

Abordaje Integral para prevenir alteraciones mentales en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Comprehensive approach to prevent mental disorders in patients

in the Intensive Care Unit (ICU)

Joselyn Coyago¹ , Katherine Imbaquingo², Juleiky García Beraciertó³ 

¹ Universidad Iberoamericana del Ecuador, joselyncoyago99@gmail.com, Quito, Ecuador

² Universidad Iberoamericana del Ecuador, ktalinapame@gmail.com, Quito, Ecuador

³ Universidad Iberoamericana del Ecuador, jgarcia@unibe.edu.ec, Quito, Ecuador

Autor para correspondencia: joselyncoyago99@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno complejo que genera un gran impacto psicológico en los pacientes, lo que puede desencadenar alteraciones mentales como delirium, depresión, ansiedad y estrés agudo o postraumático. **Objetivo:** Analizar el abordaje integral para la prevención de alteraciones mentales en los pacientes en UCI. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática descriptiva, no experimental y cualitativa, utilizando bases de datos como PubMed, SciELO, Scopus y ScienceDirect. **Resultados:** Se identificaron 12 artículos que detallan herramientas actuales utilizadas por diversos profesionales de salud para prevenir alteraciones mentales en UCI. Intervenciones como el control del dolor, la respiración espontánea, la participación familiar, la música y el sueño saludable demostraron ser efectivas para reducir el delirio en pacientes críticos. La estimulación cognitiva, auditiva y sensorial, junto con la movilización temprana, también fueron eficaces en la disminución del delirio y la ansiedad. La terapia de desensibilización y reprocesamiento mostró una reducción significativa de la ansiedad, mientras que los diarios en UCI no fueron útiles para prevenir el estrés postraumático. **Conclusiones:** Aunque muchas intervenciones son efectivas, es crucial seguir investigando para desarrollar nuevas estrategias que reduzcan estas patologías y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

Palabras Clave: Alteraciones mentales, Enfoques, Enfermería, Unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Care Unit (ICU) is a complex environment that generates a great psychological impact on patients, which can trigger mental disorders such as delirium, depression, anxiety, and acute or post-traumatic stress. **Objective:** To analyze the comprehensive approach to the prevention of mental disorders in ICU patients. **Methodology:** A descriptive, non-experimental, qualitative systematic review was conducted, using databases such as PubMed, SciELO, Scopus, and ScienceDirect. **Results:** 12 articles were identified that detail current tools used by various health professionals to prevent mental disorders in ICUs. Interventions such as pain control, spontaneous breathing, family participation, music, and healthy sleep were shown to be effective in reducing delirium in critically ill patients. Cognitive, auditory, and sensory stimulation, along with early mobilization, were also effective in reducing delirium and anxiety. Desensitization and reprocessing therapy showed a significant reduction in anxiety, while ICU diaries were not useful in preventing post-traumatic stress. **Conclusions:** Although many interventions are effective, further research is crucial to develop new strategies

to reduce these pathologies and improve the quality of life of patients.

Keywords: Mental disorders, Approaches, Nursing, Intensive Care Unit.

1. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno muy complejo, con equipos sofisticados de tecnología avanzada y pacientes con una condición crítica de salud que ameritan cuidados continuos por profesionales altamente calificados. La hospitalización en esta unidad, a menudo repentina, produce un gran impacto tanto para el paciente como para la familia, ocasionando sentimientos negativos como incertidumbre, miedo, temor y angustia (Ruidiaz & Fernández, 2020).

Esta experiencia, que supone en el paciente una interrupción abrupta de la vida cotidiana, combinada con el aislamiento social, la incertidumbre sobre el estado de salud y la exposición a diversos factores biológicos (edad >65 años, sexo femenino y hormonas), genéticos (predisposición genética), psicológicos (enfermedad psiquiátrica, traumas, creencias y emociones) y ambientales (exposición a agentes estresantes, respuesta al estrés, factores sociodemográficos) aumenta significativamente la vulnerabilidad a desarrollar alteraciones mentales que pueden agravar la condición clínica de los pacientes (Sosa et al., 2022).

A menudo, no existe una sola causa identificable para su desarrollo, sino es considerada multifactorial, una interacción compleja entre los diversos factores existentes (Sosa et al., 2022). Según la Organización Mundial de la Salud, (2022) una alteración mental, también conocida como trastorno mental, se define como cualquier condición que afecta la cognición, la regulación emocional y/o el comportamiento de una persona de manera clínicamente significativa.

Es así, que las condiciones mentales más frecuentemente observadas en este entorno incluyen el delirium, la ansiedad, la depresión y los trastornos relacionados con el estrés, como el trastorno de estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Rose et al., 2019). El delirium, es una condición caracterizada por un inicio agudo y un cambio fluctuante del estado mental, que afecta la conciencia, la capacidad de mantener la atención y mantener una comprensión coherente del entorno (Palmero Picazo & Lassard Rosenthal, 2021).

La depresión se manifiesta a través de una tristeza profunda, sentimientos de desesperanza y apatía hacia la vida diaria. Por su parte, la ansiedad se caracteriza por un miedo y preocupación intensos que afectan notablemente la capacidad de una persona para funcionar en su vida cotidiana. El estrés agudo, siendo el más común, se presenta como un estado de inquietud o tensión debido a circunstancias difíciles y el estrés postraumático surge en respuesta a experiencias traumáticas, con síntomas como flashbacks, pesadillas y la evitación de situaciones relacionadas con el trauma (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En este contexto, a nivel mundial investigaciones como la de Fernández et al., (2022) en España, demostraron una prevalencia del 15,5% de patología mental en UCI. También, Wu et al.,

(2022) en Países Bajos, reveló que, de 991 pacientes ingresados en la UCI, 145 (14,6%) presentaban trastornos de ansiedad y depresión, 78 (7,9%) solo ansiedad, 91 (9,2%) solo depresión, y que estos trastornos están relacionados con una mayor incidencia de delirio.

