretende dar respuesta a la pregunta de investigación que se plantea: “¿Qué recursos poseen los profesionales de Enfermería en el manejo del delirium en pacientes hospitalizados?” Es su objetivo ofrecer al lector una visión actual y crítica sobre la Enfermería y el manejo del delirio en el paciente hospitalizado, tema en debate y evolución constantes. Está dirigida para su lectura y evaluación por los profesionales de Enfermería, pero invita además a la divulgación multidisciplinar, con el objeto de extensión de estos conocimientos.

2. FUENTES DOCUMENTALES.

Se aprovechan bases de datos conocidas por estudiantes y profesionales de las Ciencias de la Salud como MedlinePlus, Scielo, Cuiden y PubMed. También, se realizan búsquedas científicas de la bibliografía más fundamental en los recursos gratuitos de Google Académico.

El periodo de la búsqueda bibliográfica estuvo comprendido entre los meses de enero y marzo de 2022. Las palabras clave (keywords) empleadas, de acuerdo al DeCS, fueron: delirio, manejo y Enfermería. Y al MESH: delirium, management y nursing. Las palabras claves fueron utilizadas separándolas por el operador booleano “AND” para hacer más específico el rango de búsqueda.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

La consulta de los recursos bibliográficos se hace cumpliendo una serie de criterios de inclusión y exclusión específicos.

Criterios de inclusión:

- Publicaciones de los últimos 10 años (desde 01/01/2012) hasta la actualidad.
- Recursos en línea, artículos de investigación, revisiones bibliográficas, libros o capítulos de libros y bibliografía fundamental del tema.
- Publicaciones gratuitas completas.
- Idioma original: castellano o inglés.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones que no guarden relación con los objetivos planteados.
- Relatos de un caso.
- Opiniones de expertos.

4. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.

La bibliografía incluida (33 títulos) fue analizada por lectura crítica, descubriendo los resultados de las distintas investigaciones de manera sintetizada. Se descarta la revisión por pares dada a la naturaleza académica de este trabajo.

En total, 9 de estos 33 resultados dan respuesta a la pregunta de investigación (ver Tabla 5), y son analizados mediante el Programa de Habilidades en lectura crítica CASPe, una herramienta de evaluación bibliográfica de respuesta única "Sí/No" o respuesta corta, cuyo objeto es ayudar al autor a analizar sistemáticamente determinados aspectos de la obra que pretende revisar.

Se han extrapolado los resultados de este recurso, considerándose un 100% como una respuesta afirmativa a la totalidad de los ítems. Según la naturaleza de cada estudio analizado mediante la herramienta CASPe, se han aplicado las especificaciones pertinentes [Anexo I].

RESULTADOS.

La búsqueda bibliográfica proporcionó 27.651 resultados, correspondientes a bases de datos en línea conocidos por las Ciencias de la Salud (MedlinePlus, Scielo, Cuiden y PubMed) y 635.000, a otros portales de búsqueda, también en línea y de libre acceso (Google Académico). El total bruto de resultados fue de 662.651.

Se aplican los criterios de inclusión y exclusión -descritos anteriormente- obteniéndose un segundo resultado de 1.428 títulos. A continuación, se pre-seleccionan los títulos que incluyan las palabras clave: “delirio, manejo y Enfermería”, lo que arroja un nuevo resultado de 856 títulos; y seguido se procede a la revisión del título o resumen de estos resultados, que culmina con una preselección final de 115 títulos, para comenzar con la lectura crítica a posteriori. Finalmente, son 25 los resultados consultados en línea en esta revisión bibliográfica, que han demostrado ser pertinentes, por estar relacionados con el tópico.

Para la elaboración de la muestra final, además de la búsqueda bibliográfica ya explicada, se aprovechan otros 7 títulos que surgen como resultado de la consulta de las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Manual MSD, la herramienta web de consulta del lenguaje estandarizado NANDA, NIC, NOC, la herramienta diagnóstica CAM-ICU y el Manual de Criterios Diagnósticos DSM-V.

Asimismo, se consulta el capítulo “Síntomas más frecuentes en cuidados paliativos excepto dolor” del libro El ABC en Medicina Paliativa (Segunda Edición). Con este y los anteriores, se culmina en un total de 33 resultados.

Todos ellos satisfacen los objetivos planteados en la investigación y guardan relación directa con el tópico: manejo del delirio, terapia no farmacológica y manejo ambiental, eficacia de un plan de cuidados de Enfermería, intervenciones de Enfermería, etc.

A continuación, se expone la ecuación de búsqueda en las bases de datos y recursos en línea (Tabla 4).

