



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y practica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:


Autor: Suarez Larrea, Yevgueni Carlos

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Yevgueni Carlos Suarez Larrea egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO PARA LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE CRITICO CON DELIRIO Y PRACTICA DEL ENFERMERO DENTRO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS LIMA 2025" Asesorado por el docente: Mg. Pretell Aguilar Rosa María DNI 18150131 ORCID 0000-000192864225 tiene un índice de similitud de 13 (TRECE) % con código OID: :14912:563587939 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Yevgueni Carlos Suarez Larrea
 DNI: 40958793



.....
 Firma
 Mg. Pretell Aguilar Rosa María
 DNI:18150131.....

Lima, 09 de Marzo del 2026

Dedicatoria

A mi familia, por su amor incondicional, por haberme formado con valores sólidos y por acompañarme con su apoyo y comprensión en cada etapa de mi vida personal y profesional.

Agradecimiento

A los docentes y profesionales que contribuyeron con sus conocimientos y orientación al desarrollo de este estudio, y a todas las personas que, de manera directa o indirecta, hicieron posible la culminación de esta investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica	15
1.5. Delimitación de la investigación	15

1.5.1.	Temporal	15
1.5.2.	Espacial	15
1.5.3.	Población o unidad de análisis	15
2.	MARCO TEÓRICO	16
2.1.	Antecedentes	16
2.1.1.	Antecedentes internacionales	16
2.1.2.	Antecedentes nacionales	18
2.2.	Bases teóricas	21
2.3.	Formulación de hipótesis	29
2.3.1.	Hipótesis general	29
2.3.2.	Hipótesis específicas	29
3.	METODOLOGÍA	30
3.1.	Método de la investigación	30
3.2.	Enfoque de la investigación	30
3.3.	Tipo de investigación	30
3.4.	Diseño de la investigación	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	31
3.6.	Variables y operacionalización	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica	34

3.7.2.	Descripción de instrumentos	34
3.7.3.	Validación	35
3.7.4.	Confiabilidad	35
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9.	Aspectos éticos	36
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1.	Cronograma de actividades	38
4.2.	Presupuesto	39
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Revisar ppt)	40
	ANEXOS	52

RESUMEN

Objetivo: “Determinar cuál es la relación entre conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos en Lima”.

Metodología: El estudio se desarrollará será cuantitativo, tipo aplicado, correlacional, no experimental y transversal. Los sujetos de análisis estarán formados por 70 enfermeros de la UCI en un hospital de Lima. La recolección de datos se realizará mediante una encuesta y una guía de observación, utilizando como instrumentos principales cuestionario del Conocimiento sobre el manejo del paciente con delirio que cuenta con un coeficiente de fiabilidad de Cronbach de 0,68 el cual muestra una alta confiabilidad y una guía de observación sobre la práctica del enfermero (CAM-ICU) con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87, ambos previamente validados. Los hallazgos se organizarán en tablas y gráficos para su interpretación, se evaluará a través del estadístico de Spearman, de acuerdo con los objetivos de investigación.

Palabras clave: “Conocimiento del enfermero”, “práctica del enfermero”, “delirio”.

ABSTRACT

Objective: “Determine the relationship between knowledge for identifying critical patients and nursing practice within the intensive care unit in Lima.” **Methodology:** The study will be quantitative, applied, correlational, non-experimental, and cross-sectional. The sample will consist of 70 nurses from the UCI of a hospital in Lima. Data collection will be carried out using a survey and an observation guide, the main instruments being a questionnaire on knowledge of the management of patients with delirium, which has a Cronbach's reliability coefficient of 0.68, indicating high reliability, and an observation guide on nursing practice (CAM-ICU) with a Cronbach's alpha coefficient of 0.87, both of which have been previously validated. The results will be organized into tables and graphs for statistical analysis and evaluated using Spearman's statistics, in accordance with the research objectives..

