



**Universidad
Europea** VALENCIA

**Grado en
ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de
Grado**

TÍTULO:

**INTERVENCIONES ENFERMERAS NO FARMACOLÓGICAS
PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL DELIRIUM**

Presentado por:

Pau Brotons Siles

Tutor/es:

Concepción Martínez Martínez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 DEFINICIÓN DELIRIUM.....	1
1.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	1
1.2.1 Prevalencia en la comunidad	1
1.2.2 Prevalencia en la hospitalización	1
1.3 FISIOPATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO	2
1.4 PRONÓSTICO Y CONSECUENCIAS	3
1.5 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	4
1.6 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	5
1.7 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	7
2. PREGUNTA PICO	8
3. OBJETIVOS	8
4. MATERIAL Y MÉTODOS	9
4.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	9
4.1.1 Bases de datos	9
4.1.2 Estrategia de búsqueda	9
4.2 EXTRACCIÓN DE DATOS.....	9
4.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	11
4.3 DIAGRAMA DE FLUJO	12
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
5.1 INTERVENCIONES ENFERMERAS NO FARMACOLÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL DELIRIUM.....	13
5.2 EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS	15
5.3 HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN DEL DELIRIUM.....	16
6. CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	23

Abreviaturas:

- ICU/UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
- SCA: Síndrome Confusional Agudo
- CAM: Método de Evaluación de la Confusión
- ICDSC: Intensive Care Delirium Screening Checklist
- DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales

RESUMEN

Objetivos: Describir las intervenciones enfermeras no farmacológicas para la prevención y tratamiento del delirium.

Diseño: Revisión bibliográfica.

Metodología: Se realizan búsquedas en las bases científicas de datos de Cochrane, Tripdatabase, el SNS, NICE, el BPSO de España y el SIGN. Siguiendo los criterios de inclusión se buscan las guías de práctica clínica de los últimos 5 años redactadas en inglés, español o catalán. Las intervenciones deben estar enfocadas en las personas a partir de 18 años.

Resultados: Se incluyen 5 guías de práctica clínica y 2 artículos científicos. Las 5 guías establecen recomendaciones para la detección, prevención y tratamiento del delirium, en su mayoría realizado por las enfermeras y el entorno cuidador del paciente.

Conclusiones: A pesar de la falta de evidencia científica, las intervenciones multicomponente son las de elección para prevenir y tratar el delirium de forma no farmacológica. Entre estas intervenciones se incluyen: reorientación, proporcionar un entorno tranquilo, movilización temprana, tratamiento de las causas subyacentes, promover la higiene del sueño, mantener una hidratación y nutrición óptima y control del dolor. La implementación del entorno familiar en los cuidados ayuda a mejorar la incidencia del delirium y el pronóstico de la persona que padece este síndrome.

Palabras clave: *delirium, enfermeras, detección, prevención y tratamiento no farmacológico, intervenciones multicomponente.*

SUMMARY

Objectives: To describe non-pharmacological nursing interventions for the prevention and treatment of delirium.

Design: Literature review.

Methods: Searches were conducted in the scientific databases of Cochrane, Tripdatabase, the SNS, NICE, the BPSO of Spain, and SIGN. Following the inclusion criteria, clinical practice guidelines written in English, Spanish, or Catalan from the past 5 years were sought. The interventions must be focused on individuals 18 years and older.

Results: Five clinical practice guidelines and two scientific articles were included. The five guidelines establish recommendations for the detection, prevention, and treatment of delirium, mostly carried out by nurses and the patient's caregiver.

Conclusions: Despite the lack of scientific evidence, multicomponent interventions are the choice for preventing and treating delirium in a non-pharmacological way. These interventions include: reorientation, providing a calm environment, early mobilization, treatment of underlying causes, promoting sleep hygiene, maintaining optimal hydration and nutrition, and pain management. The implementation of the family environment in care helps improve the incidence of delirium and the prediction of the person who is suffering this syndrome.

Keywords: delirium, nurses, detection, non-pharmacological prevention and treatment, multicomponent interventions.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 DEFINICIÓN DELIRIUM

El delirium (también conocido como “Síndrome Confusional Agudo”) se trata, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de una patología caracterizada por una alteración del nivel de atención y de conciencia que cursa de forma aguda y con tendencia a fluctuaciones. Hay tres tipos de formas de delirium^{2,18,21}:

- **Hipoactivo:** se caracteriza por un cuadro de disminución de la atención, de la conciencia y del nivel de alerta. Aparecen síntomas como la letargia, adormecimiento y bradipsiquia. Es el más común pero habitualmente está infradiagnosticado por lo que tiene un peor pronóstico aunque una mejor recuperación.
- **Hiperactivo:** tiene un cuadro de hiperactividad e hiperalerta que se caracteriza por la aparición de ilusiones y delirios, agresividad y falta de descanso entre otras. Se da sólo en el 25% de los casos.
- **Mixto:** se presentan los dos tipos mencionados anteriormente de forma intermitente o alternada¹⁸.

Según la duración lo podremos dividir en:

- **Agudo:** dura horas o días.
- **Persistente** dura semanas o meses.

1.2 EPIDEMIOLOGÍA

1.2.1 Prevalencia en la comunidad

La prevalencia fuera de la hospitalización es considerablemente más baja, se mueve desde el 1% hasta el 14%, en países del primer mundo, aumentando el porcentaje con la edad a partir de los 65 años. Por otro lado, si la persona ya sufre de demencia la prevalencia del delirium puede alcanzar el 22%^{9,16}.

1.2.2 Prevalencia en la hospitalización

En hospitalización hasta un tercio de los adultos mayores sufre delirium, el 50% lo desarrolla durante la hospitalización.

1.2.2.1 Prevalencia Servicios Quirúrgicos

Tras una cirugía mayor aparece en el 15-25% de los casos pero si la cirugía es cardíaca o por fractura de cadera, la incidencia aumenta al 50-60%¹⁶.

1.2.2.2 Prevalencia en Unidad de Cuidados Intensivos

En UCI aparece en el 40%, pero la incidencia acumulada es del 75% si se combina la VMI con coma y estupor¹¹.

1.2.2.3 Prevalencia en Servicios de Emergencias

Si hablamos de los servicios de emergencias la prevalencia es menor, de un 10-15%¹¹. Pero puede llegar al 30% en personas más mayores. Hay que tener en cuenta que el delirium en ocasiones puede estar infradiagnosticado por lo que este dato puede ser mayor en este servicio^{9,16}.

1.2.2.4 Prevalencia en Cuidados Paliativos

Los pacientes en cuidados paliativos son personas más susceptibles a cualquier factor estresante y que pueda desencadenar el delirium. La prevalencia cuando se acerca el final de la vida, aumenta a más del 85% en cuidados paliativos¹¹. Son las cifras más altas.

1.3 FISIOPATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

La fisiopatología del delirium es incierta debido a la heterogeneidad de la clínica que presenta. Es multifactorial, esto provoca una variación entre las personas afectadas que dificulta el estudio. Existen 3 hipótesis principales, que podrían considerarse como complementarias, para explicar los mecanismos que conducen a la aparición de la patología:

- Hipótesis de la privación de oxígeno: cuando disminuye el metabolismo oxidativo en el cerebro ocasiona una disfunción cerebral. Además la hipoxia cerebral puede influir en la función de algunos neurotransmisores.
- Hipótesis de los neurotransmisores: hay una disminución en la síntesis y liberación de ciertos neurotransmisores implicados en la función cognitiva (acetilcolina, dopamina, serotonina, histamina, GABA).
- Hipótesis inflamatoria: diversos factores como el estrés a causa del dolor, la pérdida sanguínea... estimulan la secreción de interleucinas que provocan modificaciones en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica. A su vez esto altera la síntesis y liberación de neurotransmisores¹.

En el delirium existen numerosos factores de riesgo que aumentarán la probabilidad de que aparezca. Estos factores se dividen en dos grupos: precipitantes y predisponentes.

(Ver tabla 1)

Tabla 1. Factores de riesgo del delirium^{1,11}.

PREDISPONENTES	PRECIPITANTES
<ul style="list-style-type: none"> - Edad > 65 años. - Sexo masculino. - Demencia preexistente. - Existencia de discapacidades funcionales. - Síntomas depresivos. - Abuso de sustancias tóxicas (alcohol). - Deterioro audición o visión. - Síndrome de inmovilidad - Deshidratación - Desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - Fármacos anticolinérgicos o hipnóticos sedantes. - Cirugía cardíaca o por fractura de cadera. - Anestesia - Anemia - Nivel de dolor alto - Enfermedad aguda - Ventilación Mecánica Invasiva - Hipoxia - Dolor

Fuente: Elaboración propia

A mayor número de factores predisponentes, menos factores precipitantes son necesarios para desarrollar el SCA. Esto explica porqué hay mayor prevalencia en adultos mayores con alguna enfermedad asociada.

1.4 PRONÓSTICO Y CONSECUENCIAS

El delirio es un síndrome con un pronóstico muy variable dependiendo de la causa por la que se haya producido, del paciente y de su situación general, a esto se le añade la característica de la fluctuación. La presencia del delirium en una persona ocasiona que el pronóstico de la enfermedad base empeore y que se altere la calidad de vida del individuo⁹.

Algunas de las consecuencias principales con las cuales se asocia el delirium son el aumento de la mortalidad, el deterioro cognitivo a largo plazo y el deterioro funcional:

- Aumento mortalidad: durante la estancia hospitalaria la mortalidad asociada al SCA está entre el 22-76%. Un año después del alta la tasa de mortalidad está alrededor del 40%, según algunos estudios el riesgo de mortalidad se puede llegar a duplicar en pacientes médicos y quirúrgicos^{16,20}.
- Deterioro cognitivo a largo plazo: existe un riesgo seis veces de padecer demencia para aquellas personas que han desarrollado delirium con anterioridad²⁰. A pesar de que el cuadro del delirium se considera transitorio, se ha ido demostrando que este puede perdurar más en el tiempo y como se menciona en el DSM-V, puede llegar a ser persistente incluso hasta un año después. El 21% desarrolla delirium persistente a los seis meses del alta. Los pacientes con delirium persistente tienen peores resultados¹⁶.