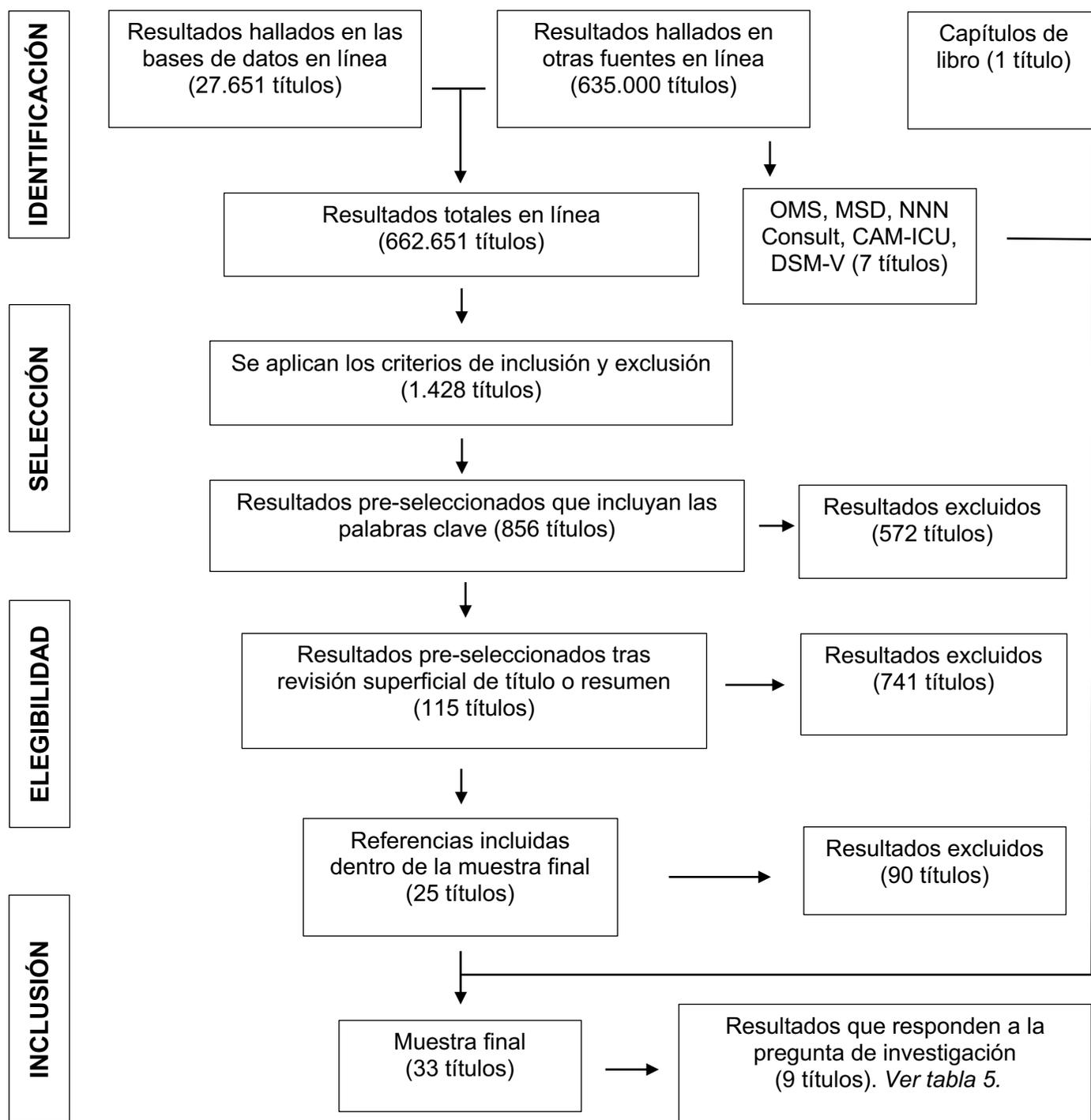
TABLA 4. Ecuación de búsqueda en los recursos en línea.

Recursos en línea	Resultados obtenidos	Términos de búsqueda	Se aplican los criterios de inclusión y exclusión.	Títulos obtenidos	Resultados seleccionados
 MedlinePlus <small>Información de salud para usted</small>	144	"Delirio"		144	1
 SciELO	273	"Delirio"		154	4
 CUIDEN	70	"Delirio" AND "Enfermería"		65	2
 PubMed	21.448	"Delirium"		296	6
	5.716	"Delirium" AND "management"		379	2
 Google Académico	635.000	"Delirium"		390	10

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de búsqueda se presentan mediante diagrama de flujo (Figura 1). Los títulos que dan respuesta a la pregunta de investigación se exponen en la Tabla 5.

FIGURA 1. Diagrama de flujo: estrategia de búsqueda y selección de estudios.



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5. Resumen de los títulos seleccionados.

Estudio	Tipo de estudio	Población y muestra	Resultados	Recomendaciones	Calidad
Recasens López M, et al. 2019.	Ensayo clínico cuasi-experimental. Evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería específicos ante el delirio nocturno en pacientes hospitalizados.	Pacientes ingresados en unidades de hospitalización con síndrome confusional agudo o delirio. La muestra (269 pacientes) se obtuvo por conveniencia entre los pacientes que cumplen criterios de inclusión durante el periodo de estudio, asignándolos a Grupo Control o a Grupo Experimental.	Tras la aplicación de los planes de cuidados, el grupo experimental mostró reducción significativa de los índices de delirio, y no se obtuvieron cambios significativos en el grupo control.	Un plan de cuidados de Enfermería, aplicado individualmente a cada paciente, demuestra ser eficaz en el pronóstico y seguimiento del cuadro.	81,9% de calidad.
Carrera Castro C. 2012.	Revisión bibliográfica. Identificar cuáles son los factores de riesgo modificables o controlables en ancianos hospitalizados con fractura de cadera, susceptible de padecer delirium, y crear un	Ancianos hospitalizados con fractura de cadera, susceptible de padecer delirium.	La estrategia en el tratamiento reúne tres vías de acción: prevención, tratamiento de la enfermedad de base, y manejo sintomático del delirium (medidas generales y farmacológicas).	Primero, es importante el adiestramiento en conocimientos y habilidades especiales a todos los profesionales de la salud (en materia de prevención, tratamiento y manejo), y segundo, confeccionar una actuación interdisciplinar	100% de calidad.