Keywords: “Nurse’s knowledge,” “nursing practice,” “delirium”.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los trastornos neurológicos agudos en pacientes críticos representan un importante problema de salud pública por su impacto en la mortalidad, la discapacidad y los costos hospitalarios (1). El delirio es una disfunción cerebral aguda frecuente en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con una prevalencia de 30% a 50%, que puede aumentar hasta 60%–80% en aquellos con ventilación mecánica (2). El delirio se asocia con mayor estancia hospitalaria, más complicaciones, deterioro cognitivo y mayor riesgo de mortalidad (3).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que en América Latina el reconocimiento y manejo del delirio sigue siendo limitado por la falta de protocolos y capacitación del personal (4). Estudios regionales muestran que la prevalencia del delirio en UCI varía entre 10% y 70%, según el tipo de paciente y el método de evaluación. Más del 70% de los casos no se detectan a tiempo, evidenciando una importante subdetección en UCI (5).

En el contexto internacional las guías clínicas de la Society of Critical Care Medicine (SCCM) y de la European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) recomiendan la evaluación sistemática del delirio con herramientas como el CAM-ICU, cuya aplicación por enfermería mejora la detección temprana en más del 40% de los casos (6). En este sentido, el profesional de enfermería es clave en la detección del delirio, al monitorear continuamente al paciente crítico e identificar cambios neurológicos oportunamente (7).

En el Perú, el delirio hospitalario continúa siendo una condición poco reportada. Datos del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social de Salud (EsSalud) indican que los registros de trastornos mentales agudos en pacientes hospitalizados son menores al 1%, lo que evidencia subnotificación (8). Asimismo, estudios nacionales indican que menos del 30% del personal de enfermería utiliza escalas estandarizadas y que el conocimiento sobre delirio es mayormente medio o bajo. Esto evidencia la necesidad de fortalecer las competencias del personal en la evaluación neurológica del paciente crítico (9).

El delirio representa un desafío en UCI, ya que su detección tardía afecta el pronóstico del paciente y aumenta la carga asistencial y los costos, por lo que la calidad del cuidado depende del conocimiento y las prácticas de enfermería en la evaluación cognitiva continua. Estudios internacionales muestran que el déficit de conocimiento en enfermería se relaciona con menor evaluación del delirio y tasas de subdiagnóstico superiores al 50% (10). Las principales causas incluyen falta de capacitación, ausencia de protocolos y alta carga laboral, lo que afecta la calidad y seguridad del paciente crítico (11).

Por otra parte, las consecuencias de la no detección oportuna del delirio son significativas. Se ha reportado que los pacientes con delirio presentan un incremento del 30% al 50% en la duración de la estancia en UCI, un mayor tiempo de ventilación mecánica y hasta el doble de riesgo de mortalidad en comparación con aquellos sin esta condición (12). Además, a largo plazo, entre el 20% y el 40% de los sobrevivientes desarrollan deterioro cognitivo persistente, que repercute en su calidad de vida y costos del sistema de salud.

En función de lo expuesto, el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería son clave para la detección temprana del delirio; su adecuado nivel favorece la valoración y el

reporte oportuno, mientras que su deficiencia genera subdiagnóstico. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), establecimiento de alta complejidad de EsSalud, el servicio de cuidados intensivos atiende a un elevado número de pacientes críticos, lo que incrementa la demanda asistencial del personal de enfermería. Sin embargo, de forma preliminar, se han observado pacientes con signos de delirio sin evaluación sistemática ni uso de herramientas estandarizadas, lo que podría relacionarse con el nivel de conocimiento del personal y las condiciones laborales.

Por ello, es necesario evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la identificación del delirio en pacientes adultos de la UCI del HNERM, Lima, 2026, planteándose la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y la práctica del enfermero dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Lima, 2026?

Durante la observación preliminar en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se evidenció que algunos pacientes críticos presentan cambios conductuales y cognitivos sugestivos de delirio, sin que exista una valoración sistemática mediante escalas estandarizadas. Asimismo, se evidenció variabilidad en los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, lo que motivó el estudio para mejorar la detección temprana y la calidad del cuidado en UCI.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

Cuál es la relación entre conocimiento para identificar al paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión diagnóstico del delirio del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero?

¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión intervenciones de los profesionales de enfermería del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero?

¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión factores de riesgo del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero?

¿Cuál es la relación entre conocimiento según dimensión complicaciones derivadas del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento para la identificación del paciente crítico y práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación entre conocimiento según dimensión diagnóstico del delirio del paciente crítico y práctica del enfermero.

Establecer cuál es la relación entre conocimiento según dimensión intervenciones del profesional de enfermería del delirio del paciente crítico y práctica del enfermero.

Establecer cuál es la relación entre conocimiento según dimensión factores de riesgo del delirio del paciente crítico y práctica del enfermero.

Establecer cuál es la relación entre conocimiento según dimensión complicaciones derivadas del delirio del paciente crítico y práctica del enfermero.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El conocimiento del enfermero se sustenta por la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, siendo el conocimiento profesional un componente esencial para suplir las limitaciones del paciente que no puede cuidar de sí mismo, como ocurre en los pacientes críticos con delirio. Según Orem, el enfermero debe poseer conocimientos teóricos, técnicos y científicos que le permitan identificar las necesidades de autocuidado alteradas y brindar una atención compensatoria adecuada. En este sentido, el conocimiento constituye la base del juicio clínico y de la toma de decisiones durante el cuidado intensivo, garantizando intervenciones seguras, oportunas y centradas en el bienestar del paciente.

Por otro lado, se afirma la práctica del enfermero por la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Watson enfatiza la destreza de enfermería combinando ciencia y humanismo, donde cada acción de cuidado debe orientarse a preservar la dignidad, la seguridad y la recuperación del paciente crítico. De esta manera, la práctica de identificación del delirio requiere tanto habilidades técnicas basadas en evidencia como sensibilidad humana para reconocer cambios cognitivos y conductuales en el paciente, integrando ciencia y experiencia en el proceso de cuidado.

1.4.2. Metodológica

Busca obtener resultados objetivos, verificables y cuantificables que permitan establecer la relación entre las variables de estudio, a su vez junto a los instrumentos de evaluación que fueron debidamente validados previamente aportan al campo de la enfermería al brindar un modelo de evaluación integral que combina la medición teórica y la práctica del profesional,

permitiendo identificar brechas formativas y promover estrategias de mejora en la atención al paciente crítico. De esta manera, la elección metodológica contribuye no solo a la rigurosidad científica del trabajo, sino también a la generación de evidencia aplicable en la práctica clínica.

1.4.3. Práctica

Análisis de gran importancia y trascendencia para el ámbito asistencial, educativo e institucional, que permitirá conocer a profundidad ambas variables. Los resultados beneficiarán a los pacientes, al favorecer una detección temprana del delirio y prevenir complicaciones; a los familiares y cuidadores, al brindarles información oportuna sobre el estado del paciente; y a los profesionales de enfermería, al promover la capacitación continua y la aplicación de protocolos estandarizados basados en información científica. A nivel institucional, los hallazgos servirán como sustento para diseñar políticas y guías clínicas orientadas a mejorar la calidad del cuidado crítico. En conjunto, el estudio aportará estrategias prácticas que fortalezcan la especialidad en enfermería en cuidados intensivos y contribuyan a una atención más segura y humanizada.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se implementará desde Octubre 2025 hasta Marzo 2026.

1.5.2. Espacial

Gestionará en UCI del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de enfermería

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Baluku et al. (13), 2021 en Uganda, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “evaluar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre la evaluación del delirio mediante la herramienta CAM-ICU”. Se aplicó un diseño cuasi experimental, con una muestra por conveniencia de 29 enfermeros pertenecientes a las unidades de cuidados intensivos y emergencia. Se utilizó un cuestionario autoadministrado que incluyó presentaciones presenciales, demostraciones, videos y práctica directa. Se evidenció que el promedio de conocimientos aumentó de 53,5 % a 95 % y la práctica de 20 % a 60 %, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Se concluye que la educación

continua en enfermería mejora significativamente el conocimiento y la práctica en la evaluación del delirium, optimizando así la calidad del cuidado del paciente crítico.