Otras posibles consecuencias son:

- Incremento de los días de ventilación mecánica

- Incremento de la estancia en UCI
- Incremento de la estancia hospitalaria
- Deterioro funcional en los pacientes con delirium persistente
- Duplica el riesgo de institucionalización¹⁹

Para estos estudios no se han tenido en cuenta factores como edad, sexo y comorbilidades.

A pesar de la evidencia sobre la estrecha relación entre el propio delirium y las consecuencias anteriormente vistas, no está claro si el mal pronóstico viene dado por el propio cuadro confusional; o si la existencia de este es un indicador de mal pronóstico a causa de otros factores como la comorbilidad o la enfermedad base del paciente¹⁶.

Desde enfermería se ha de tener en cuenta que el mal pronóstico y las consecuencias no solo son factores graves para el paciente sino también para sus familiares o acompañantes, además de para las propias instituciones sanitarias.

Por último, el delirium intrahospitalario supone un aumento de los costes médicos anuales, en ocasiones por asociarse con otras complicaciones posoperatorias como caídas, UPP, ITU...¹⁹

1.5 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Los criterios diagnósticos considerados de referencia son los publicados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)²:

- A- Una alteración de la atención (p. ej., capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la conciencia (orientación reducida al entorno).
- B- La alteración aparece en poco tiempo (habitualmente unas horas o pocos días), constituye un cambio respecto a la atención y conciencia iniciales y su gravedad tiende a fluctuar a lo largo del día.
- C- Una alteración cognitiva adicional (p. ej., déficit de memoria, de orientación, de lenguaje, de la capacidad visoespacial o de la percepción).
- D- Las alteraciones de los Criterios A y C no se explican mejor por otra alteración neurocognitiva preexistente, establecida o en curso, ni suceden en el contexto de un nivel de estimulación extremadamente reducido, como sería el coma.
- E- En la anamnesis, la exploración física o los análisis clínicos se obtienen evidencias de que la alteración es una consecuencia fisiológica directa de otra afección médica, una intoxicación o una abstinencia por una sustancia (p. ej., debida a un consumo de drogas o a un medicamento), una exposición a una toxina o se debe a múltiples etiologías.

Para el diagnóstico del SCA la herramienta de evaluación principal es el Método de Evaluación de la Confusión (CAM)¹ (*Ver anexo 1*). Debe aplicarlo un profesional sanitario cualificado y entrenado para ello, así se aprovechará al 100% su rendimiento. El CAM evalúa cuatro elementos (cambio agudo en el estado mental con fluctuaciones, pensamiento desorganizado,

falta de atención, nivel de conciencia alterado). El CAM tiene una baja sensibilidad a la hora de calificar el delirium. Es por esto que a raíz del CAM se han desarrollado otras herramientas breves que atenderán a diferentes necesidades evaluativas, que implementan pruebas de estado mental y reportan mejor sensibilidad^{7,11,18}.

Comenzamos con el Método de Evaluación de la Confusión UCI (CAM-ICU), un CAM muy útil para la UCI, y el Método de Evaluación de Confusión Breve (bCAM), destinado para ser utilizado de forma muy rápida en los servicios de emergencias. Para el uso en planta se ha desarrollado la entrevista diagnóstica de 3 minutos para el delirio mediante la evaluación de la confusión (3D-CAM).

Existe otra prueba muy útil pero que no está basada en el CAM, se trata del Test de las 4 As (*Ver anexo 2*) (4AT, estado de alerta, cognición, orientación y atención). A diferencia del CAM, no se desarrolló basándose en el ambiente de la UCI por lo que se convierte en una herramienta especialmente útil fuera de esta, tampoco se necesita que sea realizada por un sanitario específicamente entrenado para ello, es breve y fácil de utilizar y se puede usar en distintos ámbitos. Se puede utilizar en departamentos de emergencias.

Otro sistema de detección en UCI a tener en cuenta es el "Intensive Care Delirium Screening Checklist" (ICDSC). Al contrario que el CAM-ICU, este sirve para largos periodos de tiempo y no para un único punto en el tiempo^{11,18}.

Siempre hay que tener en cuenta que puede haber presencia del delirium a pesar de que el test aplicado no sea positivo, esto se debe a la característica de fluctuación de la enfermedad.

El diagnóstico del delirium se asocia a un aumento de la mortalidad del individuo, hasta un 10% más en el riesgo relativo de muerte por cada día sufriendolo¹³.

1.6 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

La prevención del delirium es una parte muy importante para el abordaje de la patología y que debería ser un elemento principal que siempre se tendría que incluir en el cuidado de los pacientes. El principio de la prevención no farmacológica se basa en el abordaje de los factores modificables responsables de causar el delirium. Trataremos de reducir el riesgo de padecer delirium a partir de: prevenir el deterioro fisiológico como la deshidratación o la hipoxia, mantenimiento del sueño y descanso, reducción del estrés psicológico mediante la comunicación y el control del ambiente.

Los sistemas de prevención los dividiremos en dos grupos:

El primero para la atención hospitalaria, se ha demostrado que las intervenciones dentro del cuidado multicomponente son efectivas para reducir la incidencia del delirium. Estas intervenciones son variadas, pero entre las más comunes se incluye: fisioterapia, reorientación,

cuidar la higiene del sueño, movilización temprana, identificación y tratamiento de causas subyacentes o complicaciones posoperativas, control del dolor, regulación de la función de la vejiga y el intestino, hidratación y alimentación y administración de oxígeno en caso de ser necesario.

El segundo se centra en los cuidados intensivos, aquí destacaremos la movilización temprana y la mejora del sueño.

- Movilización temprana: un estudio de Schweickert et al.¹⁷ comparó dos grupos dentro de las primeras 72 horas de intubación endotraqueal en UCI y los evaluó diariamente para detectar el delirio. En el grupo donde se aplicó la terapia física y ocupacional temprana tuvieron la mitad de tiempo de delirium que aquellos a los que se les ofreció el tipo de atención habitual^{3,17}.
- Mejora del sueño: a pesar de que faltan más estudios que lo demuestren, utilizar los métodos no farmacológicos para la mejora del sueño puede reducir la incidencia del SCA. Estos métodos pueden ser: reducir ruido, normalizar la luz diurna y nocturna evitando el uso excesivo de luz artificial durante la noche y tratar de planificar las intervenciones de cuidado para interrumpir el sueño lo mínimo posible³.

Las intervenciones multicomponentes parecen ser las más efectivas al igual que en la atención hospitalaria. A parte de esto, no se pueden recomendar otro tipo de intervenciones preventivas debido a la heterogeneidad de las acciones y de la población objetivo. Un factor que sí que habría que tener en cuenta para el cuidado del sueño sería el uso de tapones para los oídos^{10,18}.

Según estudios, la implementación de la familia o cuidadores más cercanos al paciente es una práctica muy eficiente para la prevención del delirium, especialmente en pacientes ingresados en UCI. Los familiares pueden participar en la estimulación sensorial hablando con los pacientes y proporcionando las ayudas visuales o auditivas requeridas lo cual ayuda a conservar la orientación de los pacientes. Sin embargo, existe un gran inconveniente que es las grandes limitaciones existentes para llevar a cabo esta intervención ya que en la mayoría de servicios no pueden entrar los familiares^{3,10}.

Es importante instruir a los familiares para que ellos también puedan reconocer los signos y síntomas del delirium³.

En ocasiones es difícil distinguir entre la demencia y el delirium, en caso de duda sobre el diagnóstico, la persona debe de ser tratada inicialmente sobre el delirium²¹.

En primera instancia el tratamiento de elección para el delirium es el tratamiento no farmacológico. Las guías establecen centrarse principalmente en identificar y centrarse en las causas subyacentes del delirium. Es necesario asegurar una comunicación efectiva y tratar de reorientar al paciente haciéndole entender su situación, el entorno que les rodea... Se

considerará involucrar a la familia o cuidadores cercanos para ofrecer un ambiente de cuidado más acogedor y familiar.

No hay suficiente evidencia sobre la eficacia demostrada de que las intervenciones multicomponentes reduzcan el tiempo de duración del delirium en comparación con otro tipo de intervenciones y cuidados.

De todas formas, los expertos establecen las intervenciones multicomponentes como la mejor práctica en cuanto al tratamiento no farmacológico^{10,18,21}.

1.7 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El motivo de desarrollar este trabajo surge de la observación de que el delirium afecta a un gran número de personas y es un agravante de la salud. A pesar de esto, podemos ver cómo los estudios al respecto son escasos, sobretodo en el apartado de las intervenciones no farmacológicas lo que provoca una innecesaria sobremedicación de la población.

Además de aclarar el trabajo de enfermería que juega un papel muy importante tanto en la prevención como en el tratamiento de este síndrome.

2. PREGUNTA PICO

- **P:** personas mayores de 18 años que sufren delirium
- **I:** medidas no farmacológicas
- **C:** no se hace comparación
- **O:** prevenir y tratar el delirium

PREGUNTA PICO: ¿Qué medidas no farmacológicas sirven para la prevención y el tratamiento de personas que sufren delirium?

3. OBJETIVOS

Objetivo principal

- Determinar las intervenciones enfermeras no farmacológicas para la prevención y tratamiento del delirium.

Objetivos secundarios

- Conocer la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para la prevención y el tratamiento del delirium.
- Conocer las herramientas de detección del delirium más utilizadas.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de artículos y guías de práctica clínica. Estos recogen información sobre la prevención y el tratamiento no farmacológicos para el delirium.

La búsqueda de la bibliografía se realizó en diferentes bases de datos durante el mes de febrero de 2023.

4.1.1 Bases de datos

Se utilizan bases de datos para seleccionar los artículos que recogen información basada en la información científica del ámbito sanitario para realizar el trabajo. Las bases son: Cochrane, Tripdatabase, el SNS, NICE, el BPSO de España y el SIGN.

