

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

DELIRIO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA ASIGNATURA PENDIENTE PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Autor principal JOSE MARIA GARRIDO MIRANDA

CoAutor 1 DAVID CARDENAS ANTON

CoAutor 2 MARÍA DOLORES LÓPEZ FRANCO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave delirio cuidados intensivos atención de enfermería seguridad del paciente

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

- Objetivo. Como objetivo general se propuso revisar la literatura existente en cuanto al delirio en UCI y como objetivos específicos por un lado valorar la atención de enfermería atendiendo al conocimiento que tienen las enfermeras para detectar el delirio y por otro indagar en los cuidados que enfermería presta a pacientes ingresados en la UCI para favorecer su seguridad.

- Métodos y materiales. Búsqueda en bases de datos PUBMED, CINAHL, CUIDEN Y BIREME (LILACS).

- Resultados y discusión.

El papel de enfermería como dador principal de cuidados hace que tenga una posición privilegiada en la detección del delirio en UCI. Los resultados obtenidos en los estudios incluidos en la revisión muestran que existe desconocimiento por parte del personal en la detección de los síntomas o en la clasificación de los diferentes subtipos. Los cuidados de enfermería no farmacológicos prestados a estos pacientes y desde la experiencia del personal que trabaja en estas unidades favorecen la seguridad del paciente.

- Conclusiones.

La formación y la educación del personal de enfermería en la detección del delirio junto con la implementación de estrategias no farmacológicas promueven la seguridad del paciente en UCI. El propio personal de enfermería que trabaja en estas unidades constituyen una importante fuente de información en cuanto a cuidados no farmacológicos, sin embargo aunque el delirio está ampliamente estudiado en la bibliografía sigue habiendo muchos casos, por lo que constituye una asignatura pendiente en esta profesión

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El delirio es un predictor de morbilidad y mortalidad de las personas que se encuentran ingresadas en una unidad de cuidados intensivos (UCI)¹. El delirio (según las recomendaciones de DSM-IVTR) cursa con un cuadro de presentación rápida (horas o días) donde se producen cambios en el comportamiento del enfermo y donde se producen además alteraciones del nivel de conciencia, de la percepción y pensamiento desorganizado. En el contexto de la UCI, suele aparecer este cuadro con frecuencia a partir del tercer día de ingreso en la unidad y desaparecer cuando el paciente es trasladado a la unidad de hospitalización².

Existen factores de riesgo que hay que considerar en los pacientes y que pueden ser susceptibles de desarrollar dicho trastorno, entre ellos: edad avanzada, enfermedades cerebrales primarias, enfermedades crónicas, agentes farmacológicos y factores ambientales. No obstante, hay que considerar que existe un grupo de pacientes en los que hay que tener una especial atención por ser más propensos a desarrollar delirio, entre ellos: pacientes sometidos a asistencia respiratoria, inconscientes o sedados.

El delirio de la UCI se divide en tres subtipos: delirio mixto, hiperactivo e hipoactivo. Se recomienda por tanto el examen diario para detectar el delirio en estos pacientes³, sin embargo, el personal de enfermería puede encontrarse en un problema a la hora de valorar el delirio en pacientes que se encuentran en las unidades de cuidados intensivos, puesto que en su evaluación se requiere una comunicación interactiva entre la enfermera y el paciente. Existen diversas herramientas para evaluar el delirio en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos, entre ellas, Neelon and Champagne Confusion Scale (NEECHAM), Confusion Assesment Methodforthe ICU (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) y la Organic Brain Syndrome Scale⁴. Además del conocimiento que debe de tener el personal que atiende a estos pacientes, hay que tomar en consideración los cuidados sobre todo no farmacológicos que pueden prestar y que potencian la seguridad del paciente².

Aunque la atención a este tipo de enfermos es multidisciplinar, hay que considerar que el personal de enfermería, debido al contacto directo con los pacientes, pueden influir significativamente en su seguridad por ello los objetivos del presente trabajo son revisar en la literatura para valorarla atención de enfermería, atendiendo al conocimiento que tienen las enfermeras para detectar el delirio por un lado e indagar en los cuidados que enfermería presta a pacientes ingresados en la UCI para favorecer su seguridad.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Material y método.

El diseño es una revisión sistemática en la que se establece como población de estudio al personal de enfermería que realizan cuidados a pacientes ingresados en UCI y que son responsables de su seguridad.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos PUBMED, CINAHL, LILACS Y CUIDEN desde el comienzo de la indexación hasta el 30/03/2015.