Mientras que, en Latinoamérica Moldes et al., (2019) en Cuba, evidenciaron que las alteraciones psicológicas estuvieron presentes en el 66,6 % de los pacientes de la Terapia Intensiva Cardiológica, siendo la ansiedad más frecuente con 41,6%, seguido de la depresión 8,4%. En Ecuador, una investigación realizada en el Hospital Pablo Arturo Suárez en Quito por Vélez et al., (2018) determinaron que de 30 pacientes ingresados en la Terapia Intensiva 14 (46,7%) desarrollaron delirium durante la hospitalización y que aumenta la incidencia cuando es prolongada mayor a 48 horas.

Las repercusiones adversas asociadas a esto pueden tener un impacto significativo para las distintas partes involucradas. Al presentar un estado mental alterado el paciente presenta un mayor riesgo de autoextubación, extracción de catéteres, necesidad de ventilación mecánica prolongada y retraso en la recuperación cognitiva-funcional, lo que puede prolongar la estancia en la UCI, incrementando la morbilidad y mortalidad (Tilouche et al., 2019). Además, los familiares pueden experimentar altos niveles de estrés y ansiedad debido a la incertidumbre sobre el estado de salud del paciente (Duque & Arias, 2022).

A su vez, estos trastornos mentales afectan significativamente de manera global al sistema de salud, ya que, al prolongar la estancia de los pacientes en la UCI, implica una mayor utilización de recursos médicos y humanos. Esta mayor demanda de recursos no solo incrementa los costos, sino que también puede afectar la capacidad del sistema para atender a otros pacientes y disponer de recursos adecuados para situaciones de emergencia (Del Campo Rivas et al., 2020).

El impacto de estos trastornos también puede afectar considerablemente al personal sanitario. Los pacientes con alteraciones del estado mental pueden experimentar agitación, confusión y comportamiento impredecible, lo que aumenta el riesgo de violencia física dirigida al personal de salud como son los golpes, patadas o arañazos. Además, esta situación puede resultar en accidentes como lesiones, caídas o tropiezos durante la prestación de cuidados (Alberdi Canillas et al., 2020).

Otro factor importante a tener en cuenta es que la carga de trabajo se incrementa notablemente, ya que estos pacientes requieren una vigilancia continua para monitorear cambios en su estado mental y físico. Esta necesidad de supervisión constante puede generar estrés adicional y agotamiento entre los profesionales de la salud, afectando su bienestar y capacidad para proporcionar cuidados efectivos a otros pacientes (Alberdi Canillas et al., 2020).

Los trastornos mentales en la UCI representan un desafío significativo que requiere un abordaje integral y multidisciplinar, garantizando que se atiendan todas las dimensiones del bienestar durante su estancia en la UCI. Abordar las necesidades mentales de los pacientes no solo mejora su experiencia hospitalaria, sino que también puede influir positivamente en la recuperación

física y en los resultados a largo plazo. Por lo que, la implementación de enfoques actuales y eficaces es parte esencial para proporcionar una atención de calidad en este entorno crítico.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, la pregunta que orienta esta revisión sistemática es: ¿Cuál es el abordaje integral para prevenir alteraciones mentales en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)? Con el fin de responder a esta pregunta, se plantea como objetivo general: Analizar mediante una revisión sistemática el abordaje integral en la prevención de las alteraciones mentales en los pacientes en UCI. Y como objetivos específicos de la investigación: Identificar los diferentes enfoques utilizados para la prevención; Describir la efectividad de los enfoques preventivos y Determinar los enfoques empleados por el personal de Enfermería.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática con diseño descriptivo, no experimental y cualitativo para explorar los enfoques preventivos de alteraciones mentales en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Entre los criterios de inclusión de esta investigación tenemos todos los estudios primarios que investiguen acciones dirigidas a la prevención de alteraciones mentales en pacientes de la UCI que comprendan una población de 18 años o más. Con fecha de publicación desde febrero de 2019 hasta junio de 2024, y que estén disponibles en texto completo en inglés, español y portugués, de acceso abierto y como criterio de exclusión tenemos todos los estudios cuya metodología abarque revisiones sistemáticas metaanálisis.

Búsqueda y selección de los estudios

Se realizó la búsqueda de los artículos en bases de datos electrónicas que tienen relevancia en el ámbito de la salud como son Scopus, PubMed, ScienceDirect y Scielo. Los estudios e investigaciones científicas se identificaron utilizando las palabras claves “alteraciones mentales”, “enfoques”, “prevención”, “enfermería” y “UCI” en inglés y español, en conjunto con el operador booleano “AND”. Tras la ejecución de la búsqueda aplicando los filtros correspondientes a los criterios de inclusión y exclusión, se elaboró una tabla para sintetizar los hallazgos más relevantes de los 12 artículos de la revisión, especificando las referencias (nombres de autores y año de publicación), título, método del estudio, enfoque preventivo, alteración mental que previene, área de salud que aplica el enfoque, detalle del enfoque y resultados del estudio (Tabla 1).

Evaluación de la calidad de los estudios

En la lectura de texto completo de los artículos seleccionados, dos investigadores realizaron una evaluación crítica utilizando las listas de verificación CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para estudios aleatorios y observacionales. Estas listas incluyen una serie de ítems y preguntas, que según el tipo de estudio abarcan diferentes aspectos, como la validez del diseño, la metodología utilizada, la selección de los participantes, la claridad y relevancia de los resul-

tados presentados. Cada estudio fue evaluado sistemáticamente siguiendo los criterios de cada lista, para asegurar que cumpliera con los estándares de rigor y relevancia para la revisión.