4.1.2 Estrategia de búsqueda

Se realizan búsquedas en las dos bases de datos anteriormente mencionadas mediante el uso de las palabras clave: *delirium*, *síndrome confusional agudo*, *nursing*, *nonpharmacological interventions* y *prevention*.

Para la búsqueda se relacionan los términos anteriormente mencionados mediante los operados booleanos “AND” y “OR”:

- “AND”: sirve para relacionar el término que precede al operador y aquel que le sucede. Esto sirve para limitar la búsqueda y reducir la búsqueda para que los artículos recuperados contengan los términos necesarios para ser incluidos en esta revisión.
- “OR”: se utiliza para que aparezcan aquellos artículos que contienen por lo menos uno de los términos mencionados o incluso ambos

4.2 EXTRACCIÓN DE DATOS

A continuación se especifica el método de búsqueda para los dos tipos de bases de datos que se han utilizado:

Cochrane

Inicialmente en esta base de datos se obtuvieron 139 artículos usando los siguientes términos relacionados mediante los operadores booleanos: “delirium AND nurs* AND (nonpharmacological interventions OR prevention)”. Además se aplicó el filtro para que tan solo se mostrasen los artículos en el intervalo temporal desde enero de 2020 hasta enero de 2023.

Así, se pasó a analizar el título/resumen de los resultados obtenido, se hizo una selección para analizar por completo y el número se redujo a 8, de los cuales se eliminaron 6 por cumplir algún criterio de exclusión o por no adaptarse a los objetivos del trabajo.

Tripdatabase

En esta base se obtuvieron 34 artículos a partir de la misma relación de términos expuesta en el apartado anterior: “delirium AND nurs* AND (nonpharmacological interventions OR prevention)” y con la selección para que tan solo salgan artículos a partir del 2020.

Se hace una revisión de los 34 artículos en título y resumen y finalmente se escoge uno de los artículos presentados, se trata de una guía de práctica clínica.

Guías de práctica clínica

Para la búsqueda de guías de práctica clínica para el delirium se utilizaron distintas plataformas que hacen recopilación de distintas guías como son: el NICE, el SIGN, el BPSO de España... De esta forma se obtuvieron 6 guías de práctica clínica:

- Guía basada en la evidencia y el consenso para el tratamiento del delirio, la analgesia y la sedación en la medicina de cuidados intensivos. Revisión 2015 (DAS-Guideline 2015).
- Guía de buenas prácticas clínicas para el delirio, demencia y depresión en las personas mayores: Valoración y Cuidados, segunda edición (Julio 2016)
- *Guia d'abordatge del delírium, Pla de demències de Catalunya (2022)
- *Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días, (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS, MINISTERIO DE SANIDAD 2021)
- *Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care, (NICE guideline, last updated 18 january 2023)

- *SIGN157: Risk reduction and management of delirium (National clinical guideline, March 2019)

Por otra parte, al realizar la revisión de los artículos en la base de datos Tripdatabase, se encontró la siguiente Guía de práctica clínica:

- *ANZSGM Position Statement ,Position Statement 13: Delirium in Older People (Revised 2021)

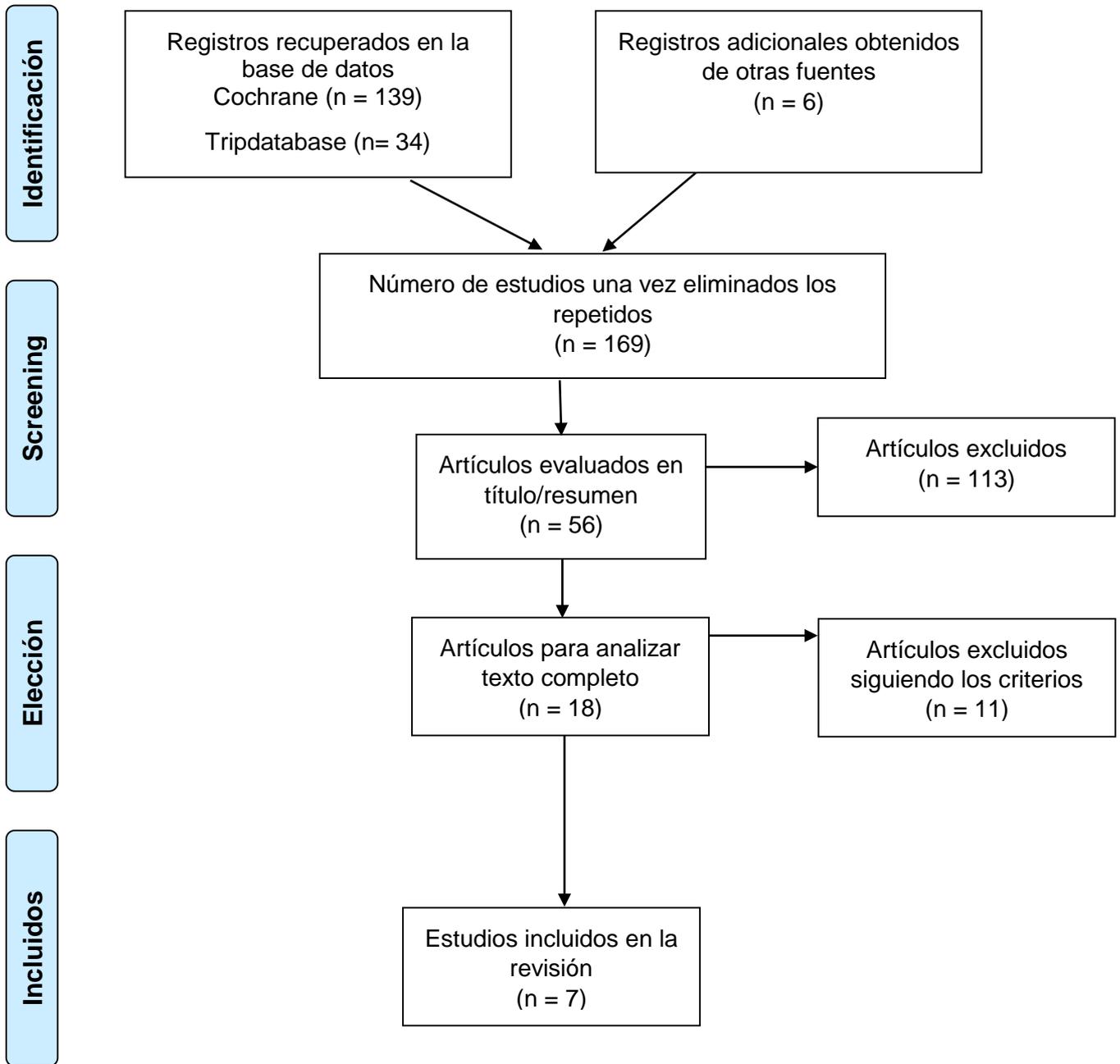
De estas 7 guías se acaban eligiendo 5 que son aquellas publicadas o actualizadas en los últimos 5 años.

Toda esta búsqueda aparece representada en el diagrama de flujo PRISMA que se encuentra más adelante. (Ver 4.3 Diagrama de Flujo)

4.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Fecha de publicación: desde enero de 2020 a enero de 2023 - Guías de práctica clínica de los últimos 5 años - Idiomas: español, catalán, inglés - Población mayor de 18 años 	<ul style="list-style-type: none"> - Artículos que se centren exclusivamente en intervenciones farmacológicas - Artículos con un punto de vista exclusivamente médico - Artículos que relacionen el delirium con la presencia de COVID-19

4.3 DIAGRAMA DE FLUJO



Fuente: elaboración propia

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la búsqueda de documentos acerca de las intervenciones no farmacológicas para la prevención y tratamiento del Síndrome Confusional Agudo, se han encontrado 5 guías de práctica clínica y 2 artículos. (Ver anexo 3), (Ver anexo 4)

Estos se han realizado en diferentes países alrededor del mundo. 2 guías de práctica clínica se han realizado en España, 1 guía es de Reino Unido, 1 guía aborda tanto el Reino Unido como Irlanda, 1 guía es de Australia; un artículo es de Colombia y el último artículo se realizó en Holanda. El objetivo de las guías generalmente es crear un protocolo de recomendaciones para los profesionales de salud acerca de la detección, la prevención y el tratamiento del delirium. En cambio, el objetivo de estudio del artículo es la efectividad de las intervenciones enfermeras multicomponentes en pacientes críticamente enfermos.

En todos los documentos las intervenciones las realizan las enfermeras, y en ocasiones enfermeras especializadas o de geriatría.

Para poder responder a los objetivos planteados para este estudio, dividiremos los resultados en subapartados:

5.1 INTERVENCIONES ENFERMERAS NO FARMACOLÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL DELIRIUM

Para esto escogeremos todas las guías de práctica clínica y revisaremos los protocolos que proponen como modelo general para llevar a cabo estas intervenciones.

En la primera, “Guía d’abordatge del delírium”¹⁵, se habla de la importancia de incluir a los familiares o personas cercanas al paciente en el cuidado de los pacientes que sufren delírium, según los expertos, para reducir su incidencia. Este factor se incluye también en el resto de guías mencionadas en este trabajo.

En cuanto a la prevención orientada hacia el personal sanitario y basándose en la guía “SIGN157: Risk reduction and management of delirium”¹⁸ se recomienda una serie de intervenciones multicomponentes y se diferencian dependiendo de la unidad de trabajo. (Ver anexo 3).

A continuación se pasa al tratamiento, el cual prioriza el no farmacológico por encima del farmacológico para tratar la sintomatología. A pesar de las recomendaciones, no se considera que exista suficiente evidencia para demostrar la eficacia para reducir la gravedad y duración del delirium. Las intervenciones se basan en la guía “SIGN157: Risk reduction and management of delirium”¹⁸ (Ver anexo 3). También se incluye tratamiento no farmacológico para los pacientes que sufren SCA al final de la vida (Ver anexo 8).