Para PUBMED las palabras clave utilizadas han sido ICU syndrome y nursing care. En la base de datos CINAHL se utilizaron palabras clave como ICU delirium, syndrome ICU, nursing care and patient safety.

Debido a la limitación del número de caracteres solamente se han incluido las estrategias de búsqueda en LILACS y CUIDEN que se exponen en la figura 1.

Cadena de búsqueda en LILACS:

(tw:(SÍNDROME EN UCI)) AND (mh:(ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)) OR (tw:(ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)) OR (tw:(CUIDADO & DE ENFERMERÍA)) OR (tw:(CUIDADO DE ENFERMERÍA)) AND (mh:(SEGURIDAD DEL PACIENTE)) OR (tw:(SEGURIDAD DEL PACIENTE))

Cadena de búsqueda en CUIDEN:

((([tit=SÍNDROME])AND([tit=UCI]))OR(([cla=DELIRIO])AND((([cla=CUIDADOS])AND([cla=INTENSIVOS]))AND((([cla=ATENCIÓN])AND([cla=DE])AND([cla=ENFERMERÍA]))OR((([res=ATENCIÓN])AND((([res=DE])AND([res=ENFERMERÍA]))OR((([res=CUIDADO])AND([res=DE])AND([res=ENFERMERÍA]))OR((([res=CUIDADO])AND([res=DE])AND([res=ENFERMERÍA]))AND((([cla=SEGURIDAD])AND([cla=DEL])AND([cla=PACIENTE]))OR((([res=SEGURIDAD])AND([res=DEL])AND([res=PACIENTE]))))))))))))

Figura 1. Estrategia de búsqueda en las bases de datos de LILACS y CUIDEN, cuyos descriptores (DeCs) utilizados son: delirio, cuidados intensivos, atención de enfermería, cuidados en enfermería y seguridad del paciente.

Los criterios de inclusión en cuanto a la población de estudio son enfermeras que trabajen en UCI.

En los estudios seleccionados no se restringe el idioma ni el tipo de estudio, considerando los estudios tanto desde la perspectiva cuantitativa como cualitativa. Se seleccionaron los estudios a partir del título y del resumen, obteniéndose texto completo aquellos que resultaron de interés para un análisis más detallado.

Para determinar la validez de cada artículo incluido, se analizó por un revisor utilizando para ello la guía STROBE para estudios observacionales y la guía COREQ para estudios cualitativos. En el caso de la guía STROBE se toma como criterio de inclusión el que cumpla 12 puntos sobre 22 y de la guía COREQ 16 de 32.

Se obtuvieron para la revisión 4 estudios descriptivos y un estudio cualitativo desde el punto de vista fenomenológico.

En la figura 2 se indica la estrategia de selección.

Estudios identificados potencialmente relevantes.

PUBMED N=131

CINAHL N=176

CUIDEN N=27

LILACS N=8

Excluidos por no cumplir criterios de inclusión.

N=274

Estudios localizados para su valoración detallada.

N=68

Excluidos porque sólo consideran medidas farmacológicas.

N=49

Estudios potencialmente apropiados para incluirlos.

N=19

Excluidos por presentar STROBE<12 y COREQ>16.

N=14

Estudios incluidos en el estudio.

N=5

Figura 2. Estrategia de selección.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

El personal de enfermería se encuentra en una posición privilegiada en cuanto a la detección del delirio en los pacientes ingresados en la UCI. Como personal responsable del cuidado requieren tener unos conocimientos adecuados y capacidad para detectar cualquier síntoma que den lugar al delirio.

En cuanto al objetivo planteado de valorar la atención de enfermería atendiendo al conocimiento que tienen las enfermeras para detectar el delirio, al revisar la literatura existente se comprueba que pese a las directrices que apoyan una detección diaria, se tiene que el personal que trabaja en UCI no posee formación adecuada sobre la detección del delirio por lo que se hace necesaria la formación de este personal^{2,3} además de que la aplicación de la escala de valoración no se realiza según las directrices propuestas³.

Hay que poner de manifiesto que las enfermeras que trabajan en este entorno encuentran barreras que dificultan la aplicación de herramientas específicas de valoración, entre estas se encuentran la dificultad para evaluar a aquellos pacientes que se encuentran sedados o intubados y de la complejidad de dichos instrumentos de valoración empleados⁴ a esto hay que sumar las restricciones de tiempo que este personal encuentra en su rutina diaria^{3,1}.