Estudio	Tipo de estudio	Población y muestra	Resultados	Recomendaciones	Calidad
	Plan de Actuación de Recomendaciones de Enfermería desde el ingreso hasta el alta en la unidad.			sincronizada e individualizada.	
Palmero Picazo J, et al. 2021.	Revisión bibliográfica. Actualizar los conocimientos sobre etiología, fisiopatología, factores de riesgo, exámenes diagnósticos y evaluativos y tratamiento en pacientes geriátricos.	Pacientes geriátricos.	En los hospitales, el padecimiento se presenta en 10% de los pacientes en sala de urgencias, en 11-35% de los pacientes posquirúrgicos y 70-80% de los pacientes en unidades de terapia intensiva. Es una causa frecuente de interconsultas a psiquiatría (20-30%) y de consulta general en adultos mayores (15-20%).	Se incide en la importancia del manejo de los factores predisponentes (Edad mayor a 75 años, alteración sensorial, Enfermedad Vascular Cerebral previa, mala dinámica familiar, etc), la ejecución de un diagnóstico oportuno y la elección de un tratamiento correcto.	100% de calidad.
Pão-Mole Bento MS, et al. 2017.	Revisión bibliográfica. Identificar las intervenciones de enfermería dirigidas al adulto / mayor hospitalizado, para el control del delirio.	Adulto / mayor hospitalizado con diagnóstico de delirio.	Se identificaron estudios que presentan estrategias dinámicas, de carácter preventivo y tendencialmente no farmacológicas, ante el delirio. Esto evidencia el	Enfermería es un prisma importante en el manejo del delirio, al desempeñar acciones de prevención para el mantenimiento del equilibrio sensorial,	100% de calidad.

Estudio	Tipo de estudio	Población y muestra	Resultados	Recomendaciones	Calidad
			papel del enfermero en desempeñar acciones de prevención, en el mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del ambiente, nutrición/alimentación adecuadas, monitorización del dolor, sueño y fomentando la movilidad precoz.	gestión del ambiente del enfermo y monitorización del patrón nutricional-metabólico y patrón del sueño.	
Henao Castaño AM, et al. 2014.	Revisión bibliográfica. Analizar la producción científica acerca del delirium en los pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).	Pacientes adultos hospitalizados en UCI con o sin ventilación mecánica.	El delirium se presenta de manera aguda y fluctuante en los pacientes en UCI. Su diagnóstico se deriva de una evaluación objetiva con instrumentos validados de amplia difusión. Se documentan estrategias para la prevención del delirium en la UCI.	Debe constituirse como prioridad la detección precoz y la prevención, el manejo correcto de los síntomas y la elección del tratamiento adecuado.	100% de calidad.
Sánchez Rodrigo N. 2017.	Revisión narrativa. Explorar las intervenciones autónomas e	Pacientes adultos hospitalizados en UCI.	La evidencia muestra beneficios en la utilización de guías y protocolos para el abordaje de la agitación	Enfermería posee una perspectiva de privilegio dada su posición a pie de cama, y también su	100% de calidad.

Estudio	Tipo de estudio	Población y muestra	Resultados	Recomendaciones	Calidad
	interdisciplinarios de Enfermería en el manejo de la Confusión Aguda en pacientes adultos ingresados en UCI.		y delirium, en lo que respecta a la disminución de la incidencia, la duración y gravedad del mismo, la estancia en UCI.	trabajo con el entorno del paciente.	
Pérez Solís OM, et al. 2019.	Trasversal analítico. Establecer el nivel de competencias del personal de enfermería en el tratamiento no farmacológico del delirium, en el adulto mayor en una unidad de tercer nivel.	<p>Personal de Enfermería en áreas de hospitalización, Servicio de Urgencias, Servicios de Terapia Intensiva Cardiovascular y Postquirúrgica y rol suplente del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.</p> <p>La muestra se conformó por 110 enfermeras(o) del total del personal de Enfermería, adscritos a los servicios de hospitalización, urgencias, terapia intensiva cardiovascular, terapia intensiva post quirúrgica y</p>	<p>Los niveles de competencia fueron: principiante el 1%, competente 39% y eficiente 60%, según las fases que integran las competencias las calificaciones: conocimiento 7.1, habilidades 6.9, y actitudes 7.9. Se correlacionó el nivel de competencia con el grado académico.</p>	Enfermería se presenta como un punto de apoyo en la actuación interdisciplinar para la aplicación de medidas y tratamientos no farmacológicos, fundamentalmente.	91% de calidad.

Estudio	Tipo de estudio	Población y muestra	Resultados	Recomendaciones	Calidad
		rol suplente, de diferente categoría jerárquica.			
Tornero Bueno M. 2019.	Revisión bibliográfica. Conocer la eficacia de las actividades enfermeras, farmacológicas o no farmacológicas, para prevenir el SCA en UCI, además de la morbi-mortalidad de esta patología.	Pacientes hospitalizados en UCI.	El SCA afecta a la morbi-mortalidad de los pacientes. El papel de enfermería va ser fundamental en la prevención de este síndrome para proporcionar una más cómoda y corta estancia en UCI, y, mejorar la futura calidad de vida tanto de los pacientes como de los familiares y/o cuidadores.	El tratamiento más efectivo para el manejo del delirio es la prevención, su detección precoz y la aplicación de medidas no farmacológicas.	100% de calidad.
Flores Oñate G, et al. 2021.	Revisión integrativa. Analizar en la evidencia bibliográfica los aspectos que influyen en el desarrollo del delirio, manejo, evaluación objetiva para su pesquisa y los cuidados relacionados a la promoción y	Pacientes hospitalizados en UCI.	Se identificaron cuatro factores que impactan en el delirio: la fisiopatología y factores de riesgo, la prevención y promoción, la evaluación objetiva y el manejo en unidades críticas.	Enfermería es responsable de ajustar un Plan de cuidados individualizado, que priorice la prevención y la aplicación de medidas no farmacológicas.	100% de calidad.

Estudio	Tipo de estudio	Población y muestra	Resultados	Recomendaciones	Calidad
	prevención de éste en los usuarios hospitalizados en unidades críticas.				