La siguiente guía, “Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días”⁶, no es una guía específica del delirium por lo que no se centra exclusivamente en el delirium y la información al respecto es más escasa. No existe evidencia acerca de la prevención del delirium en esta guía pero sí que se habla sobre el tratamiento no farmacológico del delirium e incluye algunos puntos interesantes que no aparecen en las otras guías de práctica clínica. Así podemos ver cómo se centra en el paciente, haciéndole más partícipe de su propio cuidado y hablándole con suavidad y tranquilidad explicándole lo que se le va hacer para evitar su alteración o miedo. No se recomienda el uso de restricciones físicas, lo cual coincide con otras guías como: “Guía d’abordatge del delírium”¹⁵ y “ANZSGM Position Statement, Position Statement 13: Delirium in Older People”¹².

Por otro lado propone un punto en donde se anima al paciente a expresar sus sentimientos y emociones. Es la única guía de las estudiadas que propone esto en las recomendaciones principales.

En la guía, “NICE guideline: Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care”²¹, al igual que las otras guías, y a pesar de la falta de evidencia, elige las intervenciones multicomponentes como actividades principales pero en este caso se basa en 12 puntos a tratar. (Ver anexo 3)

Además, propone una medición diaria de la incidencia del delirium y debe haber un registro de la gravedad, consecuencias y evolución del síndrome.

En cuanto al tratamiento no se especifica el tipo de intervenciones recomendadas para llevar a cabo además de una comunicación, reorientación efectiva y brindar tranquilidad al paciente. Sí que recomienda utilizar las técnicas de desescalada verbales y no verbales en caso de que el paciente se encuentre angustiado.

En cuanto a la guía escocesa, “SIGN157: Risk reduction and management of delirium”¹⁸, es muy similar a la “Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días”¹⁷ ya que esta última está basada en la de SIGN. También divide la prevención dependiendo del ámbito en el que nos encontremos, hospitalización o UCI. (Ver anexo 3)

Se hace uso de las intervenciones multicomponentes e incluye la práctica de la fisioterapia como buena práctica dentro de estas. También se recomienda monitorizar la anestesia en pacientes mayores de 60 años. El resto de intervenciones coinciden con las otras guías estudiadas (reorientación, higiene del sueño, control del dolor, incluir a familiares...).

El tratamiento no farmacológico que propone esta guía es el basado en el consenso de los expertos ya que no existe suficiente evidencia acerca de que las intervenciones multicomponente supongan una diferencia significativa en la reducción de la duración en comparación con el cuidado habitual. Las intervenciones se asemejan a las presentadas por la guía catalana, “Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días”⁶. (Ver anexo 3)

Por último en la guía australiana, “ANZSGM Position Statement, Position Statement 13: Delirium in Older People”¹² afirman que las intervenciones multicomponentes sí que ayudan a reducir la incidencia del delirium por lo que, al igual que en las otras guías, son las intervenciones de elección. Sin embargo, estas, a diferencia del enfoque en las otras guías estudiadas, se basan en el abordaje de 6 puntos clave (deterioro cognitivo, deterioro visual/auditivo, inmovilización, uso de drogas psicoactivas, deshidratación y privación del sueño).

En específico, para los pacientes con fractura de cadera se ha visto que resulta efectiva la consulta de geriatría donde se incluyen las intervenciones multicomponentes. (Ver *anexo 3*).

El tratamiento no farmacológico propuesto consiste en la intervención geriátrica multicomponente que ayuda a mejorar los síntomas y la calidad de vida de los pacientes, hay que tener en cuenta que no hay un aumento de los costes de los cuidados por lo cual es muy beneficioso. Y aunque no hay resultados directos contra el delirium, hay evidencia de que la estimulación cognitiva ayuda a reducir la estancia hospitalaria por lo que es una práctica recomendable.

Las guías, “Guía d’abordatge del delírium”¹⁵ y “ANZSGM Position Statement, Position Statement 13: Delirium in Older People”¹², no recomiendan la prevención farmacológica.

Finalmente, todas las guías estudiadas abogan por la educación de los profesionales de salud, así como de los cuidadores principales de los pacientes que sufren delirium, donde se enseñe a prevenir y tratar este síndrome, a reconocer los signos de alerta y a ayudar a la mejoría del paciente. Esta educación se ve directamente relacionada con una reducción de la gravedad del SCA y una menor incidencia.

5.2 EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

Primeramente para estudiar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas de prevención y tratamiento se analizarán los dos artículos originales: “Contrerasa et al., 2021”⁴ y “Rood et al., 2021”¹⁴. (Ver *anexo 4*)

El primer artículo, “Contrerasa et al., 2021”⁴, se trata del estudio de un ensayo clínico aleatorizado en paralelo, con doble enmascaramiento, en donde se evalúa la eficacia de un programa multicomponente de enfermería en la prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos (Ver *anexo 4*). Los pacientes se dividieron en grupo de control (41 pacientes), quienes recibieron una atención habitual (orientación y disminución de estímulos ambientales), y un grupo de intervención (40 pacientes), quienes recibían la atención en un ambiente tranquilo y privado, había dos enfermeras entrenadas previamente para llevar a cabo las actividades (Ver *anexo 9*). En ambos grupos se realizó un seguimiento diario mediante la herramienta de Confusion Assesment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU), para que fuese evaluable se necesitaba un RASS superior a -3.

Según el análisis de los resultados se demostró que las intervenciones multicomponentes resultaron efectivas en el grupo de intervención siendo la incidencia de 2 casos mientras que en el grupo control fueron 10 los casos reflejados. También se pudo ver que una menor incidencia del delirium está directamente relacionado con un menor coste hospitalario, hasta 10.000 \$ por paciente en EEUU. Por otro lado no se vieron riesgos adicionales a la práctica de las intervenciones multicomponente diarias en UCI. Por tanto, el programa de enfermería multicomponente no farmacológico se determina que redujo la incidencia absoluta del delirium en un 19% demostrando su eficacia frente al cuidado habitual.

El segundo artículo, “Rood et al., 2021”¹⁴ es un ensayo controlado aleatorizado por grupos escalonado en las UCI de centros en donde se implementó un programa de intervención de enfermería multicomponente abordando los factores de riesgo modificables. Se evaluó el número de días vivos sin delirio y sin coma en los 28 días después del ingreso en UCI. La muestra fue de un total de 1749 pacientes (*Ver anexo 4*). Estos se dividen en: grupo de control (825 pacientes) a los que se les realizó intervenciones de cuidado estándar; grupo de intervención (924 pacientes) que recibieron las intervenciones basadas en el programa UNDERPIN-ICU que buscaba optimizar los factores de riesgo modificables del delirio (discapacidad visual y auditiva, pérdida de orientación, privación del sueño, deterioro cognitivo e inmovilidad) (*Ver anexo 10*). Todas las enfermeras fueron educadas específicamente en este ámbito.

Como resultado primario se registró el número de días que habían pasado los pacientes sin sufrir delirium o sin coma en los 28 días después del ingreso en UCI. Los resultados fueron de una media de 23 (4-27) días en el grupo de intervención y una media de 23 (5-27) días en el grupo de control (diferencia de medias de -1,21 días y un Índice de Confianza (IC) del 95%).

El resultado secundario es la incidencia del delirium. El índice medido para el grupo de intervención fue un 39% mientras que para el grupo de control fue de un 40%. Todo medido mediante el CAM-ICU.

Por tanto, a diferencia del estudio de “Contrerasa et al., 2021”⁴, el artículo de, “Rood et al., 2021” no se puede determinar una eficacia de las intervenciones multicomponentes frente a las intervenciones de cuidados estándar o habituales. Sin embargo, sí que se reconoce la importancia de personalizar los cuidados para cada paciente y no realizar unos cuidados generalizados para todos.

En cuanto a las guías de práctica clínica, los resultados acerca de la eficacia de estas intervenciones no quedan reflejados de forma clara. Refieren falta de estudios y evidencias concluyentes pero se basan en el consenso de los expertos para la elección de estas prácticas.

5.3 HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN DEL DELIRIUM

En la primera guía, “Guía d’abordatge del delírium”¹⁵, se habla sobre que la detección es una de las fases más importantes y es importante que se realice adecuadamente y con las

herramientas adecuadas dependiendo del ámbito asistencial en el que nos encontremos. Una detección rápida nos permite buscar los factores desencadenantes y permite adecuar el tratamiento para las causas reversibles lo más pronto posible.

Dependiendo de los entornos asistenciales se recomienda priorizar el uso de la 4AT (*Ver anexo 2*) y del CAM (*Ver anexo 1*), y de sus variantes. Esto concuerda con las recomendaciones de la guía, “Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días”⁶.

La guía, “NICE guideline: Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care”²¹, y la, “SIGN157: Risk reduction and management of delirium”¹⁸, recomiendan utilizar las 4AT en caso de reconocer algún indicador de delirium. En caso de que el paciente se encuentre en un entorno de cuidados críticos El CAM-ICU o el ICDSC son más específicos y por tanto son los de elección en este ámbito. En muchas ocasiones el delirium pasa desapercibido en la rutina clínica habitual lo cual conlleva unas peores consecuencias. Una buena elección de la herramienta para el diagnóstico es esencial ya que su sensibilidad es muy importante¹.

Por último, siguiendo las recomendaciones de “ANZSGM Position Statement, Position Statement 13: Delirium in Older People”¹² la escala CAM (*Ver anexo 1*) es la de elección para la detección del delirium con una sensibilidad del 94-100% y una especificidad del 90-95%. El Test de las ‘As’ se considera otra posible opción, se ha demostrado una sensibilidad del 89,7% y una especificidad 84,1%.

6. CONCLUSIONES

El delirium es un síndrome que tiene una gran influencia sobre la salud y que como se ha visto es un importante agravante de la misma. Un buen abordaje debe ser esencial ya que influye directamente sobre la probabilidad de mortalidad del paciente en los peores casos.

