

ACCESO ABIERTO

Autoría

Bruna Lopes dos Santos^{1*}

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4633-6021>

Jucinei Araújo de Jesus¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3159-4273>

*Correspondiente: brunalopesds@hotmail.com

Institución

¹Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Cómo citar este artículo • Derechos de autor[©]

Santos BL, Jesus JA. Conocimientos de los Profesionales de la Enfermería sobre la Identificación y Prevención del Delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2026;5:e202650053. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202650053>.

Editores

Abel Silva de Meneses • Editor Jefe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>

André Ramalho • Editor Científico

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

Sumisión

09-12-2025

Aprobación

18-05-2026

Artículo Original

Conocimientos de los Profesionales de Enfermería sobre la Identificación y Prevención del Delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos

Conhecimento de Profissionais de Enfermagem sobre Identificação e Prevenção do Delirium na Unidade de Terapia Intensiva

Nursing Professionals' Knowledge of the Identification and Prevention of Delirium in the Intensive Care Unit

Resumen

Objetivos: Evaluar los conocimientos de los profesionales de enfermería en la identificación y prevención del delirio en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Se trata de una investigación cuantitativa, del tipo estudio observacional transversal, realizada con 47 profesionales de enfermería que trabajan en una unidad de terapia intensiva, mediante un cuestionario en línea anónimo, compuesto por 14 preguntas de opción múltiple relacionadas con datos demográficos y conocimientos sobre la identificación y prevención del delirio. **Resultados:** Se demostró que el 70,2 % del equipo de enfermería evaluado poseía conocimientos técnicos sobre la identificación de los principales signos y síntomas, y que el 80,9 % conocía las medidas de prevención del delirio. Además, el 87,2 % se adhiere a la formulación e implementación de protocolos específicos. **Conclusión:** El estudio reveló que existía un conocimiento técnico de los profesionales de enfermería sobre el delirio, aunque con lagunas en el uso de herramientas de identificación. Además, la importancia que los profesionales evaluados le otorgan a la creación de protocolos específicos para fortalecer la capacitación y la implementación de un protocolo institucional consolida la detección y prevención del delirio en las unidades de cuidados intensivos.

Descriptores: Delirio; Unidades de Cuidados Intensivos; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Enfermeras Practicantes; Enfermería de Cuidados Críticos.

Resumo

Objetivo: Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre identificação e prevenção do delirium em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo estudo observacional transversal, realizada com 47 profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de terapia intensiva, por meio de um questionário online anônimo, composto por 14 questões de múltipla escolha relacionadas a dados demográficos e conhecimentos sobre identificação e prevenção de delirium. **Resultados:** Foi demonstrado que 70,2% da equipe de enfermagem avaliada possuía conhecimento técnico quanto à identificação dos principais sinais e sintomas e 80,9% conheciam medidas de prevenção do delirium. Adicionalmente, 87,2% aderem à formulação e implementação de protocolos específicos. **Conclusão:** O estudo revelou que houve um conhecimento técnico dos profissionais de enfermagem sobre delirium, porém com lacunas no uso de ferramentas de identificação. Além disso, a importância do reconhecimento dos profissionais avaliados quanto à criação de protocolos específicos para fortalecer a capacitação e implantação de protocolo institucional, consolidam a detecção e prevenção do delirium em unidades de terapia intensiva.

Descritores: Delírio; Unidades de Terapia Intensiva; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Profissionais de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos.

Abstract

Objective: To assess nursing professionals' knowledge regarding the identification and prevention of delirium in patients admitted to the intensive care unit. **Method:** This was a quantitative, cross-sectional observational study conducted with 47 nursing professionals working in an intensive care unit, using an anonymous online questionnaire consisting of 14 multiple-choice questions related to demographic data and knowledge regarding the identification and prevention of delirium. **Results:** The findings showed that 70.2% of the nursing staff assessed possessed technical knowledge regarding the identification of the main signs and symptoms, and 80.9% were familiar with measures to prevent delirium. Additionally, 87.2% adhere to the development and implementation of specific protocols. **Conclusion:** The study revealed that nursing professionals possessed technical knowledge about delirium, but there were gaps in the use of identification tools. Furthermore, the importance of the evaluated professionals' recognition of the need to create specific protocols to strengthen training and the implementation of institutional protocols reinforces the detection and prevention of delirium in intensive care units.