Lange et al. (14), 2022 en Polonia, realizó un análisis teniendo como finalidad “evaluar los conocimientos y las prácticas clínicas de los enfermeros sobre delirio, identificar los factores asociados con su nivel de conocimiento y definir las barreras para un control eficaz del delirio”. Se desarrolló una investigación transversal de 371 enfermeros de UCI. Se evidenció 53,1 % no tenían formación sobre delirio, esto llevó a un déficit de conocimientos sobre síntomas, riesgos y complicaciones. Solo el 16,4 % realizaba evaluaciones de manera rutinaria, y el 35,8 % lo hacía ocasionalmente, utilizando pocas veces escalas validadas. Se concluye que el delirio continúa subestimado en pacientes críticos, por lo que se recomienda implementar programas educativos y políticas que garanticen su evaluación sistemática en UCI.

Oostra y Henao (15), 2022 en Colombia ejecutaron un estudio con el fin de “identificar los cuidados de enfermería no farmacológicos aplicados a niños con delirio hospitalizados en unidades de cuidados intensivos pediátricos. Se identificaron 12 estudios en bases de datos indexadas sobre abordajes investigativo, de confort, integrales y educativos. Los resultados evidenciaron que la atención que brindan los enfermeros ante el delirio cuenta como acciones preventivas y curativas centradas en el paciente, su entorno y su familia, destacando la importancia del conocimiento y la práctica del profesional en la aplicación de estrategias no farmacológicas como la orientación temporal, el control ambiental y la educación a cuidadores. Se concluye que el manejo integral del delirio pediátrico depende de factores individuales y estructurales, destacando el rol clave de la enfermería en la calidad del cuidado.

Tobar (16), 2023 en Ecuador desarrolló un estudio cuyo propósito fue “determinar el conocimiento del profesional de enfermería en la detección temprana del delirium en pacientes de una unidad de cuidados críticos”. El estudio fue de tipo documental, descriptivo y de enfoque cualitativo, basado en la revisión bibliográfica de artículos científicos. Los resultados evidenciaron un bajo nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al delirium, condición que constituye una de las complicaciones más frecuentes en pacientes críticos y que, al no ser identificada oportunamente, puede generar graves consecuencias. Se concluyó que el personal de enfermería es clave en la detección temprana del delirium, utilizando herramientas como CAM-ICU y NuDESC y medidas no farmacológicas para reducir su incidencia en UCI.

Pérez y Rodríguez (17), 2023, en Colombia realizaron cuyo objetivo fue “determinar los factores relacionados con la aparición de delirium en pacientes críticos”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño de cohorte, y se desarrolló en una muestra de 16 pacientes hospitalizados en UCI. Para la recolección de datos se aplicaron las escalas Pre-Deliric, RASS y CAM-ICU. Los resultados evidenciaron una incidencia de delirium del 31,25%, siendo el tipo hiperactivo el más frecuente (60%). Asimismo, se identificó que la edad avanzada, la presencia de infección y puntajes elevados en la escala APACHE II se asociaron significativamente con el desarrollo del delirium. Se concluyó que el delirium constituye una complicación frecuente en la UCI y que el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo permite mejorar su detección y manejo en el paciente crítico.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lazarte (18), 2022, en Arequipa realizó un estudio con el objetivo de “evaluar el efecto de un programa de intervención de enfermería para prevenir el delirio en pacientes

hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado”. Investigación cuantitativa, diseño preexperimental y trabajó con 20 pacientes, aplicándose la escala CAM-ICU para la detección del delirio y analizándose los datos mediante estadística descriptiva y pruebas inferenciales como Chi cuadrado de McNemar y Mann-Whitney en el programa SPSS. Los resultados mostraron que la mayoría de pacientes eran jóvenes, varones, con estancia promedio de 27 días; el 60% recibió ventilación mecánica y sedantes, y el delirio apareció en 25% tras la intervención. Se concluye que una intervención temprana de enfermería puede prevenir el delirio en pacientes críticos.