La detección es un aspecto muy importante para el abordaje del delirium, esta se debe realizar en aquellos pacientes que cumplan los factores de riesgo en su ingreso y habrá que ir reevaluando la evolución a lo largo de su estancia, cada 2-3 días. Existen numerosas herramientas como: ICDSC, 4 As, CAM y todas sus variantes, etc. Por tanto, aunque las más utilizadas sean la de las 4 As y el CAM, se ha de determinar cuáles son las más convenientes para la situación y el servicio en el que se esté trabajando. Un factor a tener en cuenta es la participación de la familia ya que es quien más conoce al paciente y que puede detectar los cambios y fluctuaciones en el comportamiento que caracterizan a esta patología. Una buena formación del personal para usar las escalas es importante ya que en ocasiones puede ser confundido con la demencia o pasar desapercibido y una correcta detección ayudará a trazar un plan de tratamiento de manera más precoz.

En cuanto a las intervenciones no farmacológicas para la prevención del delirium se ha visto que son las indicadas para esto, ya que la prevención farmacológica no está recomendada. En estas predominan las intervenciones multicomponentes las cuales principalmente van a incluir: una reorientación del paciente, movilización temprana del paciente, ayudar a mantener la rutina de sueño del paciente, asistir a las necesidades auditivas y/o de visión del paciente, manejo del dolor y proporcionar un entorno tranquilo.

El tratamiento no farmacológico es el tratamiento de elección para una persona que sufre delirium, hay que evitar usar medicación a no ser que sea estrictamente necesario. Habrá que centrarse en resolver la causa subyacente que está causando el delirium y, por otro lado, incluir a los cuidadores y/o familiares más cercanos en los cuidados del paciente. Un factor interesante y a tener en cuenta es el de animar al paciente a expresar sus emociones y sentimientos en cuanto a su situación o estado actual.

Todas las intervenciones que se realicen deberían ser de forma personalizada y adaptadas a la necesidad de cada paciente, incluyendo al mismo en la toma de decisiones acerca de sus cuidados.

La eficacia de las intervenciones no está clara según las investigaciones, no existe suficiente evidencia científica para demostrar que las intervenciones no farmacológicas son suficientemente eficientes como para reducir la incidencia y gravedad del SCA. Sin embargo, son las intervenciones de elección según el consenso de los expertos.

Es importante recalcar que la mayoría de estas actividades las realiza el personal de enfermería por lo que la educación y formación para prevenir, detectar y tratar este síndrome es un punto esencial. En los estudios se ha visto que la formación del personal sanitario es un punto

clave para aumentar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas provocando una reducción de la incidencia del delirium.

Limitaciones

Las guías de práctica clínica no se encuentran actualizadas en su gran mayoría. Faltan guías a nivel global que sirvan de referencia para los profesionales de la salud.

La evidencia científica acerca de la efectividad de las intervenciones no farmacológicas no son concluyentes. No existe suficiente evidencia y la que existe resulta contradictoria.

Es posible que sea necesario ampliar las bases de búsqueda utilizadas con el objetivo de encontrar más evidencia que pueda clarificar los resultados de la investigación. En especial los relacionados con la eficacia ya que no es concluyente.

Futuras líneas de investigación

Como se ha visto existe una falta de conocimiento acerca de las intervenciones no farmacológicas para tratar el Síndrome Confusional Agudo. Es necesario ampliar las investigaciones y los ensayos clínicos para poder conocer la eficacia de las intervenciones que se realizan.

En cuanto a las guías de práctica clínica es necesario una revisión de las mismas con su consecuente actualización con las nuevas evidencias halladas así como la creación de más guías para aquellos países que no cuentan con una.

Agradecimientos

Lo primero agradecer a mi tutora la Dra. Concepción Martínez Martínez por ayudarme y guiarme en la realización de este trabajo. Gracias por su atención y dedicación a mejorar este proyecto.

También agradecer a mi familia que me ha apoyado durante todos estos meses y siempre me han ayudado en todo lo posible.

Por último gracias a mis amigos que han supuesto las luces y los cimientos de mi castillo para este reto tan brutal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Ganuza, Z., González-Torres, M. Á., & Gaviria, M. (2012). El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 247-259.
URL: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200003>
2. American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.3.
3. Brummel, N. E., (2013) Preventing Delirium in the Intensive Care Unit, 29(1), 51-65.
URL: [https://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704\(12\)00084-X/fulltext#sec40982429e356](https://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704(12)00084-X/fulltext#sec40982429e356)
4. Contrerasa, C. C. T., Estebanb, A. N. P., Parraa, M. D., Romeroa, M. K. R., da Silvaca, C. G., & Buitragoa, N. P. D. (2021). Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Gaúcha Enferm*, 42.
URL: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/68LXT6mbNLB9QVTwjHQsRgp/abstract/?lang=es>
5. Gómez Tovar, L. O., & Henao-Castaño, Á. M. (2023). Effectiveness of nursing intervention to reduce delirium in adult critically ill - a protocol for a randomized trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 31.
URL: <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2022.101042>
6. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia de Conocimiento en Salud (ACIS). Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t; (2021). Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. *Guías de Práctica Clínica en el SNS*.
URL: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2022/01/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl_.pdf
7. Inouye, S. K., Foreman, M. D., Mion, L. C., Katz, K. H., & Cooney, L. M., Jr (2001). Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Archives of internal medicine*, 161(20), 2467–2473.
URL: <https://doi.org/10.1001/archinte.161.20.2467>
8. Kasapoğlu, E. S., & Enc, N. (2022). Role of multicomponent non-pharmacological nursing interventions on delirium prevention: A randomized controlled study. *Geriatric Nursing*, 44, 207-214.
URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457222000441>
9. Lázaro-Del Nogal, M., Ribera-Casado, J., & Viguera Editores, S. L. (2009). Síndrome confusional (delirium) en el anciano. *Psicogeriatría*, 1(4), 209-221.
URL: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0104/0104_209_221.pdf

10. Liang, S., Chau, J.P.C., Lo, S.H.S. (2022) Prácticas de prevención del delirio no farmacológico entre enfermeros críticos: un estudio cualitativo. *BMC Nurs*, 21(235).
URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01019-5>
11. Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456-1466.
URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1605501>
12. Nitchingham, A. & Caplan, G., (2021). Position Statement 13: Delirium in Older People *Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement Abstract: Delirium in older people*.
URL: <https://anzsgm.org/wp-content/uploads/2022/10/ANZSGM-Position-Statement-Delirium-FINAL.pdf>
13. Reade, M. C., & Finfer, S. (2014). Sedation and delirium in the intensive care unit. *New England Journal of Medicine*, 370(5), 444-454.
URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1208705>
14. Rood, P. J. T., Zegers, M., Ramnarain, D., Koopmans, M., Klarenbeek, T., Ewalds, E., van der Steen, M. S., Oldenbeuving, A. W., Kuiper, M. A., Teerenstra, S., Adang, E., van Loon, L. M., Wassenaar, A., Vermeulen, H., Pikkers, P., van den Boogaard, M., & UNDERPIN-ICU Study Investigators (2021). The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 204(6), 682–691.
URL: <https://doi.org/10.1164/rccm.202101-0082OC>
15. Sanchez Garcia, A., Abdelnour, C., Giraldo, M., Robles, M. J., Pi-Figueras, M., Barneto Soto, M. & Vives-Vilagut, R. (2022). Guia d'abordatge del delirium. *Pla de demències de Catalunya*.
URL: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/ambits-estrategics/atencio-sociosanitaria/docs/guia-abordatge-delirium.pdf
16. Sánchez García, E. (2016). Prevención del delirium en el paciente anciano: diseño y evaluación de una intervención no farmacológica en el ámbito hospitalario.
URL: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44765/1/T39309.pdf>
17. Schweickert, WD, Pohlman, MC, Pohlman, AS, Nigos, C., Pawlik, AJ, Esbrook, CL, & Kress, JP., (2009). Terapia física y ocupacional temprana en pacientes críticamente enfermos con ventilación mecánica: un ensayo controlado aleatorio. *The Lancet* , 373 (9678), 1874-1882.
URL: <https://ccforum.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/cc9262.pdf>
18. Soiza, R. L., & Myint, P. K. (2019). The Scottish Intercollegiate guidelines network (SIGN) 157: guidelines on risk reduction and management of delirium. *Medicina*, 55(8), 491.
URL: <https://www.sign.ac.uk/media/1423/sign157.pdf>

19. Whitlock, E. L., Vannucci, A., & Avidan, M. S. (2011). Postoperative delirium. *Minerva anesthesiologica*, 77(4), 448–456.
URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3615670/pdf/nihms444056.pdf>
20. Witlox, J., Eurelings, L. S., de Jonghe, J. F., Kalisvaart, K. J., Eikelenboom, P., & van Gool, W. A. (2010). Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA*, 304(4), 443–451.
URL: <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1013>
21. Young, J., Murthy, L., Westby, M., Akunne, A., & O'Mahony, R. (2010). Diagnosis, prevention, and management of delirium: summary of NICE guidance. *Bmj*, 341.
URL: [Delirium: prevention, diagnosis and management \(nice.org.uk\)](http://www.nice.org.uk/guidance/CG102)

ANEXOS

- **ANEXO 1**

Tabla 2: Escala CAM

ESCALA-CAM (Confussion Aseessment Method)
<p>1. Inicio agudo y curso fluctuante</p> <p>¿Existe evidencia de algún cambio en el estado mental con respecto al basal del paciente?</p> <p>¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando períodos normales con estados de confusión de severidad variable?</p> <p>2. Desatención</p> <p>¿Presenta el paciente dificultades para fijar la atención? (p. ej., se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación; las preguntas deben repetirse, persevera en una respuesta previa, contesta una por otra o tiene dificultad para saber de qué está hablando)</p> <p>3. Pensamiento desorganizado</p> <p>¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?</p> <p>4. Alteración del nivel de conciencia</p> <p>¿Qué nivel de conciencia (como capacidad de ser influido por el entorno) presenta el paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alerta (normal) 2. Vigilante (hiperalerta, muy sensible a estímulos ambientales) 3. Letárgico (inhibido, somnoliento) 4. Estuporoso (es difícil despertar)
<p>Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los últimos</p>

Fuente: Alonso Ganuza, Z., González-Torres, M. Á., & Gaviria, M. (2012). El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 32(114), 247-259

• **ANEXO 2**

Tabla 3: Escala 4As

4 AT	Puntos
1. Alerta:	
a) Normal	0
b) Somnoliento: al hablarle, el paciente:	
- se despierta normal	0
- no se despierta normal	4
2. Orientación: edad, fecha de nacimiento, lugar, año.	
a) Sin errores	0
b) 1 error	1
c) 2 o más errores	2
3. Atención: decir los meses del año de atrás para adelante.	
a) > de 7 meses correctos	0
b) < de 7 meses correctos o necesita volver atrás	1
c) No se puede comenzar	2
4. Curso fluctuante en las últimas 24h:	
a) Sí	0
b) No	4
Delirium probable si puntuación mayor o igual a 4 puntos	

Fuente: Sanchez Garcia, A., Abdelnour, C., Giraldo, M., Robles, M. J., Pi-Figueras, M., Barneto Soto, M. & Vives-Vilagut, R. (2022). Guia d'abordatge del delirium. Pla de demències de Catalunya.