Descriptors: Delirium; Intensive Care Units; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Nurse Practitioners; Critical Care Nursing.

INTRODUCCIÓN

Según la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*] (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría, el *delirio* se considera una alteración de la conciencia y la atención, seguida de episodios de perturbación cognitiva en un período breve y con características oscilantes a lo largo del día⁽¹⁾.

La prevalencia de este diagnóstico, según el DSM-5, es mayor en la población de edad avanzada, llegando a afectar a alrededor del 14 % de las personas mayores de 85 años. Además, la incidencia de esta patología en el entorno hospitalario puede afectar a alrededor del 60 % de los pacientes ingresados en una Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A partir del diagnóstico de este trastorno, y a lo largo del curso de la vida del paciente, se observa un aumento significativo de hasta el 40 % en la mortalidad en el entorno hospitalario⁽¹⁾.

La literatura nacional muestra una alta incidencia de *delirio* en pacientes críticos. En un estudio realizado en la UCI de un hospital de la región noreste, se observó una prevalencia del 45,9 %, compatible con los rangos descritos en la literatura (28 %-73 %), lo que refuerza la relevancia epidemiológica del síndrome en cuidados intensivos⁽²⁾.

En un hospital de urgencias del estado de Goiás, la prevalencia fue del 18,6 % entre 102 pacientes, sin asociación con la edad, el tiempo de hospitalización o la polifarmacia, pero sí relacionada con el uso de contención física, lo que evidencia la presencia del *delirio* en diferentes entornos hospitalarios de Brasil⁽³⁾.

El *delirio* es una afección que se puede prevenir mediante medidas en la atención brindada al paciente, al promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, el paciente y sus familiares, orientándolos sobre las condiciones del proceso de la enfermedad y el entorno en el que se encuentran. Asimismo, se menciona el manejo correcto y no excesivo de las medidas de contención mecánicas y químicas, como los sedantes, los cuales se han identificado como factores de riesgo para el desarrollo y la evolución de este trastorno, lo que justifica la importancia de la movilización de los pacientes en entornos de cuidados intensivos^(1,4-6).

La prevención del *delirio* en estos pacientes puede basarse en la guía más reciente, las *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility and Sleep Disruption in Adult Patients in the Intensive Care Unit* (Guías de práctica clínica para la prevención y el tratamiento del dolor, la agitación/sedación, el delirio, inmovilidad y trastornos del sueño en pacientes adultos en la unidades de cuidados intensivos), una guía descriptiva sobre el manejo y la atención de pacientes en la UCI, con características relacionadas con la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del *delirio* en pacientes ingresados en la UCI y que incluye un mnemotécnico, ABCDEF⁽⁵⁻⁶⁾.

Una de las herramientas científicas validadas para identificar el *delirio* en el entorno de la unidad de cuidados intensivos es el *Método de Evaluación de la Confusión para la Unidad de Cuidados Intensivos* (CAM-ICU), un método basado en otro instrumento de identificación del *delirio*, el *Método de Evaluación de la Confusión* (CAM), que se utiliza en diversos sectores hospitalarios⁽⁷⁾.

El CAM-ICU se desarrolló para evaluar a los pacientes que se encuentran bajo ventilación mecánica, debido a la imposibilidad de comunicarse verbalmente. Consta de cuatro etapas: 1) inicio agudo o curso fluctuante del estado mental; 2) trastorno de la atención; 3) alteración del nivel de conciencia; y 4) pensamiento desorganizado. A partir de esto, el análisis consiste en la observación del patrón de respuesta no verbal del paciente a través de su respuesta a comandos simples, el reconocimiento de figuras mediante la aplicación del *Attention Screening Examination* (ASE), la vigilancia y las respuestas a preguntas lógicas y sencillas con "sí" o "no"⁽⁷⁾.

Ante la relevancia clínica del *delirio* en el contexto de los cuidados intensivos y la necesidad de un reconocimiento temprano para reducir las complicaciones, este estudio tiene como objetivo verificar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la identificación y prevención del *delirio* en pacientes ingresados en la UCI. Además, se busca identificar la comprensión de estos profesionales sobre la importancia de estas prácticas en la atención diaria y, por último, evaluar la posibilidad futura de formular e implementar un protocolo institucional orientado a la identificación del *delirio* en el entorno de cuidados intensivos.