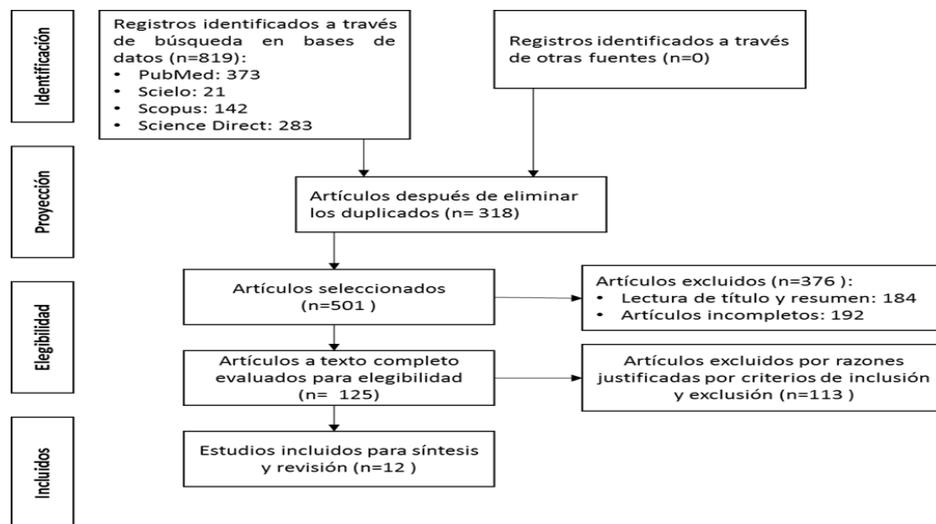
Aspectos éticos

Se respetó la autoría de la información consultada en los artículos.

3. RESULTADOS

La búsqueda bibliográfica proporcionó 819 resultados, correspondientes a las bases de datos en línea: PubMed 343, Scielo 21, Scopus 142, Science Direct 283. Los datos se extrajeron de manera independiente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, para su análisis correspondiente. De ellos, 318 fueron excluidos por ser artículos duplicados, quedando una muestra de 501. De los artículos restantes, fueron rechazados 184 después de la lectura del título y el resumen, ya que no se trataban de estudios de investigación que abarquen la prevención de alteraciones mentales en UCI y 192 se eliminaron tras la verificación que estuvieran completos de manera gratuita. Los 125 artículos a texto completo, fueron examinados más profundamente, excluyendo 113 tras no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente son 12 artículos la muestra para la síntesis y revisión. Los resultados de búsqueda se presentan mediante diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia del equipo investigativo.

Presentación de los datos

Posterior al análisis, se identificaron 12 artículos relevantes que abordan enfoques preventivos relacionados a las principales alteraciones mentales que se desarrollan en la Unidad de Cuidados

Intensivos (UCI), como es el delirium, la depresión, el estrés agudo y el estrés postraumático.

Entre los enfoques a nivel multidisciplinar en los que participa el equipo de salud de manera activa se resaltan los siguientes: el paquete ABCDEF, se basa en 6 componentes como es el dolor, despertar y respirar espontaneo, analgesia, gestión de delirium, movilidad precoz y la participación familiar (Pun et al., 2019), la música se destaca por recibir terapia musical durante 1 hora dos veces al día por un lapso de 7 días (Khan et al., 2020) y el multicomponente SMART/PREDELIRIC aplica la intervención SMART centrada en el sueño confortable, sensación de hogar, evaluación alta y tiempo en conjunto con PREDELIRIC, el cual predice el riesgo de padecer delirium (Hsiao et al., 2024).

El enfoque denominado diarios de la UCI (Sayde et al., 2020), está dirigido por el personal médico y psiquiátrico, y consiste en que familiares y profesionales de la salud registren las actividades diarias del paciente, con el fin de mejorar las intervenciones para cada paciente. Por otro lado, la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) (Brennstuhl et al., 2022), aplicada por terapeutas y médicos, ayuda a los pacientes a recordar y procesar experiencias traumáticas, reduciendo su sensibilidad y reprocesando el trauma psicológico. Finalmente, el enfoque de realidad virtual (Jawed et al., 2021), implementado por médicos, consiste en sesiones de 15 minutos, con la posibilidad de extenderlas otros 15 minutos según la preferencia del paciente.

El equipo de enfermería se encarga del cuidado directo del paciente, cumple un papel importante en la prevención de alteraciones mentales a continuación se detallan los siguientes enfoques empleados por este gremio: programa de enfermería multicomponente (Rincón et al., 2021), Enfermería basados en la teoría de Betty Neuman (Rodríguez, 2019), Delirio Dinámico (Gómez & Henao, 2024), intervenciones de enfermería (Torres et al., 2021), música (Chahal et al., 2021), movilización nocturna (Borzikowsky et al., 2022). Cada enfoque implica intervenciones no farmacológicas, que van orientadas a la estimulación cognitiva, auditiva, sensorial y control de factores estresores, que buscan promover el bienestar emocional del paciente.

Las investigaciones consultadas resaltan la eficacia de las intervenciones al momento de prevenir alteraciones mentales. La aplicación completa de todos los componentes del paquete ABCDEF reduce la probabilidad de delirio, siendo estadísticamente significativo (AOR, 0,60; IC, 0,49-0,72) (Pun et al., 2019). Implementar el Programa de Enfermería multicomponente mostró eficacia en su intervención, al disminuir la incidencia de delirio en un 19% en pacientes críticos (Rincón et al., 2021). El número de días sin delirio al día 7 fue de 2 días (rango de 1 a 6 días) para los pacientes que escucharon música personalizada, de 3 días para los que escucharon música de ritmo lento, y de 2 días para los que escucharon audiolibros (Khan et al., 2020).