• **ANEXO 3**

Tabla 4: Resultados Guías de Práctica Clínica

Guía	País	Objetivo	Resultados
Guía d'abordatge del delírium, Pla de demències de Catalunya (2022)	España	<p>Ser el punto de referencia para profesionales y para el entorno cuidador de los pacientes con delirium, al mismo tiempo que establece las recomendaciones para la prevención, identificación y tratamiento que garantizan una atención óptima para los pacientes, de manera que involucra al entorno cuidador y reconoce su importancia. Esta guía busca la creación de una herramienta práctica y accesible para todo el mundo que permita disminuir los efectos de este síndrome, y que sea útil para todos los niveles asistenciales y para el ámbito social.</p>	<p>• <u>Prevención no farmacológica:</u></p> <p>Comienza con recomendaciones al entorno cuidador de los pacientes para prevenir o favorecer la recuperación</p> <p>Las recomendaciones generales para la prevención del delirium son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Movilización. - Estimulación cerebral. - Facilitar la orientación. - Revisar la medicación perjudicial. - Entorno tranquilo. - Regulación de los esfínteres. - Afinación de los sentidos. - Hidratación y alimentación. <p>Además existen recomendaciones específicas según el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización. (Ver anexo 5) - UCI, en este caso también se utilizarán las recomendaciones de hospitalización. (Ver anexo 6) <p>• <u>Tratamiento no farmacológico:</u></p> <p>El tratamiento no farmacológico es el tratamiento de elección por encima del farmacológico. A pesar de que no hay suficiente evidencia científica para demostrar que el tratamiento no farmacológico reduce la gravedad y duración del delirium, se sigue el consenso de los expertos que abogan por las intervenciones multicomponentes como práctica fundamental.</p> <p>Basándose en la guía del SIGN 157, las intervenciones no farmacológicas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar primero las causas agudas y potencialmente mortales del delirium (hipoxia, PA baja, nivel bajo de glucosa e intoxicación o abstinencia de fármacos).

			<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y tratar las causas potenciales, remarcando que las causas múltiples son comunes. - Optimizar la fisiología, el manejo de las condiciones recurrentes, el ambiente (reducir el ruido), los medicamentos y los ciclos de sueño para promover la recuperación del cerebro. - Detectar y evaluar las causas y tratar la agitación o angustia utilizando medios no farmacológicos, si es posible. - Fomentar la participación de los cuidadores en el cuidado del paciente. - Preparación para complicaciones del delirium (inmovilidad, úlceras, deshidratación, desnutrición o aislamiento) <p>Monitorizar la recuperación y considerar la derivación a un especialista si la persona afectada no se recupera.</p>
<p>Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días, (GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS, MINISTERIO DE SANIDAD 2021)</p>	<p>España</p>	<p>Mejorar la calidad asistencial, disminuir la variabilidad de la práctica clínica y favorecer los procesos de comunicación y toma de decisiones compartida entre los pacientes y sus familiares y los equipos multidisciplinares que participan en el cuidado de las personas en situación de últimos días de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Prevención no farmacológica:</u> No hay evidencia • <u>Tratamiento no farmacológico:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Observar la aparición de signos que puedan indicar delirium hipoactivo o con agitación. - Descartar causas desencadenantes y reversibles (retención urinaria, fecalomas, dolor mal controlado, etc.). - Procurar un ambiente tranquilo y confortable (temperatura de la habitación, iluminación, ruidos, visitas). - Hablar a la persona con delirium con suavidad, explicando lo que se va a hacer. - Evitar confrontación. - Evitar medidas de restricción física. - Animar a la familia a permanecer con su ser querido transmitiendo calma y tranquilidad (coger de la mano, hablar con suavidad, etc.). - Atender a la familia utilizando actitudes y herramientas de acompañamiento y apoyo

			<p>emocional (empatía compasiva, escucha activa, presencia, acogimiento, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar a la expresión de sentimientos y emociones.
<p>Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care, (NICE guideline, last updated 18 January 2023)</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>Abordaje del diagnóstico y tratamiento del delirium en adultos y en el hospital y centros residenciales de ancianos. Además cubre la identificación de personas en riesgo de desarrollar delirium. Como objetivo busca mejorar el diagnóstico de delirium y reducir las estancias hospitalarias y complicaciones.</p>	<p>• <u>Prevención no farmacológica:</u></p> <p>La prevención del delirium se divide en varios puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar que las personas con riesgo de delirio sean atendidas por personal de la salud familiarizado con la persona en riesgo. 2. Ofrecer intervenciones multicomponentes personalizadas ya adaptadas a las necesidades individuales de la persona y a su entorno. 3. Abordaje del deterioro cognitivo y/o la desorientación: <ul style="list-style-type: none"> - Iluminación adecuada, proporcionar un reloj y un calendario visible - Explicar a la persona dónde se encuentra, quién es y cuál es su función. - Actividades cognitivamente estimulantes. - Facilitar las visitas periódicas de los familiares/amigos. 4. Abordaje de la deshidratación y/o el estreñimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar ingesta de líquidos adecuada, ofrecer líquidos SC o IV si es necesario. 5. Evaluar hipoxia y optimizar saturación de oxígeno. 6. Abordaje de la infección: <ul style="list-style-type: none"> - Buscar y trata infecciones. - Evitar cateterismos innecesarios. 7. Abordar inmovilidad o movilidad limitada: <ul style="list-style-type: none"> - Animar a las personas a moverse poco después de la cirugía y a caminar. - Animar a realizar ejercicios activos de amplitud de movimiento. 8. Abordaje del dolor: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del dolor - Buscar signos no verbales de dolor - Iniciar y revisar el manejo adecuado del dolor en cualquier persona en quien se identifique o se sospeche de dolor.

			<p>9. Revisar el tipo y cantidad de medicamentos que toma</p> <p>10. Abordaje de la mala nutrición</p> <p>11. Abordaje de la discapacidad sensorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolver, si hay, una causa reversible de la discapacidad. - Garantizar audífonos de calidad para aquellas personas que los necesiten. <p>12. Promover buenos patrones de sueño e higiene del sueño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar procedimientos durante las horas de sueño, si es posible. - Reducir el ruido al mínimo durante el sueño. <p>A falta de evidencia a largo plazo, las intervenciones no farmacológicas multicomponentes para la prevención del delirio se consideran como más beneficiosas para la población de atención a largo plazo que la atención habitual.</p> <p>Para la intervención multicomponente es necesario incluir la evaluación de un profesional capacitado y competente que recomendará acciones adaptadas a cada persona y sus necesidades. Debe incluir intervenciones como la reorientación, revisión de medicación, hidratación e higiene del sueño. Diariamente se ha de medir la incidencia del delirium mediante la prueba diagnóstica correspondiente. Debe haber un registro de la gravedad, duración y consecuencias del delirium.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tratamiento no farmacológico:</u> <p>En el inicio de la detección del delirio se identificará y tratará la causa subyacente o combinación de causas. Se asegurará una buena comunicación y reorientación, además de brindar tranquilidad a la persona diagnosticada con delirium. Se considerará involucrar a los cuidadores, familiares para esto.</p> <p>En caso de que la persona diagnosticada esté angustiada o se considere un riesgo para ella misma o para los demás, habrá que comenzar con técnicas verbales y no verbales de desescalada.</p>
--	--	--	---

<p>SIGN157: Risk reduction and management of delirium (National clinical guideline, March 2019)</p>	<p>Reino Unido, Irlanda</p>	<p>Proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia científica para una mejor práctica en la detección, evaluación, tratamiento y seguimiento de adultos con delirium, así como reducir el riesgo de delirium. El cuidado deberá estar centrado en la persona y que las recomendaciones se tienen que aplicar bajo un juicio clínico y adaptado a cada persona.</p>	<p>• <u>Prevención no farmacológica:</u></p> <p>La prevención no farmacológica se diferencia en dos grandes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Paciente hospitalizado:</u> bajo la evidencia de varios estudios sobre una gran variedad de pacientes se descubrió que las intervenciones multicomponentes resultaban ser las más efectivas para reducir la incidencia del delirium. Dentro de estas intervenciones encontramos: fisioterapia, reorientación, movilización temprana, identificación y tratamiento de las causas subyacentes o las complicaciones posoperatorias, control del dolor, regulación del intestino y la vejiga, hidratación y nutrición y administración de oxígeno. <p>Según un estudio aleatorio la formación de los cuidadores para proporcionar intervenciones no farmacológicas multicomponentes ayuda a reducir la incidencia en hasta un 8%.</p> <p>Las siguientes intervenciones deberían incluirse como parte de los cuidados en pacientes con riesgo de desarrollar delirium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reorientación y asegurar que los pacientes tienen sus ayudas visuales y auditivas. - Promover la higiene de sueño. - Movilización temprana. - Control del dolor. - Prevención, identificación temprana y tratamiento de las complicaciones posoperatorias. - Mantener un nivel de hidratación y nutrición óptimos - Regulación del intestino y la vejiga. - Proporcionar oxígeno suplementario, si es necesario. <p>Además hay que tratar de evitar los cambios en el entorno del paciente con riesgo a desarrollar delirium. Y se ha de incluir en los cuidados, dentro de lo posible, a los cuidadores o familiares cercanos del paciente.</p> <p>Por otro lado, un punto que puede favorecer a la prevención del desarrollo de delirium es la</p>
--	-----------------------------	---	---