MÉTODO

Diseño, contexto y período

Estudio epidemiológico observacional de tipo transversal, desarrollado para evaluar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la identificación y prevención del delirio en una UCI.

El estudio se llevó a cabo en la UCI de Adultos 1 del Hospital Municipal Doctor Fernando Mauro Pires da Rocha, con recolección de datos entre el 8 de agosto y el 8 de septiembre de 2025.

Este estudio siguió las recomendaciones de la lista de verificación STROBE, de la Red EQUATOR, para investigaciones observacionales transversales.

Participantes

Participaron 50 profesionales de enfermería (técnicos y enfermeros) que trabajaban en los turnos diurnos y nocturnos. Se incluyeron los profesionales en ejercicio durante el período de recolección de datos que aceptaron participar. Se excluyeron las respuestas incompletas.

Instrumento y variables

La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario en línea anónimo, compuesto por 14 preguntas de opción múltiple de elaboración propia. El instrumento abordó variables demográficas y conocimientos sobre la identificación, la prevención, los signos, los síntomas, los factores de riesgo y las herramientas de evaluación del *delirio*, basados en la información presentada en las Directrices de práctica clínica para la prevención y el tratamiento del dolor, la agitación/sedación, el delirio, la inmovilidad y los trastornos del sueño en pacientes adultos en la UCI, así como en el instrumento CAM-ICU^(5,7).

Cuadro 1 - Itens del cuestionario aplicados, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

N.º	Pregunta
1	¿En qué rango de edad te encuentras?
2	¿En qué turno trabajas?
3	¿Qué puesto de enfermería ocupas?
4	¿Qué es el <i>delirio</i> ?
5	¿Cuáles son los principales signos y síntomas de un paciente con <i>delirio</i> en la UCI?
6	¿Qué herramienta puede utilizar el equipo de enfermería para diagnosticar el <i>delirio</i> en la UCI?
7	¿Realizas una evaluación cognitiva diaria durante tu turno?
8	¿Se puede prevenir el <i>delirio</i> en un entorno de UCI?
9	¿Se considera la contención mecánica un factor de riesgo para el <i>delirio</i> ?
10	¿La contención química con el uso de antipsicóticos u opioides es un factor de riesgo para el <i>delirio</i> ?
11	¿Qué medidas se pueden tomar para prevenir el <i>delirio</i> ?
12	¿Qué significa orientar al paciente en el tiempo y el espacio?
13	¿Estás de acuerdo con la elaboración e implementación de un protocolo para la prevención e identificación del <i>delirio</i> en la UCI?
14	¿Aplicaría diariamente el protocolo durante su turno, después de recibir capacitación?

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

Recolección y análisis de datos

Se envió un cuestionario por vía electrónica, lo que permitió que los participantes lo completaran de manera autónoma. Las respuestas se registraron en una plataforma segura, donde se impidió la duplicación de respuestas debido al requisito de iniciar sesión con un correo electrónico anónimo para acceder al cuestionario.

Los datos se organizaron en una hoja de cálculo generada por la herramienta de hojas de cálculo de *Google Forms*, aplicación utilizada para la aplicación del cuestionario, y se analizaron mediante estadística descriptiva, con presentación de frecuencias absolutas y relativas.

Aspectos éticos y de integridad

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, con el número CAAE 89614225.3.0000.5452. La participación se realizó mediante un formulario de consentimiento libre e informado (FCLE), en el que se informaba sobre los objetivos, el anonimato, la confidencialidad y la posibilidad de interrumpir la participación. El riesgo se limitó a una posible inquietud durante el llenado del cuestionario, minimizada por el carácter anónimo de las respuestas.

RESULTADOS

La investigación arrojó 50 respuestas de profesionales, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de este trabajo; estas fueron revisadas y agrupadas en tablas individuales para cada pregunta, las cuales se presentan a continuación.

El FCLE, aplicado al inicio del cuestionario, obtuvo 50 respuestas, de las cuales 47 personas (94 %) aceptaron participar en la investigación, y solo tres profesionales (6 %) manifestaron no querer participar. Dicho esto, las preguntas que se mencionan a continuación se basan en un total de 47 participantes, entre ellos ocho hombres y 39 mujeres.

El grupo de edad predominante fue el de 40 a 50 años, con 15 participantes (31,9 %), seguido de 14 participantes (29,8 %) en el grupo de edad de 29 a 39 años. Solo el 21,3 % de los participantes pertenecía al grupo de edad de 18 a 28 años (10 participantes) y el 17 % tenía más de 50 años (8 participantes).