Los cuidados de enfermería basados en el modelo de Betty Neuman evitaron el delirio en el 94% de los pacientes al controlar factores ambientales (Rodríguez, 2019). El Delirio dinámico ejecutado por el personal de enfermería permitió una reducción del 62 % del riesgo de delirio,

logrando resultados positivos como más tiempo despierto, menor uso de restricciones físicas y menos días de ventilación mecánica (Gómez & Henao, 2024). Las intervenciones de enfermería lograron disminuir la incidencia de delirio al 0,6% en el grupo de intervención, en comparación con el 20,1% en el grupo de control (Torres et al., 2021).

SMART y PREDELIRIC al combinar estas dos herramientas la incidencia de delirio fue relativamente menor ($p = 0,001$) en el grupo de intervención (22,3%) Al combinar estas dos herramientas, la incidencia de delirio fue relativamente menor ($p = 0,001$) en el grupo de intervención (22,3%) en comparación con el grupo control (47,7%) (Hsiao et al., 2024). La incorporación de realidad virtual (Jawed et al., 2021) esta intervención fue viable ya que el 71% de los pacientes reportó que ayudó reducir y prevenir su ansiedad gracias a la realidad virtual. La musicoterapia resultó ser altamente efectiva ($t = 15,136$ (34) $p = <0,001$) para reducir la incidencia de ansiedad (Chahal et al., 2021).

La movilización nocturna describe que la incidencia del delirium fue menor, en el grupo de intervención $n=7$ (26%) que en el grupo de control $n=10$ (50%), aunque no significativa (Borzkowsky et al., 2022). El implementar los Diarios de la UCI no es una medida reducir o prevenir el TEPT en los pacientes. Así mismo, no tuvo efecto significativamente positivo en los resultados secundarios relacionados a la depresión y ansiedad (Sayde et al., 2020). La terapia EMDR mostró una mejora significativa después de solo 4 sesiones, reduciendo la ansiedad en 7 puntos, de 17.1 a 10.8, y la depresión en 2 puntos, de 14.6 a 12.6, según la escala HADS (Brennstuhl et al., 2022).

A su vez, mediante este trabajo investigativo se ha identificado el abordaje integral realizado por diversos profesionales de salud para prevenir las alteraciones mentales más frecuentes en la UCI. Dando lugar a una perspectiva global sobre las herramientas e intervenciones utilizadas en la actualidad.

Tabla 1. Enfoques preventivos de alteraciones mentales.

N	Referencia	Título del artículo	Método del estudio	Enfoque preventivo	Alteración mental que previene	Área de salud que aplica el enfoque	Detalle del Enfoque	Resultados del estudio
1	(Pun et al., 2019)	Atención a pacientes en estado crítico con el paquete ABCDEF: resultados del proyecto colaborativo de liberación de la UCI en más de 15 000 adultos	Estudio de cohorte prospectivo y multicéntrico	Paquete ABCDE	Delirium	Multidisciplinar	Este enfoque se basa en seis componentes A: Evaluar, reducir y tratar el dolor, B: Protocolos del despertar y respirar espontáneo, C: Elección de analgesia, D: Evaluar, prevenir y gestionar el delirium, E: Movilidad precoz, F: Participación de la familiar.	La aplicación completa de todos los componentes de paquete reduce la probabilidad de delirio, siendo estadísticamente significativo (AOR, 0,60; IC, 0,49-0,72).
2	(Rincón et al., 2021)	Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial	Ensayo clínico aleatorizado, controlado, doble ciego y paralelo	Programa de enfermería multicomponente	Delirium	Enfermería	Este programa se basa en una serie de intervenciones para prevenir el delirium como la estimulación auditiva, visual, cognitiva y sensorial, además de la activación de la participación familiar.	La aplicación del programa mostró eficacia en su intervención, al disminuir la incidencia de delirio en un 19% en pacientes críticos.
3	(Khan et al., 2020)	Decreasing Delirium Through Music: A Randomized Pilot Trial	Ensayo controlado aleatorizado	Música	Delirium	Multidisciplinar	Los pacientes con ventilación mecánica recibieron música o un audiolibro a través de auriculares con cancelación de ruido y reproductores de mp3 durante 1 hora dos veces al día durante hasta 7 días.	El número de días sin delirio al día 7 fue de 2 días (rango de 1 a 6 días) para los pacientes que escucharon música personalizada, de 3 días para los que escucharon música de ritmo lento, y de 2 días para los que escucharon audiolibros.