Fuente: Elaboración propia.

1. SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO.

Existe una gran variedad de factores de riesgo para el desarrollo del delirio. Estos se pueden clasificar en predisponentes y precipitantes. Los factores predisponentes, como son la edad y los antecedentes clínicos de demencia y de delirium, no son modificables, por lo que la actuación de Enfermería se debe focalizar en mantener la seguridad e integridad del paciente. Los factores precipitantes, como la polifarmacia, la deshidratación y malnutrición, la inmovilización prolongada, una estancia hospitalaria larga e infecciones, son modificables y, por tanto, prevenibles en su mayoría. Aquí, las enfermeras son responsables de elaborar un Plan de Actuación que incluya medidas no farmacológicas, y que incida y trabaje sobre ese componente prevenible de estos factores de riesgo.⁸

2. SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO.

La estrategia prioritaria en el manejo del delirio es la prevención, que pasa por la identificación y control de los factores de riesgo, predisponentes y precipitantes; la detección acertada y temprana del cuadro, y la aplicación de medidas no farmacológicas en mayor medida, y farmacológicas en menor. El diagnóstico del delirium es puramente clínico, y se basa en la utilización de herramientas de consenso universal y de acceso multidisciplinar, como el DSM-V y la escala CAM-ICU.^{11,26}

3. SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO.

El profesional de Enfermería posee una posición de privilegio para la prevención, el diagnóstico precoz y el manejo de las primeras manifestaciones del cuadro confusional. La evidencia consultada, ha arrojado resultados positivos en la dotación de conocimientos y habilidades a las enfermeras. Con la especificación necesaria, estas profesionales son capaces de establecer un diagnóstico temprano y diferencial, lo que se traduce en un mejor pronóstico del cuadro y en un máximo de calidad.^{6,19,23}

4. SOBRE EL PLAN DE CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

Enfermería es un punto de apoyo en el ejercicio interdisciplinar contra el delirium. Un Plan de Actuación enfermero para el paciente con delirio debe incluir intervenciones que, primero, aboguen por la prevención y el manejo de los factores de riesgo modificables o

prevenibles, y segundo, cuando se establezca el diagnóstico diferencial, describan una estrategia de cuidados, orientada al manejo ambiental y la seguridad del paciente.^{10,32}

La aplicación de actividades enfermeras, en el manejo del paciente con delirio, son de suma importancia para la evolución y el pronóstico del síndrome. Todas ellas constituyen la estrategia no farmacológica, a la que bibliografía se refiere como primera elección en el abordaje, y que pasa por:

1. Monitorización y refuerzo del estado cognitivo y de la orientación: apoyar al paciente en su orientación en las 3 esferas y en la estimulación de la memoria y los recuerdos, ofreciendo órdenes sencillas y claras y no entrando en discusión.
2. Fomento del descanso y la actividad física: potenciar la autonomía y el autocuidado, así como la ejercitación de actividades físicas sencillas y la movilización precoz, y la creación de una rutina que mantenga activo al paciente en el día, y con sueño en la noche. Limitar la cateterización y las medidas de restricción física.
3. Adecuación de buena conducta alimentaria: cuidar del estado nutricional, para que se satisfagan las necesidades calóricas y nutricionales de cada paciente, ofrecer un ambiente seguro y tranquilo para los momentos de alimentación, reducir la polifarmacia y monitorizar la eliminación urinaria e intestinal y el balance hídrico.
4. Educación a la familia y el entorno: ayudar y animar al entorno conocido del paciente a participar en su cuidado y acompañamiento. También, permitir la presencia de un acompañante, siempre que sea posible.^{3,11}

DISCUSIÓN.

El delirium es un síndrome de importante interés clínico desde hace siglos. La bibliografía consultada lo da a conocer como un cuadro de inicio súbito y de curso fluctuante, de etiología aún desconocida y carácter multifactorial, y que se caracteriza por la alteración de los estados de conciencia y cognición. Es un concepto de preocupación constante para la comunidad científica, y como no, también para los enfermeros. Pão-Mole Bento MS. et al, introducen que, durante años, y desde diversas perspectivas, la investigación enfermera se ha focalizado en identificar qué herramientas poseen los profesionales para el diagnóstico y manejo del delirium en el paciente hospitalizado, objetivo, también, prioritario en la presente revisión.¹⁰

Las investigaciones de Palmero Picazo J. et al, Henao Castaño AM. et al y Tornero Bueno M. coinciden en que construir un plan de prevención, enfocado en la detección y control de los factores de riesgo (predisponentes y precipitantes); elaborar una identificación precoz y acertada, basada en las herramientas diagnósticas de uso multidisciplinar DSM-V y CAM-ICU; y prescribir estrategias y terapias no farmacológicas, son la vía de elección para el abordaje del síndrome. La conclusión de Carrera Castro C. (2012) soporta la importancia de instruir a enfermeras y otros profesionales en conocimientos y habilidades especiales para el manejo del cuadro confusional.^{6,8,11,26}

La revisión de Sánchez Rodrigo N., que explora las intervenciones autónomas e interdisciplinarias de Enfermería en el manejo del SCA en pacientes ingresados en UCI, consigue dar evidencia de que la utilización de guías y protocolos para el abordaje de la agitación del delirium resulta ser beneficiosa. Las enfermeras se encuentran en una situación de privilegio para la detección precoz de los primeros síntomas confusionales, así como para el mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del ambiente y monitorización del patrón nutricional-metabólico y el patrón del sueño. Tal es así, que los trabajos de Recasens López M. et al y Flores Oñate G. et al, expresan que la elaboración de un Plan de Cuidados de Enfermería estandarizado, que priorice la prevención y la aplicación de medidas no farmacológicas y que se individualice a cada paciente, es eficaz en el curso clínico, el pronóstico y la evaluación del cuadro confusional.^{3,19,23,32}