Al analizar la participación de los turnos de atención de la UCI en esta investigación, se observó que el turno diurno tuvo mayor participación, con 28 participantes (59,6 %), superando las 19 respuestas (40,4 %) del turno nocturno. Se observó una participación mayoritaria de técnicos de enfermería, con 35 participantes (74,5 %), en comparación con los 12 enfermeros (25,5 %).

Tabla 1 - Características demográficas de los participantes en la investigación, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

Variable	Categoría	N.º	%
Sexo	Mujer	39	83,0
	Masculino	8	17,0
Grupo de edad	18-28	10	21,3
	29-39	14	29,8
	40-50	15	31,9
	>50	8	17,0
Turno de trabajo	Diurno	28	59,6
	Nocturno	19	40,4
Categoría profesional	Técnico en enfermería	35	74,5
	Enfermero	12	25,5
Total		47	100,0

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

El conocimiento de los profesionales respecto a la definición de *delirio*, la alternativa correcta, «una alteración de la conciencia y la atención, seguida de episodios de alteración cognitiva en un período breve y con características oscilantes a lo largo del día, obtuvo el mayor número de respuestas, 37 (78,7 %), seguida por nueve personas (19,1 %) que señalaron alteración acentuada y persistente del estado de ánimo que predomina en el cuadro clínico, caracterizada por un estado de ánimo eufórico, expansivo e irritable, con o sin estado de ánimo depresivo, o una reducción marcada del interés o del placer en todas o casi todas las actividades, definición incorrecta. Por último, solo una persona (2,1 %) indicó que no sabía qué significaba *delirio*.

En cuanto a los signos y síntomas de los pacientes en la UCI con *delirio*, la alternativa orientación reducida respecto al entorno, alteración del ciclo de vigilia-sueño, irritabilidad, apatía, euforia, agitación psicomotora, considerada correcta, obtuvo 33 respuestas (70,2 %). Por su parte, la alternativa incorrecta, «alucinaciones, alteración del ciclo de vigilia-sueño, actividad eléctrica disminuida comprobada en el electroencefalograma, demencia», obtuvo 13 respuestas (27,7 %), seguida de una persona (2,1 %) que indicó no conocer los principales signos y síntomas.

El desconocimiento de la mayoría de los profesionales sobre las herramientas de diagnóstico del *delirio* en la UCI quedó evidenciado por 27 respuestas (57,4 %) de «no sé», seguidas de 17 personas (36,2 %) que acertaron el método correcto, CAM-ICU, y tres respuestas incorrectas (6,4 %) que mencionaron la herramienta incorrecta, *Precivity AD2*.

Al determinar si los profesionales de enfermería realizaban la evaluación cognitiva diaria de sus pacientes durante el turno, se observó que el 59,6 % de los profesionales afirmaron realizarla y el 40,4 % declararon realizarla solo cuando era posible.

Tabla 2 - Conocimientos y prácticas relacionadas con *el delirio* en la UCI, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

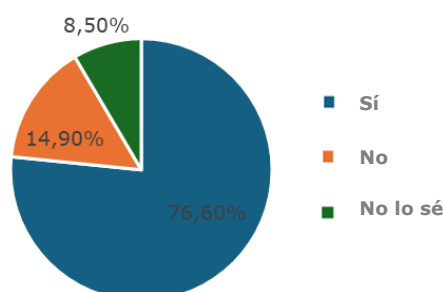
Pregunta/Variable	Categoría de respuesta	N.º	%
Signos y síntomas del <i>delirio</i>	Alternativa correcta	33	70,2
	Respuesta incorrecta	13	27,7
	No sabe	1	2,1
Conocimiento sobre herramientas de diagnóstico	No sabe	27	57,4
	Respuesta correcta	17	36,2
	Respuesta incorrecta	3	6,4
Evaluación cognitiva diaria	La realiza a diario	28	59,6
	Se realiza cuando es posible	19	40,4
Total		47	100,0

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

El conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a si *el delirio* es una patología evitable en el entorno de la UCI obtuvo 36 respuestas (76,6 %) que indicaron la respuesta correcta, "sí", mientras que siete personas (14,9 %) indicaron que no era evitable y cuatro (8,5 %) admitieron no saber la respuesta.