N	Referencia	Título del artículo	Método del estudio	Enfoque preventivo	Alteración mental que previene	Área de salud que aplica el enfoque	Detalle del Enfoque	Resultados del estudio
4	(Rodríguez, 2019)	Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos	Estudio cuantitativo, prospectivo y pre-experimental	Cuidados de Enfermería basados en la teoría de Betty Neuman	Delirium	Enfermería	Las intervenciones basadas en el modelo de Betty Neuman se centran en el control de factores estresantes como: Informar al paciente sobre cambios en el entorno, especialmente ruido y luz artificial continua; Favorecer patrones de sueño regulares, evitando el sueño diurno y reduciendo la actividad, nocturna; y Proporcionar un ambiente cómodo y relajante en la UCI, ajustando la temperatura, la iluminación y la disposición del mobiliario.	Los cuidados de enfermería basados en el modelo de Betty Neuman evitaron el delirio en el 94% de los pacientes al controlar factores ambientales
5	(Gómez & Henao, 2024)	Dynamic delirium – Nursing intervention to reduce delirium in patients critically ill, a randomized control trial	Ensayo clínico doble ciego de grupos paralelos	DyDel (Delirio Dinámico)	Delirium	Enfermería	Incluye 10 medidas basadas en la reducción del dolor, despertar y respiración espontánea, control de sedación, estimulación cognitiva, actividades preferidas, apoyo espiritual y social, promoción del sueño, identificación temprana de síntomas y uso de escalas validadas para detectar el delirio.	Permitió una reducción del 62 % del riesgo de delirio, logrando resultados positivos como más tiempo despierto, menor uso de restricciones físicas y menos días de ventilación mecánica.
6	(Torres et al., 2021)	Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults	Estudio cuantitativo, prospectivo, cuasiexperimental	Intervenciones de Enfermería	Delirium	Enfermería	Intervenciones basadas en la estimulación cognitiva, como saludos diarios, llamar al paciente por su nombre, proporcionar información diaria sobre el entorno y motivo de ingreso, actividades como sopas de letras y crucigramas, mostrar fotografías y dibujos de familiares, y solicitar una lista de objetos personales deseados	Las intervenciones de enfermería lograron disminuir la incidencia de delirio al 0,6% en el grupo de intervención, en comparación con el 20,1% en el grupo de control.
7	(Hsiao et al., 2024)	Effectiveness of a delirium risk assessment and multidisciplinary care approach in reducing delirium incidence among surgical intensive care unit patients: A retrospective pre-post intervention study	Estudio retrospectivo	Paquete multicomponente SMART / SmART en combinación de predicción de riesgo PRE-DELIRIC	Delirium	Multidisciplinar	La intervención SmART implica brindar atención acerca del sueño confortable, sensación de hogar, evaluación, alta y tiempo. El PRE-DELIRIC es una herramienta que predice el riesgo de padecer delirio en base a consta de 10 factores de riesgo.	Al combinar estas dos herramientas, la incidencia de delirio fue relativamente menor ($p = 0,001$) en el grupo de intervención (22,3%) en comparación con el grupo control (47,7%).

N	Referencia	Título del artículo	Método del estudio	Enfoque preventivo	Alteración mental que previene	Área de salud que aplica el enfoque	Detalle del Enfoque	Resultados del estudio
8	(Jawed et al., 2021)	Feasibility of a virtual reality intervention in the intensive care unit	Estudio piloto, de viabilidad, no aleatorizado y experimental	Realidad Virtual	Ansiedad	Medicina	La intervención se basa en una sesión de realidad virtual (VR) con contenido de la naturaleza, durante 15 minutos por la mañana, con la opción de extenderla otros 15 minutos si lo deseaban.	La intervención fue viable ya que el 71% de los pacientes reportó que ayudó reducir y prevenir su ansiedad gracias a la realidad virtual.
9	(Chahal et al., 2021)	Effect of music therapy on ICU induced anxiety and physiological parameters among ICU patients: An experimental study in a tertiary care hospital of India	Estudio experimental con un diseño de investigación de dos grupos, pre-test-post-test	Effect of music therapy	Ansiedad	Enfermería	La terapia basada en música consistió en una sesión de 20 minutos de tres veces durante tres días seguidos.	La musicoterapia resultó ser altamente efectiva ($t = 15,136$ (34) $p = <0,001$) para reducir la incidencia de ansiedad.
10	(Borzikowsky et al., 2022)	Mobilization in the evening to prevent delirium: A pilot randomized trial	Ensayo piloto, multicéntrico y aleatorizado	Mobilización nocturna	Delirium	Enfermería	La movilización en la noche según tolerancia ocurrió en un intervalo de tiempo que varió entre 3 minutos y 2 horas. También se proporcionaron actividades relajantes como conversar, peinarse, mantener la higiene bucal, disfrutar de baños de pies tibios, recibir masajes en la espalda o utilizar medios de comunicación.	La incidencia del delirium fue menor, en el grupo de intervención $n=7$ (26%) que en el grupo de control $n=10$ (50%), aunque no significativa.
11	(Sayde et al., 2020)	Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness	Ensayo clínico aleatorizado	Diarios de la UCI	Trastorno de estrés post-traumático (TEPT), la depresión y la ansiedad	Medicina y Psiquiatría	Esta intervención permite que los familiares y el personal de salud escriban en diarios, detallando las actividades diarias del paciente, su respuesta subjetiva o esperada al tratamiento, y notas personales de aliento. Esto proporciona al paciente la oportunidad de leer y reflexionar sobre su proceso de recuperación.	Los resultados del estudio no apoyan el uso de diarios en la UCI como una medida efectiva para reducir o prevenir el TEPT en los pacientes. Así mismo, no tuvo efecto significativamente positivo en los resultados secundarios relacionados a la depresión y ansiedad.
12	(Brennstuhl et al., 2022)	Treating COVID-19 patients with EMDR: A pilot study	Estudio piloto	Terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR)	Depresión y Ansiedad	Medicina y Terapeutas	El EMDR es una técnica, donde terapeuta conduce al paciente por un proceso que implica recordar experiencias traumáticas mientras sigue visualmente un estímulo en movimiento, con el objetivo de disminuir la sensibilidad y reprocesar los traumas psicológicos.	La terapia EMDR mostró una mejora significativa después de solo 4 sesiones, reduciendo la ansiedad en 7 puntos, de 17.1 a 10.8, y la depresión en 2 puntos, de 14.6 a 12.6, según la escala HADS.