Bustamante y Soria (19), 2024 en Lima desarrollaron una indagación cuya meta fue “Determinar los cuidados del profesional de enfermería ante el delirio en pacientes pediátricos críticos”. Siendo cuantitativa, tipo descriptiva, no experimental y de corte transversal. El grupo de estudio fueron todos los enfermeros que laboraban en los distintos turnos de UCI. Se evidenció que, pese a que los profesionales brindan cuidados básicos, existen deficiencias en la detección temprana y en la aplicación de medidas preventivas no farmacológicas del delirio pediátricos. Se concluyó que conocimiento y aplicación práctica de enfermería impactan directamente en la calidad de asistencia en pacientes pediátricos con delirio.

Vega (20), 2025 en Lima realizó un estudio con el objetivo “identificar las acciones aplicadas por el profesional de enfermería frente al delirio”. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. Como muestra se tuvo a los enfermeros de UCI de un nosocomio público. Utilizaron la encuesta y el cuestionario como instrumento metodológico, alcanzando una confiabilidad alta mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.87). Mostrando que el 62 % de los entrevistados presentaban un conocimiento intermedio del delirio y que solo

el 40 % aplicaba medidas preventivas no farmacológicas de manera sistemática. La conclusión fue que el grado de cognición del profesional de enfermería influye significativamente, en sus prácticas de detección y manejo oportuno del delirio.

Mamani (21), 2024 en Puno realizó una investigación cuyo propósito fue “evaluar la práctica de la intervención de enfermería en la disminución del delirio en pacientes internados en UCI”. El análisis fue cuantitativo, analítico, explicativo-correlacional y no experimental de corte transversal. El grupo investigativo se conformó por 169 enfermeros, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los resultados revelaron un factor de correlación Rho de Spearman de -0.575, relevancia bilateral 0.000, los hallazgos evidencian un informe negativo y estadísticamente notable entre la intervención de enfermería y la incidencia del delirio. Se concluyó que mayor intervención de enfermería reduce la aparición del delirio, destacando la eficacia de estrategias no farmacológicas y el uso de herramientas como CAM-ICU para su detección y prevención.

Luyo (22), 2024 en Lima realizó una investigación cuyo propósito fue “determinar las intervenciones de enfermería en la prevención y manejo del delirio en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos para adultos”. La investigación fue de tipo documental, con enfoque descriptivo y retrospectivo. Se revisaron 102 artículos científicos, de los cuales 20 fueron seleccionados por su pertinencia con el objetivo del estudio. Los resultados evidenciaron que las intervenciones de enfermería contribuyen favorablemente a la prevención y control del delirium; el 67.8% del personal realiza la valoración del delirio, el 49.2% efectúa el monitoreo de las manifestaciones y aproximadamente 50% utiliza escalas y herramientas apropiadas para

su evaluación. Concluyó que las acciones de enfermería son fundamentales para prevenir y manejar el delirio en UCI, disminuyendo su incidencia y complicaciones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento del enfermero para la identificación del paciente crítico con delirio

Definiciones

El conocimiento del enfermero se entiende como el conjunto de saberes teóricos, técnicos y científicos que le permiten comprender, identificar y actuar adecuadamente frente a los problemas de salud de los pacientes bajo su cuidado (23). Según Marriner el conocimiento profesional es la base que sustenta las decisiones clínicas y permite brindar cuidados seguros, éticos y efectivos. En el contexto del paciente crítico, el conocimiento implica la capacidad de reconocer cambios en el estado neurológico, como la aparición del delirio, y aplicar juicios clínicos basados en evidencia (24).

Así mismo, el conocimiento del profesional de enfermería abarca aspectos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Esto incluye la comprensión de la fisiopatología del delirio, el dominio de los protocolos de evaluación y la adopción de actitudes empáticas y éticas ante el paciente. En este sentido, el conocimiento enfermero sobre el delirio se considera esencial para su detección temprana y manejo adecuado, contribuyendo a reducir la morbilidad y mortalidad asociada (25).