Figura 1 - Evaluación del conocimiento de los profesionales sobre si *el delirio* es o no evitable en la UCI, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

¿Se puede prevenir *el delirio* en el entorno de la UCI?



Fuente: Elaborado por los autores (2025).

En cuanto a si la contención mecánica es uno de los factores de riesgo para el desarrollo del *delirio*, hubo 28 respuestas correctas (59,6 %) que afirmaron que sí lo es, seguidas de 18 personas (38,3 %) que negaron este hecho. Solo una persona (2,1 %) informó no saber la respuesta.

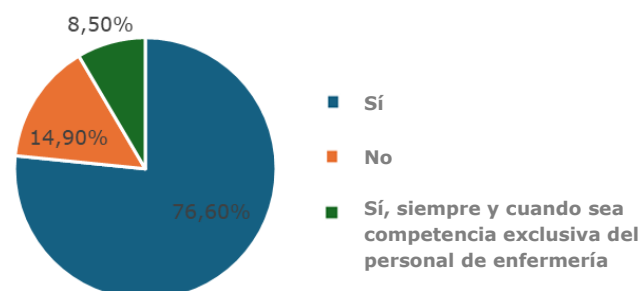
Por el contrario, la alternativa incorrecta, según la cual la contención química no se considera un factor de riesgo, obtuvo 27 respuestas (57,4 %), mientras que solo 16 profesionales (34 %) confirmaron que sí es un factor de riesgo, y cuatro (8,5 %) indicaron no saber la respuesta a la pregunta.

El conocimiento técnico adecuado sobre las medidas de prevención del *delirio* que se pueden aplicar a diario obtuvo 38 respuestas (80,9 %), frente a solo siete profesionales (14,9 %) que marcaron la respuesta incorrecta, y dos (4,3 %) que no supieron responder a la pregunta.

La alternativa correcta sobre la orientación temporal y espacial del paciente obtuvo 43 respuestas correctas (91,5 %), mientras que las otras dos alternativas, la incorrecta y la que indica no saber la respuesta, obtuvieron dos respuestas cada una (4,25 %).

Figura 2 - Determinación de la aceptación de los profesionales respecto a la posibilidad de un protocolo de prevención e identificación del *delirio* en la UCI, São Paulo (SP), Brasil, 2025.

¿Está de acuerdo con la posibilidad de elaborar e implementar un nuevo protocolo para la prevención e identificación del *delirio* en la UCI?



Fuente: Elaborado por los autores (2025).

Al evaluar la posibilidad de formular e implementar un nuevo protocolo en la UCI con el objetivo de prevenir e identificar el *delirio*, el 85,1 % de los profesionales entrevistados indicaron que están de acuerdo con su creación. Entre las alternativas restantes, cinco profesionales (10,6 %) indicaron que estaban de acuerdo, pero solo si la implementación fuera exclusiva del personal de enfermería de la unidad, y solo dos (4,3 %) no estaban de acuerdo con la aplicación de este protocolo.

La aceptación por parte de los profesionales de la implementación diaria de este nuevo protocolo de identificación y prevención del *delirio*, en caso de que se elaborara, tras la debida capacitación del personal de enfermería, dio como resultado que 41 personas (87,2 %) confirmaran su participación, mientras que cinco personas (10,6 %) indicaron que no lo llevarían a cabo porque debe ser realizado únicamente por el enfermero de la unidad en cuestión, y una persona (2,1 %) no estuvo de acuerdo con la aplicación diaria de este protocolo.

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó 47 respuestas a 14 preguntas de opción múltiple, relacionadas con datos demográficos y conocimientos sobre *el delirio*, que abarcaban su definición, identificación, prevención y manejo, además de la posibilidad futura de implementar un protocolo institucional para la aplicación de medidas de prevención y diagnóstico del *delirio* por parte de los profesionales de enfermería.

Los resultados pusieron de manifiesto una mayor prevalencia de participantes que eran técnicos de enfermería, en el rango de edad de 40 a 50 años y del turno diurno. Según el Ministerio de Salud, la dotación mínima recomendada en una UCI es de un enfermero de atención por cada diez camas y un técnico de enfermería por cada dos camas por turno, lo que justifica el alto porcentaje de técnicos en esta investigación⁽⁸⁾.