Por esto, Enfermería y su Plan de Actuación es y debe ser un punto de apoyo en el abordaje interdisciplinar del paciente con delirio, y así concluyen también Pérez Solís OM. et al.^{3,19,23,32}

Se observa así que, varios autores, en distintos años, y en diversos proyectos, coinciden con las conclusiones que esta revisión también soporta. La bibliografía consultada sintentiza que el delirio es, aún, un síndrome desconocido, en términos fisiopatológicos, cuya importancia reside en su alta incidencia, asociada a un mal pronóstico. Además, se refuerza la idea de que Enfermería es clave para la aplicación de acciones preventivas y la elaboración de una identificación temprana del cuadro; y es punto de apoyo interdisciplinar para la confección de un Plan de Actuación autónomo, basado en conductas no farmacológicas. Sin embargo, aunque la bibliografía coincide y arroja resultados positivos sobre la profundización de Enfermería en conocimientos sobre el delirium, aún se considera insuficiente. Lo cual, justifica la importancia de la divulgación de esta y otras investigaciones, que arrojen evidencia sobre lo beneficioso del razonamiento enfermero en el manejo del paciente con SCA.^{6,11,23}

Yendo más allá de las anteriores, esta revisión presenta actividades propias de cuidado, en las que las enfermeras son especialistas, y que se centran en esta atención no farmacológica: estimulación cognitiva y de la orientación del individuo, monitorización del patrón del sueño y apoyo terapéutico en la actividad física, mantenimiento y/o recuperación de un estado nutricional adecuado y fomento de la participación familiar y comunitaria.^{23,29}

Este estudio presenta limitaciones. Principalmente, la propia naturaleza de la revisión limita el resultado, siendo la estrategia cualitativa, una alternativa de elección para la profundización en el tema de interés así como la valoración de la efectividad de las intervenciones propuestas. Para esto, también la presente revisión considera conveniente ampliar la línea de investigación en un estudio posterior con casos controles. El tradicional enfoque bio-médico en la investigación de esta patología, también ha limitado sustancialmente el número de resultados finales que dieran respuesta a cuidados propios de Enfermería, y que evaluaran la efectividad de la terapia no farmacológica (preventiva y ambiental). Además, este proyecto se ve limitado por sesgo idiomático, al no poderse consultar títulos en idiomas distintos al castellano o inglés.

CONCLUSIONES.

1. Enfermería tiene a su disposición herramientas de diagnóstico, de aceptación universal y uso multidisciplinar, tales como la guía de consulta de criterios diagnósticos DSM-V y la escala diagnóstica CAM-ICU. Para el manejo del síndrome, los profesionales de Enfermería, con apoyo en la taxonomía NNN, son reponsables de la prescripción de tratamiento y medidas no farmacológicas, que se esfuercen en identificar y controlar los factores de riesgo (predisponentes y precipitantes) y en proporcionar un entorno seguro y adecuado al paciente. La bibliografía existente concluye que un diagnóstico diferencial correcto y precoz, y un plan de actuación especializado e individualizado, son el tratamiento más efectivo.^{9,13,15,19}
2. El delirium es un trastorno psiquiátrico grave de etiología aún desconocida, de origen multifactorial y de base orgánica, prevenible y reversible. Se presenta de forma súbita como un cuadro confusional agudo y severo. Generalmente, se asocia a un mal pronóstico: aumenta la morbilidad y mortalidad, produce un deterioro funcional grave, prolonga la estancia hospitalaria y conduce a una mayor institucionalización. Tiene una incidencia de 10-30% en el adulto hospitalizado, pudiendo superar el 60% en pacientes mayores de 65 años y/o con coexistencia de factores de riesgo. Es un trastorno usualmente infradiagnosticado, especialmente en su presentación hipoactiva, lo que retrasa la evolución y empeora el pronóstico. Es necesario que las enfermeras, y el resto de profesionales sanitarios, centren su atención en una identificación acertada y diferencial, en base a las herramientas disponibles, de aceptación universal.^{1,4,5,7,8}
3. Enfermería tiene a su disposición herramientas de diagnóstico avaladas por la comunidad científica y estandarizadas para un uso multidisciplinar, como la escala CAM-ICU (que evalúa el estado mental, la falta de atención, en pensamiento desorganizado y la alteración del nivel conciencia del paciente), pero que requieren de conocimientos y formación específicos tanto en estas como en el mismo cuadro confusional, lo que dificulta su uso en la práctica diaria. Por esto, se convierte en necesidad la actualización constante de los conocimientos, y la realización de investigaciones, tales como la presente, que reafirme las herramientas de las que sí dispone el profesional enfermero. Es responsabilidad de las enfermeras el profundizar en habilidades especialistas en la identificación y el tratamiento del SCA; y lo es de otras especialidades, de igual manera, el instruir a otras en la acción multidisciplinar para el manejo del delirio.^{13,15,23}

4. Enfermería posee una posición de privilegio en el manejo del paciente con delirio por su condición de proximidad. Un plan de cuidados de Enfermería, de aplicación estandarizada, y adecuado a la exigencia de cada cuadro y de cada paciente, ha demostrado ser eficaz para, primero, identificar y actuar de forma precoz ante las primeras manifestaciones y, segundo, acompañar al paciente en su proceso de rehabilitación y recuperación cognitiva.^{3,19,26,33}