Asimismo, se afirma que el conocimiento clínico del enfermero respecto al delirio está directamente relacionado con su capacidad de identificar signos sutiles, como fluctuaciones del nivel de conciencia, alteraciones de la atención y desorganización del pensamiento. Una

deficiente comprensión del cuadro clínico puede conducir a errores diagnósticos y retrasos en la intervención, afectando la recuperación del paciente crítico (26).

Características

El conocimiento del enfermero se caracteriza por su integralidad, al combinar teoría, práctica y juicio clínico; fundamentación en evidencia científica para tomar decisiones seguras; dinamismo, que requiere actualización continua; y capacidad predictiva, que permite anticipar riesgos y complicaciones asociadas al delirio. Además, permite reconocer factores de riesgo como edad avanzada, uso de sedantes, infecciones y estancia prolongada en UCI (27).

Tipos

Tipo conceptual:

El conocimiento conceptual se refiere a la comprensión profunda de la fisiopatología, etiología y manifestaciones del delirio. Permite al enfermero reconocer cambios sutiles en el estado neurológico del paciente crítico, identificar signos tempranos de delirio y comprender la relevancia de su detección para reducir complicaciones asociadas (28).

Tipo procedimental:

El conocimiento procedimental incluye la habilidad para aplicar herramientas estandarizadas y protocolos clínicos, como el Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU), garantizando la valoración sistemática y objetiva del delirio. Este tipo de conocimiento es esencial para traducir la teoría en acciones prácticas efectivas y oportunas (29).

Tipo actitudinal:

El conocimiento actitudinal abarca las actitudes, valores y comportamientos éticos del enfermero, incluyendo la empatía, la sensibilidad hacia el paciente crítico y el compromiso con la seguridad y calidad del cuidado. Este tipo de conocimiento asegura que la detección y manejo del delirio se realicen con respeto y consideración integral del bienestar del paciente (30).

Dimensiones

Diagnóstico del delirio

La identificación o diagnóstico del delirio requiere que el enfermero tenga la capacidad de reconocer los signos cardinales de este trastorno neuropsiquiátrico agudo (31). La Sociedad de Medicina Intensiva, el delirio se diagnostica clínicamente por recursos confiables teniendo el Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU), que permite detectar su inicio agudo, la fluctuación del curso, inatención y pensamiento desorganizado. El conocimiento de estas herramientas y su correcta aplicación son fundamentales para garantizar la detección oportuna (32).

Intervenciones del profesional de enfermería

Las intervenciones del enfermero en el manejo del delirio comprenden la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas basadas en evidencia, su aplicación de cuidados no farmacológicos, como reorientación del paciente, control del dolor, adecuada iluminación, higiene del sueño y movilización temprana, contribuye significativamente a reducir la incidencia y duración del delirio. Por tanto, el conocimiento sobre estas intervenciones refuerza la práctica clínica y mejora los resultados en los pacientes críticos (33).

Factores de riesgo

El conocimiento sobre los posibles riesgos es fundamental para prevenir el delirio, entre los principales se encuentran: edad avanzada, las infecciones, uso de sedantes, hipoxia, trastornos metabólicos y estancia prolongada en UCI. Los enfermeros con adecuada formación en estos aspectos pueden anticipar y detectar tempranamente la aparición del cuadro, actuando de manera preventiva (34).

Complicaciones derivadas

El desconocimiento o la identificación tardía del delirio puede generar graves consecuencias, como aumento de la mortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria, deterioro cognitivo persistente y mayor dependencia funcional. Por ello, el conocimiento del enfermero tiene un papel determinante para minimizar dichas complicaciones, garantizando seguridad en el paciente crítico y efectividad de los cuidados (35).

Teoría que respalda la variable

La teoría que sustenta al conocimiento será la de Dorothea Orem. Esta teoría plantea que el profesional de enfermería actúa como un agente que suple o apoya las limitaciones del paciente para mantener su bienestar. En el caso del delirio, el paciente pierde temporalmente su capacidad de autocuidado debido a la alteración cognitiva, por lo que el conocimiento del enfermero resulta fundamental para reconocer esta condición y aplicar medidas de apoyo terapéutico (36).