En cuanto al conocimiento sobre el *delirio* y sus principales signos y síntomas, la mayoría de los participantes demostró comprender la definición descrita en el DSM-5, de la Asociación Americana de Psiquiatría. Dicha comprensión incluyó el reconocimiento de las fases de hiperactividad e hipoactividad, que pueden presentar variaciones a lo largo del día, sin caracterizar al *delirio* como una afección de manifestaciones persistentes. Además, los profesionales reconocieron la ausencia de una correlación directa de este síndrome con los cuadros de demencia y la inexistencia de alteraciones específicas en los exámenes de electroencefalograma^(1,4-6).

Esta comprensión de la patología por parte del equipo de enfermería de cuidados intensivos se considera fundamental para promover una atención integral al paciente crítico. El conocimiento técnico-científico adecuado contribuye significativamente a la calidad de la atención brindada durante el período de hospitalización, considerando la interacción directa de estos profesionales con el paciente^(9,10).

En cuanto a la identificación del *delirio* mediante herramientas de diagnóstico que el equipo de enfermería puede utilizar, se observó que la mayoría de los participantes desconocía estos instrumentos. El CAM-ICU, mencionado anteriormente, es una herramienta validada para su aplicación por parte de enfermeros de cuidados intensivos, que solo requiere capacitación básica para su ejecución. Los estudios de validación del instrumento en lengua portuguesa evidencian su aplicabilidad y refuerzan la viabilidad de implementar protocolos que contemplen su uso por parte del equipo de enfermería, con la salvedad de que su aplicación es prerrogativa del enfermero intensivista^(11,12).

La evaluación cognitiva diaria, realizada durante la rutina de atención, es esencial para la detección temprana de alteraciones en el nivel de conciencia. Aunque dicha observación puede ser realizada por todo el equipo de enfermería, el Consejo Regional de Enfermería de São Paulo establece que solo el enfermero está autorizado a aplicar escalas de sedación, como la *Escala de Agitación y Sedación de Richmond* (RASS), utilizada junto con el CAM-ICU. Esta restricción se justifica por la necesidad de conocimientos técnicos y científicos específicos para el uso adecuado de estos instrumentos. Además, se recomienda que el equipo multiprofesional de la UCI realice una observación continua del comportamiento y la capacidad de respuesta del paciente⁽¹³⁻¹⁵⁾.

El análisis puede realizarse a partir de la orientación temporal y espacial del paciente, lo cual permite evaluar su capacidad para reconocer el entorno, la fecha y el contexto en el que se encuentra. Dicha evaluación permite una comunicación efectiva con el paciente, valorando su participación y presencia activa durante el tratamiento, incluso cuando la interacción se lleva a cabo a través de dispositivos, como en situaciones de ventilación mecánica. La barrera comunicativa constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo del *delirio*, lo que refuerza la importancia de la integración y la participación del paciente en el proceso terapéutico^(5,9,16).

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para el Manejo del Dolor, la Agitación y el Delirio en Pacientes Adultos en la UCI, la movilización temprana constituye una estrategia fundamental en la prevención del *delirio*, ya que favorece el mantenimiento de la función cognitiva y reduce las complicaciones asociadas a la inmovilidad. Esta evidencia contrasta con la percepción de parte de los profesionales de enfermería de este estudio, quienes informaron considerar que la contención mecánica es necesaria para controlar la agitación, sin reconocerla como un factor de riesgo. Sin embargo, el uso de este recurso limita la movilización del paciente en la cama y puede interferir negativamente en las estrategias preventivas recomendadas⁽⁵⁾.

En consonancia, un estudio de cohorte retrospectivo con 11 979 hospitalizaciones de adultos identificó una prevalencia de la contención física del 6,4 % y una asociación de este recurso con peores resultados clínicos, incluyendo una mayor duración de la hospitalización y mortalidad. El análisis conjunto de la evidencia refuerza que la contención mecánica, al restringir la movilidad y reflejar una mayor complejidad asistencial, debe interpretarse

como una intervención potencialmente perjudicial, que contribuye a una mayor vulnerabilidad al *delirio* y, por lo tanto, debe emplearse con cautela y como medida de último recurso⁽¹⁷⁾.

En cuanto a la contención química, 27 profesionales la clasificaron como necesaria y no como un factor predisponente para el *delirio*, una percepción que contrasta con la evidencia que señala la falta de respaldo consistente para el uso de antipsicóticos, como el haloperidol, en la prevención o el tratamiento del síndrome. En este contexto, se recomienda dar prioridad a la sedación leve y a la realización de despertares diarios como estrategias más seguras para el manejo clínico, ya que favorecen una menor exposición a los factores desencadenantes y un mejor monitoreo del estado neurológico^(5,14-16).