5. Las intervenciones de las que dispone las enfermeras para el manejo del delirio pasan por un control precoz de los factores de riesgo, así como la planificación de un Plan de Actuación, con soporte en la Taxonomía NANDA, NIC, NOC, basado en una estrategia no farmacológica. En esta terapia, se prioriza la construcción y promoción de un ambiente seguro, que retire objetos potencialmente peligrosos y proteja al enfermo de estímulos sobreexcitantes (como el ruido o los sobreestímulos lumínicos), favorezca el descanso y la creación de una rutina de actividad y sueño, y además ofrezca, comodidad y tranquilidad para el momento de la alimentación y la ingesta. También se da importancia a la participación y acompañamiento familiar, desde la prevención del síndrome hasta el debut sintomatológico.^{3,11,29}

La bibliografía es clara. Enfermería es -y así se debe presentar- protagonista en la confección de un Plan de Actuación autónomo, dentro de un marco interdisciplinar, centrado en la prevención y en un cuidado de calidad, pues posee las herramientas necesarias para ello.^{19,23,25}

CRONOGRAMA.

OBJETIVOS	Noviembre 2021				Diciembre 2021				Enero 2022				Febrero 2022				Marzo 2022				Abril 2022				Mayo 2022				Junio 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema																																
Objetivos, pregunta de investigación y palabras clave																																
Metodología																																
Búsqueda bibliográfica																																
Antecedentes																																
Resultados																																
Evaluación, justificación, discusión y conclusiones																																
Resumen y abstract																																
Presentación de resultados																																

Fuente: Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA.

(1) Medlineplus.gov [base de datos de Internet]. Delirio [actualizado ene 2022; citado 18 ene 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000740.htm>

(2) HealthinAging.org [actualizado mar 2014; citado 18 ene 2022]. Disponible en: https://www.healthinaging.org/sites/default/files/media/pdf/HIA-TipSheet%20ManagingDelirium_spanish19.pdf

(3) Recasens López M, Villamor Ordozgoiti A, Sanz Díez M, Sánchez Morillo M, Serna Landete R, Asensio Rubio Y. Eficacia de un plan de cuidados de enfermería específico para el paciente con delirio. Rev Cub Enf [Internet]. 2019 [citado 18 ene 2022]; 35 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n1/1561-2961-enf-35-01-e1749.pdf>

(4) Ganuza Zuria A, González Torres MA, Gaviria Moisés. El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2012 [citado 18 ene 2022]; 32(114): 247-259. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200003

(5) Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión; 2019 [citado 18 ene 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f897917531>

(6) Carrera Castro C. Rol de enfermería en la prevención del delirium en ancianos hospitalizados con fractura de cadera. Recomendaciones generales. Enf Glo [Internet]. 2012; (27) [citado 18 ene 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/revision4.pdf>

(7) Allende Pérez SR, Verástegui Avilés EL. Síntomas más frecuentes en cuidados paliativos excepto dolor. En: Allende Pérez SR, Verástegui Avilés EL, edición. El ABC en Medicina Paliativa. 2 ed; 2020: 152-153 [citado 29 ene 2022].

(8) Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J. Delirium: una revisión actual. Aten Fam [Internet]. 2021; 28 (4): 284-290 [citado 31 ene 2022]. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/download/80600/71167

(9) Carey E, Furlong E, Smith R. The management of delirium in the older adult in advanced nursing practice. BJN [Internet] 2022; 31 (2): 76–84 [citado 31 ene 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:o19SluFjovYJ:https://www.britishjournalofnursing.com/content/advanced-clinical-practice/the-management-of-delirium-in-the-older-adult-in-advanced-nursing-practice+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=es&client=safari>

(10) Pão-Mole Bento MS, Dourado Marques RM, Pontífice Sousa P. Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado – una revisión bibliográfica. Enf Glo [Internet] 2018 [citado 31 ene 2022]; 21 (52): 640-656. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-640.pdf>

(11) Henao Castaño AM, Del Pilar Amaya Rey MC. Nursing and patients with delirium: a literature review. Invest. Educ. Enferm [Internet] 2014; 32 (1) [citado 31 ene 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n1/v32n1a17.pdf>

(12) Antón Jiménez M, Giner Santeodoro A, Villalba Lancho. DELÍRIUM O SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO. En: SEGG. TRATADO DE GERIATRÍA PARA RESIDENTES. 1 ed. Madrid; 2006: 189-198 [citado 31 ene 2022]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

(13) Rev Chil Neuro-Psiquiat. DSM-5. Nueva clasificación de los trastornos mentales. [Internet] Chile 2014; 52 (1): 34-37 [citado 31 ene 2022]. Disponible en: https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiq.pdf

(14) Palencia Herrejón E, Romera MA, Silva JA et al. Delirio en el paciente crítico. Med Int [Internet] 2008 [citado 31 ene 2022]; 32 (1): 77-91. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13116129>

(15) Wesley Ely E. El Método para la Evaluación de la Confusión en la UCI (CAM-ICU): Manual de Entrenamiento. 2002 [citado 16 feb 2022]. Disponible en: https://uploads-ssl.webflow.com/5b0849daec50243a0a1e5e0c/5bb41b525e9306c1d636d785_CAM_ICU_training_Spanish.pdf

(16) Tiare Quiroz O, Esperanza Araya O, Patricio Fuentes G. Delirium: actualización en manejo no farmacológico. Rev Chil Neuro-Psiquiat [Internet]: 2014; 52 (4): 288-297 [citado 16 feb 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v52n4/art07.pdf>

(17) Sharon K. Inouye, Rudi G. J. Westendorp, Jane S. Saczynski. Delirium in elderly people. Lancet [Internet]: 2014; 383(9920): 911–922 [citado 16 feb 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120864/pdf/nihms594934.pdf>

(18) Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2022 [citado 16 feb 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