Fuente: Elaboración propia del equipo investigativo.

4. DISCUSIÓN

Las alteraciones mentales se presentan de manera multifactorial, por lo que diversos enfoques han sido diseñados para abordar factores de riesgo específicos, como se constata en múltiples estudios. El paquete ABCDEF (Pun et al., 2019) y Delirio dinámico (Gómez & Henao, 2024) son enfoques difieren en estructura y aplicación, pero comparten similitudes significativas de

intervenciones para prevenir el delirium, como la gestión del dolor, el despertar, respiración espontánea, el control de la analgesia y la participación familiar. Esta igualdad de estrategias refleja un consenso de enfoques confiables para abordar el problema del delirium, y destaca la importancia de implementar métodos basados en evidencia que demuestra resultados positivos de prevención en diversos contextos y poblaciones.

Así mismo, las intervenciones basadas en la estimulación cognitiva, como las descritas por Torres, et al., (2021), así también en el programa multicomponente (Rincón et al., 2021), los cuidados según Betty Neuman (Rodríguez, 2019) y Delirio Dinámico (Gómez & Henao, 2024), demostraron ser efectivas en la prevención del delirium. De manera similar, la movilización temprana, aplicada en enfoques como el paquete ABCDE (Pun et al., 2019) y en una intervención nocturna específica (Nydahl et al., 2022), también mostró ser eficaz en disminuir la incidencia del delirium. Estas intervenciones están en concordancia con las recomendaciones de la guía del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE, 2023) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del delirium. Lo que sugiere que son efectivas para ser consideradas en la práctica y mejorar la calidad de la atención en pacientes críticos.

Por otro lado, el uso de intervenciones conjuntas, como SMART/SmART y PREDELIRIC, mostró grandes beneficios al reducir significativamente la incidencia del delirium. Estas intervenciones permiten una gestión proactiva y personalizada del paciente, abordando factores clave como la mejora del sueño, la reorientación temporal y la evaluación de riesgos específicos (Hsiao et al., 2024). Estudios previos mostraron que el modelo PREDELIRIC tiene un buen desempeño diagnóstico para predecir el riesgo de delirium en pacientes de la UCI (Ho et al., 2020), mientras que SMART/SmART es una herramienta nueva que requiere ser ampliamente investigada. No obstante, es relevante destacar que no se han encontrado más estudios que evalúen la efectividad de estas herramientas cuando se utilizan de manera conjunta, lo que abre un espacio para futuras investigaciones sobre su integración y aplicación en entornos clínicos.

Las intervenciones individuales, como la musicoterapia, también demuestra ser bastante útil en este entorno crítico. Nuestros hallazgos, demostraron que la música personalizada, especialmente de ritmo lento, resulta en la reducción del delirium y la mejora de parámetros fisiológicos en pacientes de la UCI (Khan et al., 2020). Además, un estudio reveló una reducción significativa en los niveles de ansiedad mediante el uso de intervenciones musicales que incluyen múltiples sesiones (Chahal et al., 2021). A pesar de estos beneficios, el número de estudios que respaldan el uso de la musicoterapia en este contexto es aún limitado. Por lo que, es crucial llevar a cabo nuevas indagaciones para confirmar estos resultados y explorar más a fondo la musicoterapia en la mejora del bienestar de los pacientes en la UCI.

Las innovaciones tecnológicas, como la realidad virtual (RV), ofrecen nuevos enfoques prometedores para la prevención y el manejo de la ansiedad. La RV ha sido bien recibida tanto por pacientes como por proveedores de salud, ya que ofrece una experiencia inmersiva que puede mejorar el bienestar mental en el entorno de la UCI (Jawed et al., 2021). Así mismo el estudio

Li et al., (2024) demostró que la RV reduce significativamente la ansiedad de los pacientes críticos, sugiriendo que esta terapia puede mejorar la sensación de bienestar durante la estancia en la UCI. La integración de la RV en los programas de cuidado tiene el potencial de contribuir a una experiencia más positiva para los pacientes, aunque aún es necesario optimizar su uso y explorar su aplicación en otros contextos clínicos.

Los resultados de la terapia EMDR en pacientes COVID muestran que puede ser una herramienta útil para eficaz para mitigar la depresión y ansiedad asociados con el trauma de la estancia en la UCI (Brennstuhl et al., 2022). Sin embargo, no todos los estudios llegan a la misma conclusión, ya que otro trabajo similar no observó mejoras significativas en estos síntomas (Bates et al., 2023). Estas diferencias podrían estar relacionadas con la forma en que se realizaron los estudios o con las particularidades de cada paciente, lo que resalta la importancia de seguir investigando para entender mejor en qué situaciones esta terapia es más efectiva.

El uso de diarios en la UCI mostró evidencia mixta en cuanto a su efectividad. El estudio de Sayde et al., (2020) no encontró evidencia significativa que respalde el uso de diarios para prevenir el trastorno postraumático (TEPT), la ansiedad y la depresión. Sin embargo, un estudio realizado por P Nydahl et al., (2019), reveló que el uso de diarios puede llevar a una reducción de los síntomas de ansiedad y depresión. Esta discrepancia en los resultados subraya la necesidad de investigar más a fondo para comprender los factores y condiciones que pueden influir en la efectividad de esta intervención.

5. CONCLUSIONES

Las alteraciones mentales que se desarrollan en los pacientes de la UCI llevan consigo complicaciones que pueden empeorar la situación clínica de cada uno de ellos, por tal motivo se considera la importancia de reconocer y aplicar herramientas e intervenciones desde diversos enfoques integrales para la prevención de estas patologías. Estos enfoques incluyen medidas farmacológicas como no farmacológicas, respaldadas por modelos teóricos y herramientas tecnológicas.