			<p>monitorización de la anestesia en pacientes mayores de 60 años para evitar los niveles de anestesia profundos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Paciente en UCI</u>: Debido a la heterogeneidad de la población no se puede recomendar una intervención en concreto. <p>Según estudios las intervenciones multicomponentes parecen ser las más efectivas y consideradas como una buena práctica. Además la promoción del sueño en UCI se considera un factor reductor de riesgo, si es necesario se pueden usar tapones de oído para mantener la higiene del sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tratamiento no farmacológico:</u> <p>Se establecen una serie de protocolos que deberán seguir los profesionales de la salud para poder tratar los pacientes que sufren delirium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primero considerar las causas agudas que amenacen a la vida, incluyendo niveles bajos de oxígeno, niveles bajos de presión sanguínea, niveles bajos de glucosa o relacionados con el retiro o intoxicación de medicamentos. - Identificar y tratar las causas potenciales, teniendo en cuenta que pueden ser múltiples. - Optimizar la fisiología, manejar la condición actual, el entorno (reducir ruido), medicaciones y el sueño natural, para promover la recuperación del cerebro. - Detectar específicamente, atender las causas y tratar la agitación o estrés mediante técnicas no farmacológicas si es posible. - Comunicar el diagnóstico a pacientes y cuidadores, animar al involucramiento de los cuidadores. - Prevenir las complicaciones del delirium como inmovilidad, caídas, úlceras por presión, deshidratación, desnutrición, aislamiento. - Controlar la recuperación y considerar derivación a un especialista si no se recupera. - Considerar seguimiento.
--	--	--	---

<p>ANZSGM Position Statement ,Position Statement 13: Delirium in Older People (Revised 2021)</p>	<p>Australia</p>	<p>Proporcionar un modelo de recomendaciones para la prevención, detección y tratamiento del delirium en comparación con los cuidados estándar y habituales.</p>	<p>• <u>Prevención no farmacológica:</u></p> <p>Hasta el 40% de la incidencia del delirium es prevenible. Según estudios las intervenciones multicomponentes disminuyen la incidencia del delirium comparado con las intervenciones de cuidado habitual. También se han relacionado con una menor estancia en el hospital y menores probabilidades de institucionalización.</p> <p>Las actividades de prevención del delirio se centran en 6 puntos clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro cognitivo. - Deterioro visual/auditivo. - Inmovilización. - Uso de drogas psicoactivas. - Deshidratación. - Deprivación del sueño. <p>Mediante este protocolo basado en los 6 puntos clave se consigue reducir la incidencia del delirium de un 15% con los cuidados habituales hasta a un 9,9%.</p> <p>Para los pacientes con fractura de cadera se ha demostrado que la consulta de geriatría ayuda a reducir la incidencia del delirium. En esta se incluye una revisión de la analgesia, del balance fluido/electrolito, administración de oxígeno apropiada, buena función de los esfínteres, nutrición, movilización temprana, prevención, detección y tratamiento de complicaciones posoperativas, un apropiado estímulo del entorno y tratamiento del delirium hiperactivo.</p> <p>Una correcta educación acerca de la prevención, el tratamiento, los riesgos del delirium, etc. Tanto para los trabajadores como para los cuidadores ayuda a reducir la incidencia del delirium.</p> <p>No se recomienda la prevención farmacológica.</p> <p>• <u>Tratamiento no farmacológico:</u></p> <p>Aunque la evidencia sobre los tratamientos no farmacológicos es limitada y escasa, según el consenso de los expertos las intervenciones multicomponentes son las consideradas de elección como modelo de buena práctica.</p> <p>La intervención geriátrica multicomponente consiste, en términos generales, en la educación del personal</p>
---	------------------	--	---

			<p>multidisciplinario centrándose en la evaluación, prevención y tratamiento del delirium, en optimizar el entorno del paciente y ofrecer un cuidado individual y personalizado al paciente. Estas intervenciones presentan una mayor mejoría de los síntomas y de la calidad de vida de los pacientes sin aumentar su coste. Las caídas se ven reducidas en un 64%.</p> <p>Acerca de las intervenciones cognitivas y del entorno, los estudios son limitados pero la estimulación cognitiva se ha relacionado con una menor estancia hospitalaria aunque no se han visto resultados sobre la duración o gravedad del delirium.</p> <p>Por otro lado, las restricciones físicas se deben evitar ya que sí que aumentan la gravedad del delirium. Los cambios de habitación se tendrán que evitar y habrá que promover la higiene del sueño durante la noche. Se evitará el uso de sedantes psicoactivos, si es posible, y se utilizarán los protocolos no farmacológicos para el sueño en su lugar. Los familiares pueden ayudar a tranquilizar a los pacientes agitados.</p>
--	--	--	---

Fuente: elaboración propia

• **ANEXO 4**

Tabla 5: Resultados Artículos

Autor, año	Población	País, ciudad, centro	Metodología	Objetivos	Conclusiones
Contrerasa et al., 2021	<p>La muestra fue de 81 pacientes que se dividieron en dos grupos, 40 participantes se encontraban en el grupo intervenido y 41 en el grupo de control. Los pacientes eran mayores de 18 años y se encontraban críticamente enfermos, además llevaban 24 horas de estancia desde el ingreso en la UCI polivalente. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Persona con soporte vasoactivo, con ventilación mecánica invasiva o no invasiva y monitoreo invasivo, escala de Agitación y Sedación Richmond (RASS) de -3 a +4, sin delirium al ingreso. Se excluyó a los participantes con déficit cognitivo o enfermedad mental previa, con antecedentes de delirium y alcoholismo.</p>	<p>Colombia, Bucaramanga, Hospital Universitario Los Comuneros.</p>	<p>Ensayo clínico aleatorizado para la prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos. Un grupo intervenido de 40 pacientes y otro grupo de control de 41 pacientes. (Intervención: orientación espacial y temporal, estímulo visual, estímulo auditivo y apoyo familiar).</p>	<p>Determinar la eficacia de un programa de enfermería multicomponente para la prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos.</p>	<p>La incidencia absoluta del delirium se redujo en un 19% mediante el programa de enfermería multicomponente no farmacológica demostrando su eficacia frente al cuidado estándar. Dos claves en el estudio fueron el entrenamiento riguroso del equipo de trabajo y el estricto seguimiento diario de los pacientes. Existen algunas limitaciones en el estudio entre las que se encuentran: no se puede discriminar la eficacia de cada intervención de forma individual ya que se aplicaron de forma conjunta. No se evalúa la efectividad de las intervenciones para controlar los síntomas de delirium.</p>

<p>Rood et al., 2021</p>	<p>La muestra fue de 1749 pacientes y se dividieron en un grupo de control y otro de intervención. Los pacientes eran adultos críticos quirúrgicos, médicos o traumatológicos con un riesgo alto de desarrollar delirium.</p>	<p>Holanda, Nijmegen.</p>	<p>Se hizo un ensayo clínico aleatorio por grupos escalonado en las UCI de 10 centros. (Intervenciones: centradas en optimizar los factores de riesgo modificables del delirium. Se buscaba optimizar la visión, audición, la orientación, el sueño, la cognición y la movilidad)</p>	<p>Determinar los efectos de un programa de intervención de enfermería multicomponente sobre el delirio en la UCI</p>	<p>Hubo un aumento limitado en el uso de intervenciones enfermeras, pero no hubo cambios en el número de días libres de delirium en 28 días.</p>
-------------------------------------	---	---------------------------	---	---	--

Fuente: Elaboración propia

• ANEXO 5

Figura 1: Recomendaciones hospitalización.

Tipologia	Recomanacions
Configuració general	
Intervencions multicomponents	• Reconeixement precoç de factors d'alt risc (edat > 65 anys, demència, cirurgia de maluc i alta agudesa)
	• Monitoratge diàri per a la detecció de delirium
	• Orientació ambiental (sensorial, auditiva, pròtesis dentals, temps (calendars, rellotges), esdeveniments, visites familiars i música)
	• Mantenir una hidratació correcta
	• Regulació de la funció de la bufeta i de l'intestí
	• Establiment precoç d'una dieta normal
	• Correcció de trastorns metabòlics
	• Optimització cardiorespiratòria (amb subministrament d'oxigen, si escau)
	• Identificació precoç de la infecció
	• Tractament efectiu del dolor
	• Mobilització diària
	• Evitació de fàrmacs antipsicòtics
	• Evitació de benzodiazepines
	• Afavorir la son evitant interrupcions nocturnes
	• Eliminació precoç de dispositius (dispositius intravasculars i de via aèria)
• Evitació de restriccions físiques	
• Promoció de la son	
Intervencions farmacològiques	• No recomanades

Fuente: Sanchez Garcia, A., Abdelnour, C., Giraldo, M., Robles, M. J., Pi-Figueras, M., Barneto Soto, M. & Vives-Vilagut, R. (2022). Guia d'abordatge del delirium. Pla de demències de Catalunya.

• ANEXO 6

Figura 2: Recomendaciones UCI.

Tipologia	Recomanacions
Unitats de cures intensives, pacients intubats i no intubats	
Intervencions no farmacològiques (adicionals a les recomanacions en unitats d'hospitalització)	• Reconeixement precoç de pacients d'alt risc (edat > 65 anys, agudesa elevada, sèpsia, xoc, demència i ventilació)
	• Sedació lleugera
	• Evitar benzodiazepines
	• Mobilització precoç
	• Promoció de la rutina diürna i nocturna
	• Sensibilització i orientació ambiental
	• Eliminació de dispositius (dispositius intravasculars i de via aèria)
Intervencions farmacològiques	• No recomanades

Fuente: Sanchez Garcia, A., Abdelnour, C., Giraldo, M., Robles, M. J., Pi-Figueras, M., Barneto Soto, M. & Vives-Vilagut, R. (2022). Guia d'abordatge del delírium. Pla de demències de Catalunya.