Otros estudios sugieren en cambio que, si bien las enfermeras tienen conocimientos en cuanto a la detección del delirio, la diferencias estriban en saber reconocer cual es el subtipo que el paciente presenta¹.

En relación al objetivo planteado de valorar los cuidados de enfermería que prestan a pacientes ingresados en la UCI para favorecer su seguridad encontramos que además de la administración de fármacos, la actitud de este personal ante los pacientes que presentan delirio son: orientación al paciente en tiempo y en espacio, disminuir los estímulos luminosos, aumentar la presencia de la familia^{5,1} y del personal de enfermería⁵.

Otro estudio cualitativo centrado en la identificación y aplicación de las medidas no farmacológicas según la experiencia de enfermeras en el servicio de UCI, encuentra tres temas centrales (además de la necesidad de formación y la presencia de la familia) que están implicados en la prevención y tratamiento del delirio en UCI. Entre ellos, favorecer el ciclo vigilia-sueño como medida de control en la aparición del delirio y la estructura social y física de las UCIs².

Todas las medidas encaminadas a favorecer el ciclo vigilia-sueño en los pacientes ingresados en UCI previenen la aparición de delirio por lo que en este estudio las enfermeras explican la necesidad de evitar aquellos cuidados no necesarios que permitan el descanso del paciente así como la instauración de protocolos que lo faciliten.

La importancia de la estructura física y social de la UCI disminuye la incidencia de delirio además de la duración de los episodios.

Podemos decir que tras los estudios encontrados, el personal de enfermería debe de saber reconocer signos y síntomas del delirio, saber aplicar los instrumentos adecuados en su valoración así como emplear cuidados adecuados para preservar la seguridad del

paciente en estas unidades.

Limitaciones.

Aunque la valoración de la validez de cada estudio se ha realizado con la guía STROBE y la guía COREQ, el riesgo de sesgo o el protocolo seguido no se ha explicitado tal como propone la declaración PRISMA para la reproducción de la revisión sistemática.

No se ha realizado búsqueda en la literatura gris o tesis como tampoco se ha consultado a expertos en el tema de delirio en UCI.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Los estudios recientes incluidos en el presente trabajo ponen de manifiesto que el personal de enfermería no tiene conocimientos adecuados para reconocer el delirio o sus subtipos en los pacientes que se encuentran ingresados en la UCI. Si tenemos en cuenta la aparición generalmente temprana del delirio es un requisito imprescindible la formación y educación de este personal. Paralelamente a esta necesidad de formación se hace necesario que las enfermeras tengan en cuenta que existen diversas estrategias no farmacológicas que evitan la aparición del delirio. En la seguridad del paciente, hay que considerar, la formación y educación de este personal junto con utilización de cuidados no farmacológicos.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Dado que se ha puesto ya de manifiesto la necesidad de formación del personal de enfermería, los próximos estudios deben de ir encaminados a:

- Valorar la eficacia de los instrumentos de valoración del delirio actuales en términos de tiempo requerido dado que la restricción de tiempo se percibe como una barrera en la aplicación de los mismos.

- Realizar más estudios cualitativos donde la experiencia de personas que están en contacto continuo con este tipo de pacientes y en estos servicios ayuden a percibir las barreras o dificultades que impidan la detección del delirio.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Christensen M. An exploratory study of staff nurses' knowledge of delirium in the medical ICU: an Asian perspective. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(1):54-60.
2. Cachón Pérez JN, Alvarez López C, Palacios Ceña D. Medidas no farmacológicas para el tratamiento del síndrome confusional agudo en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2014;25(2):38-45.
3. Elliott SR. ICU delirium: A survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(6):333-338.
4. Özsaban A, Acaroglu R. Delirium assessment in intensive care units: practices and perceptions of Turkish nurses. *NursCrit Care.* 2015 Jan; 28. DOI: 10.1111/nicc.12127.
5. Rodríguez Mondéjar JJ, Martín Lozano R, Jorge Guillén RM, Iniesta Sánchez J, Palazón Sánchez C, Carrión Tortosa F et al. Síndrome confusional agudo en UCI: factores que influyen y actitud de enfermería. *Enferm Intensiva.* 2001;12(1):3-9.