La evidencia comprueba que implementar herramientas como el paquete ABCDEF, música, multicomponente SMART/PREDELIRIC, intervenciones no farmacológicas como la promoción del sueño, estimulaciones cognitivas, movilización temprana, reducción del dolor, control del nivel de sedación, condicionar los factores del entorno, las intervenciones centrada a la familia, la musicoterapia, la atención psicosocial, diarios de la UCI, han ayudado a disminuir la incidencia de alteraciones mentales en pacientes ingresados en esta área especializada.

El personal de Enfermería, a través de la implementación de intervenciones principalmente no farmacológicas ha logrado prevenir de manera eficaz las alteraciones mentales en pacientes de la UCI. Estrategias como la movilización temprana, la participación familiar, la estimulación cognitiva y el control de factores estresantes son esenciales para mejorar el bienestar mental de

los pacientes. Estas intervenciones, basadas en la evidencia, subrayan la capacidad del personal de Enfermería para implementar enfoques integrales que promueven una atención personalizada y humanizada.

Aunque la mayoría de intervenciones han mostrado resultados favorables, la escasez de evidencia limita nuestra capacidad para recomendar más estrategias efectivas de prevención. Por lo cual, es fundamental realizar más estudios que impliquen nuevas estrategias y su impacto en los pacientes críticos. Esto permitirá no solo mejorar los resultados clínicos, sino también la calidad de vida de los pacientes, asegurando una atención más eficaz.

REFERENCIAS

- Alberdi Canillas, J., García Gómez, P., Suarez Caballero, B. J., Alberdi Canillas, J., García Gómez, P., & Suarez Caballero, B. J. (2020). Impacto psicosocial en personal sanitario víctima de agresiones por parte de la ciudadanía: una revisión sistemática. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 66(259), 100–111. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2020000200004>.
- Bates, A., Golding, H., Rushbrook, S., Shapiro, E., Pattison, N., Baldwin, D., Grocott, M., & Cusack, R. (2023). A randomised pilot feasibility study of eye movement desensitisation and reprocessing recent traumatic episode protocol, to improve psychological recovery following intensive care admission for COVID-19. *Journal of the Intensive Care Society*, 24(3), 309. <https://doi.org/10.1177/17511437221136828>
- Borzikowsky, C., Howroyd, F., Brobeil, A., Lindner, M., von Haken, R., McWilliams, D., Nydahl, P., & Weiler, N. (2022). Mobilization in the evening to prevent delirium: A pilot randomized trial. *Nursing in Critical Care*, 27(4), 519–527. <https://doi.org/10.1111/NICC.12638>.
- Brennstuhl, M. J., Pascale, T., Rydberg, J., Tarquinio, C., Peter, L., Rotonda, C., & Tarquinio, C. (2022). Treating COVID-19 patients with EMDR: A pilot study. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 100276. <https://doi.org/10.1016/J.EJTD.2022.100276>.
- Cedeño Vivar, V. M., Casas Rodríguez, J., Moreno Sasig, N. G., & Campuzano Franco, M. A. (2021). Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva. *RECIMUNDO*, 5(1), 179–185. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.179-185](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.179-185).
- Chahal, J. K., Sharma, P., Sulena, & Rawat, H. C. L. (2021). Effect of music therapy on ICU induced anxiety and physiological parameters among ICU patients: An experimental study in a tertiary care hospital of India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11, 100716. <https://doi.org/10.1016/J.CEGH.2021.100716>
- Del Campo Rivas, M. N., Alarcon Tapia, K., Escobar Coccio, M., Bañados Leiro, Y., Silva Ríos, A. P., del Campo Rivas, M. N., Alarcon Tapia, K., Escobar Coccio, M., Bañados Leiro, Y., & Silva Ríos, A. P. (2020). Evaluación económica del costo de estadia hospitalaria en una unidad de paciente crítico. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.29393/CE26-11EEMK50011>
- Duque, C., & Arias, M. (2022). La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. *Enfermería Intensiva*, 33(1), 4–19. <https://doi.org/10.1016/J>

ENFI.2021.02.003

- Fernández Trujillo, A., López Ortiz, C., Cuñat Rodríguez, O., del Hoyo Buxo, B., Parrilla, F. J., Serrano-Blanco, A., & Berrade Zubiri, J. J. (2022). Antecedente de trastorno mental en la UCI e interconsulta a psiquiatría. *Medicina Intensiva*, 46(10), 559–567. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2021.03.013>
- Gómez, L., & Henao, A. (2024). Dynamic delirium – Nursing intervention to reduce delirium in patients critically ill, a randomized control trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 83, 103691. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2024.103691>
- Hsiao, W. L., Hsieh, P. Y., Hsu, L. F., Lai, Y. H., Wang, M. L., & Yeh, Y. C. (2024). Effectiveness of a delirium risk assessment and multidisciplinary care approach in reducing delirium incidence among surgical intensive care unit patients: A retrospective pre-post intervention study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 98, 111566. <https://doi.org/10.1016/J.JCLINANE.2024.111566>
- Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE). (2023). Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care.
- NICE Guideline, January. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553009/> Jawed, Y. T., Golovyan, D., Lopez, D., Khan, S. H., Wang, S., Freund, C., Imran, S., Hameed, U. Bin, Smith, J. P., Kok, L., & Khan, B. A. (2021). Feasibility of a virtual reality intervention in the intensive care unit. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 50(6), 748. <https://doi.org/10.1016/J.HRTLNG.2021.05.007>
- Khan, S. H., Xu, C., Purpura, R., Durrani Mbbs, S., Lindroth, H., Wang, S., Gao, S., Heiderscheit, A., Chlan, L., Boustani, M., & Khan, B. A. (2020). Decreasing Delirium Through Music: A Randomized Pilot Trial. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 29(2), e31–e38. <https://doi.org/10.4037/AJCC2020175>
- Li, Y., Peng, J., Yang, P., Weng, J., Liu, J., Xu, S., Guan, L., Huang, D., Wang, Q., Qian, J., Zhao, Z., Wei, Y., Ge, J., & Huang, X. (2024). Virtual reality-based cognitive-behavioural therapy for the treatment of anxiety in patients with acute myocardial infarction: a randomised clinical trial. *Psychiatry*, 37, 101434. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2023-101434>
- Mann, S. K., Marwaha, R., & Torrico, T. J. (2024). Posttraumatic Stress Disorder. *Stat Pearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/>
- Moldes, M., González, M., Díaz, R., & Paz, N. (2019). Necesidades psicosociales y alteraciones psicológicas más comunes del paciente grave en Terapia Intensiva Cardiológica. Most common psychological needs and psychosocial alterations of grave patients in The Cardiological Intensive Care Unit. *XVIII Congreso de La Sociedad Cubana de Enfermería*. <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/243/86>
- Nydahl, P., Fischill, M., Deffner, T., Neudeck, V., & Heindl, P. (2019). [Diaries for intensive care unit patients reduce the risk for psychological sequelae: Systematic literature review and meta-analysis]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 114(1), 68–76. <https://doi.org/10.1007/S00063-018-0456-4>