(19) Sánchez Rodrigo N. MANEJO ENFERMERO DEL DELIRIUM EN PACIENTES ADULTOS INGRESADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. España: Madrid (UAM); 2017 [citado 18 feb 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680629/sanchez_rodrigo_nuriatfg.pdf?sequence=1

(20) Ying-zi Shen, Ke Peng, Juan Zhang, Xiao-wen Meng, Fu-hai Ji. Effects of Haloperidol on Delirium in Adult Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Karger [Internet]: 2018 [citado 18 feb 2022]. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/488243>

(21) Philippe Gonin, Nicolas Beysard, Bertrand Yersin, Pierre-Nicolas Carron. Excited Delirium: A Systematic Review. AEM [Internet]: 2018; 25 (5); 552-265 [citado 25 feb 2022]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/acem.13330>

(22) Delgado Cano SM. MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DELIRIO DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. España: Santa Cruz de Tenerife (ULL); 2019 [citado 25 feb 2022]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15110/Proyecto%20de%20investigacion%20%20Manejo%20de%20Enfermeria%20en%20pacientes%20con%20delirio%20de%20una%20unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%22.pdf?sequence=1>

(23)Pérez Solís OM, Ramírez Sánchez SC, Rangel Lozano O. Competencias de enfermería en el tratamiento no farmacológico del delirium en el adulto mayor. Ene [Internet]. 2019; 13(1) [citado 25 feb 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e1317.pdf>

(24)Trogrlić Z, van der Jagt M, Bakker J, et al. A systematic review of implementation strategies for assessment, prevention, and management of ICU delirium and their effect on clinical outcomes. Critical Care [Internet]. 2015; 19 (157); 1-17 [citado 25 feb 2022]. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-015-0886-9.pdf>

(25)Pérez López DJ, López De la Torre E. Gil Bueno AJ. Diagnósticos enfermeros asociados a las ideas delirantes, a propósito de un caso. Dialnet [Internet]. 2014; 10 (19) [citado 1 mar 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890692>

(26)Tornero Bueno M. CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. España: Zaragoza (UZ); 2019 [citado 1 mar 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/85816/files/TAZ-TFG-2019-519.pdf>

(27)Msdmanual [base de datos de Internet]. Delirio [actualizado mar 2021; citado 1 mar 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/delirio-y-demencia/delirio>

(28)Carrasco Gorman M, Villarroel D. L, Calderón P. J, Martínez F. G, Andrade A. M, González T. M. Riesgo de delirium durante la hospitalización en personas mayores: desarrollo y validación de un modelo de predicción clínica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014; 142 (7): 826-832 [citado 1 mar 2022] Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n7/art02.pdf>

(29)Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2022 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys2.bbtb.ull.es/nic/6440>

(30) Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2022 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys2.bbt.ull.es/noc/916>

(31) Fuentes Covian R. Incidencia y factores relacionados del delirium en una Unidad de Cuidados Intensivos Generales. Nure Inv [Internet]. 2017; 14 (89) [citado 10 mar 2022]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1057/789>

(32) Flores Oñate G, Ceballos Vásquez P, Mejías Parada R. Cuidados para el manejo de delirio en Unidades de Paciente Crítico: una revisión integrativa. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2021; 25 (1): 144–156 [citado 10 mar 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114473/1/CultCuid59_15.pdf

(33) Mondéjar Rodríguez JJ, editor. Aportación de la Enfermería y Mejora de la Calidad Asistencial en la Atención del Síndrome Confusional Agudo en los Pacientes Críticos. España: Murcia (UM); 2015 [citado 15 mar 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/317388/TJJRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS.

1. Anexo I. Títulos analizados con la herramienta CASPe.

11 preguntas para entender un ensayo clínico.			
Autores: Recasens López M, et al.			81,9%
A) ¿Son válidos los resultados del ensayo? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Sí	
	2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	No	La asignación se obtuvo por conveniencia entre los pacientes y la selección de los participantes se llevó a cabo por el equipo investigador.
	3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Sí	
Preguntas de detalle	4. ¿Se mantuvo el cegamiento a: los pacientes, los clínicos y al personal del estudio?	No	Todos los participantes, su familia y el equipo de Enfermería fueron informados de los objetivos, contenidos e intervenciones del estudio.
	5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	Sí	
	6. ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Sí	
B) ¿Cuáles son los resultados?	7. ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?		Tras la aplicación del plan de cuidados específico en el grupo experimental se obtuvo una mejor evolución del cuadro de delirio y una disminución del empeoramiento atribuible a los cuidados no farmacológicos aplicados.
	8. ¿Cuál es la precisión de este efecto?		Los datos estadísticos de contraste para comparar medias de medidas repetidas por medio de T-Student, Chi2 en variables cualitativas y ANOVA, con significancia para todas las pruebas $p < 0,05$, índice de confianza de 95 %.
C) ¿Pueden ayudarnos estos resultados?	9. ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Sí	
	10. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Sí	
	11. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.

10 preguntas para entender una revisión.			
Autores: Carrera Castro C.			100%
A) ¿Los resultados de la revisión son válidos? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí	
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí	
Preguntas de detalle	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí	
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí	
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí	
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	La estrategia en el tratamiento reúne tres vías de acción: prevención, tratamiento de la enfermedad de base, y manejo sintomático del delirium (medidas generales y farmacológicas).	
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Se ha realizado una búsqueda bibliográfica con diferentes descriptores en la base de datos MeSH, hasta optar por las que definen la materia a estudio. Fruto de los descriptores se investiga de forma metódica en las variadas bases de datos biomédicas con la combinación de los operadores booleanos (AND, NOT, OR): PubMed, IBECs, LILACS, TESIDE, MEDLINE, Cuiden, SciElo España y Brasil, La biblioteca Cochrane plus, Google Académico; Revistas de psicología, geriatría y gerontología, sociedades científicas. En "Single Citation Matcher" se ha hecho búsqueda selectiva de los autores más destacados y de forma manual en las diferentes referencias de los estudios seleccionados.	
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí	
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.