En consonancia con esto, un estudio realizado en una UCI de la región noreste de Brasil evidenció una elevada prevalencia de *delirio* y destacó la influencia de factores relacionados con la atención, incluida la exposición a sedantes, en su aparición. El análisis conjunto de los hallazgos sugiere que la contención química, aunque a menudo se percibe como necesaria para controlar la agitación, puede aumentar la vulnerabilidad a la disfunción cognitiva aguda al promover una sedación más profunda y reducir la interacción del paciente con el entorno, lo que refuerza la necesidad de enfoques centrados en la sedación mínima y la vigilancia sistemática como medidas para reducir la prevalencia del *delirio*⁽³⁾.

Por otro lado, se observó que la mayoría de los profesionales de enfermería demostraron conocer las principales medidas de prevención del *delirio* en las UCI. Entre las prácticas mencionadas, se destacan la movilización temprana siempre que sea posible, la orientación temporal y espacial del paciente, el estímulo a la participación activa en los cuidados, el manejo adecuado del dolor y el malestar, además de la preservación del sueño. Dichas acciones están en consonancia con las recomendaciones presentadas, las cuales refuerzan el papel fundamental del equipo de enfermería en la adopción de estrategias preventivas en el cuidado diario del paciente crítico^(4,12,14,16).

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta limitaciones, como la muestra de conveniencia y restringida a una sola UCI, lo que puede limitar la interpretación y la inferencia de los resultados. El cuestionario de elaboración propia carece de validación formal, lo que influye en la precisión de las respuestas. Además, el autocompletado en línea pudo haber generado variaciones en la interpretación de las preguntas. No obstante, el anonimato y la estandarización de la aplicación contribuyeron a minimizar estos efectos.

Aportes al campo

Los resultados de este estudio evidencian brechas en el conocimiento del equipo de enfermería sobre el *delirio*, especialmente en lo que respecta a los factores de riesgo y las herramientas de diagnóstico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de capacitación continua y de protocolos estandarizados en la UCI, lo que puede mejorar la identificación y la prevención de esta afección. Para futuras investigaciones, se recomiendan estudios que evalúen las intervenciones educativas y la efectividad de los protocolos institucionales, así como investigaciones que permitan comparar diferentes unidades y ampliar la aplicabilidad de los resultados.

CONCLUSIÓN

Los resultados demostraron que el equipo de enfermería de este hospital en particular cuenta con un buen conocimiento sobre la definición, los signos, los síntomas y las medidas preventivas del *delirio*, aunque persisten brechas importantes relacionadas con el uso de herramientas de diagnóstico, especialmente el CAM-ICU, y con la comprensión de los riesgos asociados a la contención mecánica y química. Estos hallazgos refuerzan parcialmente los objetivos del estudio, indicando que, a pesar de una comprensión conceptual adecuada, aún existen debilidades en la identificación estructurada del síndrome.

Desde un punto de vista práctico, los datos revelan la necesidad de consolidar la capacitación del equipo de enfermería, ya que la falta de conocimiento sobre los instrumentos formales puede limitar la detección temprana del *delirio*. La amplia aceptación de la implementación de un protocolo institucional demuestra un entorno favorable para la adopción de prácticas más estandarizadas, lo que puede influir positivamente en la calidad de la atención y estimular futuras investigaciones sobre intervenciones educativas en la UCI.

Por lo tanto, se recomienda el desarrollo y la implementación de protocolos de atención específicos para la identificación y el manejo del *delirio*, acompañados de capacitaciones periódicas que incluyan el uso del CAM-ICU y estrategias preventivas basadas en la evidencia. Dichas medidas pueden contribuir a reducir las brechas identificadas y a mejorar la seguridad y la atención al paciente crítico.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Transparencia en la contribución de los autores según la taxonomía [CRediT](#).