- Organización Mundial de la Salud. (2022, June 8). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Palmero Picazo, J., & Lassard Rosenthal, J. (2021). Delirium: una revisión actual. *Aten Fam*, 28(4). <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80600>
- Pun, Brenda T. DNP, RN, FCCM1; Balas, Michele C. PhD, RN, CCRN-K, FCCM, FAAN2,3; Barnes-Daly, Mary Ann MS, RN, CCRN-K, DC4; Thompson, Jennifer L. MPH5; Aldrich, J. Matthew MD6; Barr, Juliana MD, FCCM7,8; Byrum, Diane MSN, RN, CCRN-K, CCNS, FCCM9; Carson, Shannon S. MD10; Devlin, John W. PharmD, FCCM11; Engel, Heidi J. PT, DPT12; Esbrook, Cheryl L. OTR/L, BCPR13; Hargett, Ken D. MHA, FAARC, FCCM14; Harmon, Lori RRT, MBA, CPHQ15; Hielsberg, Christina MA15; Jackson, James C. PsyD1; Kelly, Tamra L. BS, RRT, MHA4; Kumar, Vishakha MD, MBA15; Millner, Lawson RRT16; Morse, Alexandra PharmD4; Perme, Christiane S. PT, CCS, FCCM14; Posa, Patricia J. BSN, MSA, CCRN-K17; Puntillo, Kathleen A. PhD, RN, FCCM, FAAN18; Schweickert, William D. MD19; Stollings, Joanna L. PharmD, FCCM20; Tan, Alai PhD2; D'Agostino McGowan, Lucy PhD21; Ely, E. Wesley MD, MPH, FCCM1,22. Caring for Critically Ill Patients with the ABC-DEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. *Critical Care Medicine* 47(1):p 3-14, January 2019. | DOI: 10.1097/CCM.0000000000003482
- Rincón, M., Giordani, C., Duarte, N., Torres, C., Páez, A., & Durán, M. (2021). Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: a randomized clinical trial. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200278>
- Rodríguez, J. (2019). *Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos*. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004
- Rose, L., Muttalib, F., & Adhikari, N. K. J. (2019). Psychological Consequences of Admission to the ICU: Helping Patients and Families. *JAMA*, 322(3), 213–215. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2019.9059>
- Ruidiaz, K., & Fernández, S. (2020). Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(3), 7–19. <https://doi.org/10.22463/17949831.1695>
- Sayde, G., Stefanescu, A., Conrad, E., Nielsen, N., & Hammer, R. (2020). Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness. *General Hospital Psychiatry*, 66, 96. <https://doi.org/10.1016/J.GENHOSPPSYCH.2020.06.017>
- Sosa, G. K., Véliz, G. Y., Alcívar, M. F., & Jalca, J. E. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Científica Higía de La Salud*, 7(2). <https://doi.org/10.37117/HIGIA.V7I2.752>
- Tilouche, N., Hassen, M. F., Ali, H. B. S., Jaoued, O., Gharbi, R., & El Atrous, S. (2019). Delirium in the Intensive Care Unit: Incidence, Risk Factors, and Impact on Outcome. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of In-*

dian Society of Critical Care Medicine, 22(3), 144. https://doi.org/10.4103/IJCCM.IJCCM_244_17

- Torres, C., Páez, A., Rincon, M., Rivera, R., Márquez, M., & Díaz, A. (2021). Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e03685. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035003685>
- Vélez, J. L., Tercero, W., Bucheli, R., & Valles, V. (2018). Epidemiología del delirio en una cohorte de pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Pablo Arturo Suárez, 2017. *Metro Ciencia*, 26(2), 63–65. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2016.12.075>
- Wu, T. T., Kookan, R., Zegers, M., Ko, S., Bienvenu, O. J., Devlin, J. W., & Van DenBoogaard, M. (2022). Baseline Anxiety and Depression and Risk for ICU Delirium: A Prospective Cohort Study. *Critical Care Explorations*, 4(7), E0743. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000>.
- M. (2022). Baseline Anxiety and Depression and Risk for ICU Delirium: A Prospective Cohort Study. *Critical Care Explorations*, 4(7), E0743. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000>.