10 preguntas para entender una revisión.			
Autores: Palmero Picazo J, et al.			100%
A) ¿Los resultados de la revisión son válidos? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí	
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí	
Preguntas de detalle	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí	
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí	
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí	
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	En los hospitales, el padecimiento se presenta en 10% de los pacientes en sala de urgencias, en 11-35% de los pacientes posquirúrgicos y 70-80% de los pacientes en unidades de terapia intensiva. Es una causa frecuente de interconsultas a psiquiatría (20-30%) y de consulta general en adultos mayores (15-20%).	
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Se realizó una búsqueda en las bases de datos de Web of Science y PubMed.	
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí	
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.

10 preguntas para entender una revisión.				100%
Autores: Pão-Mole Bento MS, et al.				
A) ¿Los resultados de la revisión son válidos? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí		
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí		
Preguntas de detalle	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí		
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí		
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí		
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Se identificaron estudios que presentan estrategias dinámicas, de carácter preventivo y tendencialmente no farmacológicas, ante el delirio. Esto evidencia el papel del enfermero en desempeñar acciones de prevención, en el mantenimiento del equilibrio sensorial, gestión del ambiente, nutrición/alimentación adecuadas, monitorización del dolor, sueño y fomentando la movilidad precoz.		
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	La clasificación del Oxford Centre for Evidence Medicine fue utilizada para delinear los niveles de evidencia científica y el grado de recomendación.		
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí		
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí		
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí		

Fuente: Elaboración propia.

10 preguntas para entender una revisión.			
Autores: Henao Castaño AM, et al.			100%
A) ¿Los resultados de la revisión son válidos? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí	
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí	
Preguntas de detalle	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí	
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí	
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí	
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	El delirium se presenta de manera aguda y fluctuante en los pacientes en UCI. Su diagnóstico se deriva de una evaluación objetiva con instrumentos validados de amplia difusión. Se documentan estrategias para la prevención del delirium en la UCI.	
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Este estudio realizó una revisión crítica y analítica de artículos indexados en las bases de datos EBSCO, SCIELO, MEDLINE o CINAHL.	
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí	
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.

10 preguntas para entender una revisión.			
Autores: Sánchez Rodrigo N.			100%
A) ¿Los resultados de la revisión son válidos? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí	
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí	
Preguntas de detalle	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí	
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí	
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí	
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	La evidencia muestra beneficios en la utilización de guías y protocolos para el abordaje de la agitación y delirium, en lo que respecta a la disminución de la incidencia, la duración y gravedad del mismo, la estancia en UCI.	
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Se tomó como referencia el modelo de CASPe, el cual posee una serie de plantillas a modo de parrillas de evaluación y análisis crítico de diferentes categorías de literatura, tanto cuantitativa como cualitativa.	
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí	
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.

11 preguntas para entender un estudio de cohortes.

Autores: Pérez Solís OM, et al.

91%

A) ¿Son los resultados del estudio válidos? (Preguntas “de eliminación”)	1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Sí	
	2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	Sí	
Preguntas de detalle	3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Sí	
	4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	Sí	
	5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	No	
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado de este estudio?	Los niveles de competencia fueron: principiante el 1%, competente 39% y eficiente 60%, según las fases que integran las competencias las calificaciones: conocimiento 7.1, habilidades 6.9, y actitudes 7.9. Se correlacionó el nivel de competencia con el grado académico.	
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Se determinó esta investigación como de mínimo riesgo, pues consistió en contestar un instrumento. El proyecto de investigación fue evaluado por el Sistema de Registro Electrónico de la coordinación de investigación con número de folio F-2018-3604-32 y autorizado por el Comité Local de Investigación con número R-2018-3604-024. Se elaboró una base de datos en el programa SPSS, versión 23, donde se capturó la información de los instrumentos. Asimismo, se utilizó estadística descriptiva y no paramétrica, prueba de Kruskal-Wallis, r Spearman y chi cuadrada.	
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Te parecen creíbles los resultados?	Sí	
	9. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	Sí	
	10. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	
	11. ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.

10 preguntas para entender una revisión.			
Autores: Tornero Bueno M.			100%
A) ¿Los resultados de la revisión son válidos? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí	
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí	
Preguntas de detalle	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí	
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí	
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí	
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	El SCA afecta a la morbi-mortalidad de los pacientes. El papel de enfermería va ser fundamental en la prevención de este síndrome para proporcionar una más cómoda y corta estancia en UCI, y, mejorar la futura calidad de vida tanto de los pacientes como de los familiares y/o cuidadores.	
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Se realizó una revisión bibliográfica del tema en los buscadores y principales bases de datos científicas como: PubMed, Cuiden plus, Medes, Cochrane plus, Scielo, Dialnet, Lilacs. Se realizó un análisis crítico de la literatura.	
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí	
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.

10 preguntas para entender una revisión.			
Autores: Flores Oñate G, et al.			100%
A) ¿Los resultados de la revisión son válidos? (Preguntas "de eliminación")	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Sí	
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	Sí	
Preguntas de detalle	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Sí	
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Sí	
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí	
B) ¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Se identificaron cuatro factores que impactan en el delirio: la fisiopatología y factores de riesgo, la prevención y promoción, la evaluación objetiva y el manejo en unidades críticas.	
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	Se realizó búsqueda de literatura científica sobre delirio en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en las bases de datos: Scopus, CINAHL y Scielo.	
C) ¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Sí	
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí	

Fuente: Elaboración propia.