• ANEXO 7

Figura 3: Recomendaciones para el entorno cuidador para prevenir el delirium.

Recomanacions per informar i prevenir de delírium a pacients i al seu entorn cuidador:

- 1. Explicació del delírium**, especialment la seva naturalesa fluctuant, i els subtipus
- 2. Causes potencials de l'episodi** del delírium
- 3. Signes i símptomes** del delírium:
 - Diferenciar les característiques del delírium hipoactiu i hiperactiu.
 - Descriure el canvi en el cicle de son-vigília que sovint es produeix en persones amb delírium.
 - Descriure els canvis perceptius, com ara les al·lucinacions i el delírium.
- 4. La gestió** del delírium
- 5. Com comunicar-se** amb una persona amb delírium:
 - Explicar que la persona amb delírium pot no entendre el que diu la gent i amb la sensació que no s'entenen.
 - Esbossar estratègies útils per millorar la comunicació i tranquil·litzar la persona amb delírium.
- 6. Com l'entorn cuidador pot ajudar** a tenir cura de la persona amb delírium:
Orientar sobre les intervencions no farmacològiques que pot fer la família, per exemple:
 - Reorientar la persona amb delírium (ús de rellotges i calendaris).
 - Utilitzar ulleres, audíofons i pròtesis dentals.
 - Augmentar l'exposició a la llum del dia durant el dia.
 - Evitar l'enllitament i afavorir la mobilització.
 - Parlar pausadament, no contradir-lo i evitar el conflicte durant el deliri o les al·lucinacions.
 - Assegurar l'eliminació d'orina i femta, la hidratació i l'alimentació correcta.
 - Acompanyar, estimular i distreure jugant o fent trencaclosques.
 - Minimitzar la llum, el soroll i les interrupcions durant la nit.
 - Aconsellar a la persona amb delírium que informi l'equip assistencial si se sent confós, espantat o amb al·lucinacions.
 - Avisar la família perquè informi l'equip sanitari si la persona sembla més confosa.

Fuente: Sanchez Garcia, A., Abdelnour, C., Giraldo, M., Robles, M. J., Pi-Figueras, M., Barneto Soto, M. & Vives-Vilagut, R. (2022). Guia d'abordatge del delírium. Pla de demències de Catalunya.

• ANEXO 8

Tabla 5: Tratamiento no farmacológico del delirium al final de la vida.

Guía de principios en el tratamiento del delirium al final de la vida

- No considerar a la persona con delirium como una lista de problema i riesgos fragmentados.
- Permitir y fomentar la decisión.
- Entender el historial y el contexto de la persona, y descubrir qué es importante para ella.
- Fomentar la conectividad con el personal, familia y seres queridos.
- Proporcionar explicaciones claras sobre lo que está pasando y el contexto.
- Entender que el delirium es desconocido e interrumpe el sentido de la continuidad; reconocer y valorar la preocupación.
- Hacer el entorno más familiar, y considerar si estar en casa con apoyo es mejor que estar en una localización con curas.
- Tratar a la persona con respeto y dignidad.

Fuente: Sanchez Garcia, A., Abdelnour, C., Giraldo, M., Robles, M. J., Pi-Figueras, M., Barneto Soto, M. & Vives-Vilagut, R. (2022). Guia d'abordatge del delírium. Pla de demències de Catalunya.

• ANEXO 9

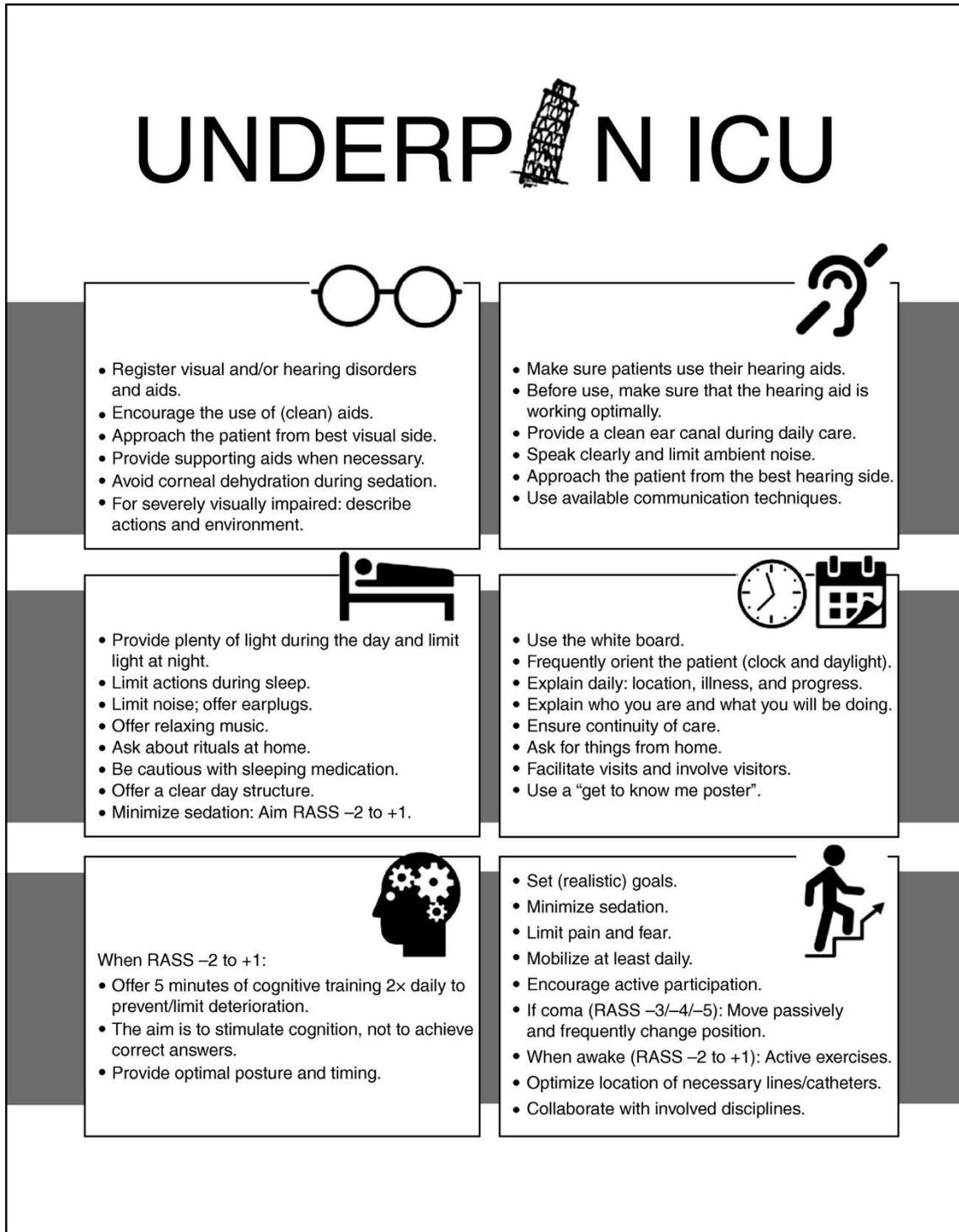
Figura 4: Actividades enfermeras multicomponentes en el grupo de intervención.

<p>ESTIMULO COGNITIVO</p> <p>- Orientación espacial y temporal: Inicialmente, se realizó saludo diario, llamado del paciente por su nombre, se proporcionó información sobre espacio, lugar y motivo del ingreso.</p> <p>Posteriormente, se mostraba un reloj y calendario. A continuación, se realizaba una conversación sobre los eventos y noticias para atraer y estimular a la persona.</p> <p>Se fomentó la discusión y escucha activa: indagando al paciente sobre experiencias pasadas, actividades presentes, intentando enlazar el pasado con el presente. También, se diligenciaron juegos de sopas de letras, crucigramas.</p> <p>- Estímulo Visual y auditivo: contacto visual directo, uso frecuente de contacto, se promovió el uso de dispositivos de visión y audición (gafas, audífonos), escucha activa al paciente permitiéndole manifestar sus preocupaciones y responder las preguntas.</p> <p>Durante el contacto con el paciente se habló despacio, tono de voz medio, uso de frases cortas y claras. Se mantuvo comunicación concreta y específica.</p> <p>Se mostraron fotografías, cartas y dibujos de revista o realizados por familiares. Se preguntó sobre la lista de artículos personales que el paciente le gustaría tener durante la estancia hospitalaria, ayudando a obtenerlos, como, por ejemplo: anteojos, audífonos, prótesis dentales, fotos de familia, objetos religiosos.</p> <p>Uso de juegos de relación, por ejemplo: señalar dentro de una lista los objetos que van en la nevera.</p> <p>APOYO FAMILIAR</p> <p>Se fomentó la implicación de la familia y cuidadores en el autocuidado y en la reorientación del paciente.</p> <p>Se realizó educación acerca del delirium y sus complicaciones. Se facilitó el acompañamiento y acercamiento del paciente a un familiar o persona de su confianza, el mayor tiempo posible.</p>

Fuente: Contrerasa, C. C. T., Estebanb, A. N. P., Parraa, M. D., Romeroa, M. K. R., da Silvac, C. G., & Buitragoa, N. P. D. (2021). Programa de enfermería multicomponente para prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Gaúcha Enferm*, 42.

• **ANEXO 10**

Figura 5: Intervenciones de UNDERPIN-ICU



Fuente: Rood, P. J. T., Zegers, M., Ramnarain, D., Koopmans, M., Klarenbeek, T., Ewalds, E., van der Steen, M. S., Oldenbeuving, A. W., Kuiper, M. A., Teerenstra, S., Adang, E., van Loon, L. M., Wassenaar, A., Vermeulen, H., Pickkers, P., van den Boogaard, M., & UNDERPIN-ICU Study Investigators (2021). The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 204(6), 682–691