Conceptualización	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Curación de datos	Bruna Lopes dos Santos
Análisis formal	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Captación de fondos	No Aplicable
Investigación	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Metodología	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Administración del proyecto	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Recursos	Bruna Lopes dos Santos
Software	No Aplicable
Supervisión	Jucinei Araújo de Jesus
Validación	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Visualización	Bruna Lopes dos Santos
Redacción - borrador original	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus
Redacción - revisión y edición	Bruna Lopes dos Santos; Jucinei Araújo de Jesus

DECLARACIONES

Conflictos de intereses	No Aplicable
Financiamiento	No Aplicable
Aprobación ética	No Aplicable
Agradecimientos	No Aplicable
Preprint	No Aplicable
Inteligencia Artificial	No Aplicable

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los datos utilizados en este estudio se han publicado en un repositorio de acceso abierto (Zenodo). El conjunto de datos anonimizados, el instrumento y el diccionario de variables están disponibles en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17871094>.

TRADUCCIÓN

La traducción de este artículo ha sido realizada con la ayuda de la inteligencia artificial [DeepL Translator](#) a partir de la versión original escrita en portugués (Brasil). La versión traducida fue sometida a la supervisión del equipo editorial, que consistió en una revisión editorial de alcance limitado. Las traducciones asistidas por inteligencia artificial pueden presentar variaciones en el idioma nativo.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 5th ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2014.
- Pinheiro FGMS, Santana-Santos E, Barreto IDC, Weiss C. Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAO006466.
- Ferreira BK, Nunes ELG, Pereira LS, Soares MLC, Barbosa IOF, Gardenghi G. Prevalência e fatores de risco associados à presença de delirium em um hospital de urgência de Goiás. *Rev Cien Esc Estadual Saúde Pública Cândido Santiago*. 2024;10:717. DOI:10.65027/2447-3405.2024.717.
- Mori S, Takeda R, Carrara FS, Cohrs CR, Zanei SS, Whitaker IY. Incidence and factors related to delirium in an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):587-93. DOI:10.1590/S0080-623420160000500007.
- Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825-73.
- Marra A, Ely EW, Pandharipande PP, Patel MB. The ABCDEF bundle in critical care. *Crit Care Clin*. 2017;33(2):225-43. DOI:10.1016/j.ccc.2016.12.005.
- Ely EW, Margolin R, Francis J, May L, Truman B, Dittus R, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med*. 2001;29(7):1370-9. DOI:10.1097/00003246-200107000-00012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e as Unidades de Cuidado Intermediário (UCI) no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*; 29 Dez 2023.
- Fiani B, Anderer EG, Quadri SA, Shah F, Dagar S, Yoon JW, et al. Long-term intensive care unit stays can lead to long-term cognitive impairment (LTICI): neurosurgery nursing strategies to minimize risk. *Cureus*. 2022;14(9):e28967. DOI:10.7759/cureus.28967.
- Rodrigues AMS, Silva MA, Santos NLO, Oliveira LB, Marques JBS. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Contrib Cienc Soc*. 2025;18(1):e14981.
- Gusmao-Flores D, Salluh JIF, Chalhub RA, Quarantini LC. Validity and reliability of the Brazilian-Portuguese version of three tools to diagnose delirium: CAM-ICU, CAM-ICU Flowsheet and ICDSC. *Crit Care*. 2011;15(Suppl 2):S2. DOI:10.1186/cc10198.
- Souza RCS, Cavalcanti ACD, Lopes MCR, Araújo DF. Capacitação de enfermeiros na utilização de um instrumento de avaliação de delirium. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64484.
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Orientação Fundamentada nº 098/2015: Aplicação da escala de sedação (SAS) pelo técnico de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
- Santos JP, Silva P, Miranda L, Oliveira A. Fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que predisõem ao delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e166101321072. DOI:10.33448/rsd-v10i13.21072.
- Nassar Junior AP, Pires Neto RC, Figueiredo WB, Park M. Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation-agitation scales among critically ill patients. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(4):215-9.
- Trogrlić Z, van der Jagt M, van der Voort PHJ, van den Boogaard M, Bakker J. A systematic review of implementation strategies for assessment, prevention, and management of ICU delirium and their effect on clinical outcomes. *Crit Care*. 2015;19(1):119. DOI:10.1186/s13054-015-0886-9.
- Spennato U, Lerjen N, Siegwart J, Mueller B, Schuetz P, Koch D, Struja T. Prevalence, risk factors and outcomes associated with physical restraint in acute medical inpatients over 4 years: a retrospective cohort study. *Geriatrics (Basel)*. 2023;8(1):15. DOI:10.3390/geriatrics8010015.