Asimismo, la teoría del cuidado humano de Jean Watson respalda el componente cognitivo y humanista del cuidado enfermero. Watson sostiene que el conocimiento científico debe integrarse con el cuidado compasivo, la sensibilidad y la empatía hacia el paciente. En el contexto del delirio, esto implica reconocer los signos clínicos y comprender el sufrimiento

emocional que experimenta el paciente crítico, brindando un cuidado integral basado en ciencia y humanidad (37).

2.2.2. Práctica del enfermero para la identificación del paciente crítico con delirio

Definiciones

La práctica del enfermero se define como la ejecución de acciones fundamentadas en conocimientos científicos, competencias técnicas y actitudes éticas satisfaciendo las necesidades del paciente (38). De acuerdo con Benner, la práctica profesional se desarrolla a través de la experiencia clínica y la aplicación del juicio clínico, permitiendo al enfermero reconocer patrones de comportamiento y síntomas característicos del delirio (39).

Para NANDA-I la práctica clínica en la atención al paciente crítico requiere la aplicación de procesos de valoración sistemática, priorización de cuidados e intervenciones basadas en evidencia. La práctica enfermera orientada a la identificación del delirio implica observar cambios en el comportamiento, nivel de conciencia, orientación y comunicación del paciente (40).

Además, se afirma que la práctica efectiva incluye la vigilancia constante del estado cognitivo del paciente, la aplicación de escalas de valoración del delirio y la comunicación interdisciplinaria oportuna para el diagnóstico y tratamiento del cuadro (41).

Características

La práctica del enfermero se caracteriza por precisión en la ejecución de procedimientos y escalas estandarizadas, consistencia en la aplicación de criterios de atención según protocolos institucionales, integralidad al combinar observación, intervención y comunicación, y

adaptabilidad, ajustando acciones según las necesidades del paciente. Incluye exactitud en la aplicación de instrumentos, completitud de la documentación clínica y coherencia en la implementación de los cuidados (42).

Tipos

Tipo observacional:

La práctica observacional se centra en la vigilancia continua del paciente crítico, evaluando cambios en comportamiento, nivel de conciencia, orientación y comunicación. Este tipo de práctica permite la identificación temprana del delirio y la detección de alteraciones cognitivas sutiles que podrían pasar desapercibidas sin monitoreo constante (43).

Tipo intervencional:

La práctica intervencional implica la aplicación de medidas preventivas y terapéuticas basadas en evidencia, principalmente estrategias no farmacológicas como reorientación, control del dolor, adecuada iluminación, higiene del sueño y movilización temprana. Estas intervenciones contribuyen a reducir la incidencia y duración del delirio (44).

Tipo documental:

La práctica documental se refiere a la correcta y completa consignación de los datos clínicos relacionados con la valoración, diagnóstico y seguimiento del paciente crítico. Una documentación detallada garantiza la continuidad del cuidado, facilita la comunicación interdisciplinaria y permite un registro confiable del estado neurológico del paciente (45).

Características de la práctica:

La práctica del enfermero se caracteriza por precisión en la ejecución de procedimientos y escalas estandarizadas, consistencia en la aplicación de criterios de atención según protocolos institucionales, integralidad al combinar observación, intervención y comunicación, y adaptabilidad, ajustando acciones según las necesidades del paciente. Incluye exactitud en la aplicación de instrumentos, completitud de la documentación clínica y coherencia en la implementación de los cuidados (46).

Dimensiones

Exactitud en la aplicación

Se entiende como la habilidad del profesional de enfermería para realizar las intervenciones y evaluaciones clínicas de forma correcta, aplicando los instrumentos y procedimientos establecidos en los protocolos asistenciales. Esta precisión en la ejecución contribuye a la detección oportuna y confiable de los signos de delirio en el paciente crítico (47).

Completitud de la documentación

Hace alusión al nivel en que los registros elaborados por el personal de enfermería incluyen todos los datos relevantes del proceso de valoración, diagnóstico y seguimiento del paciente. Una documentación íntegra y detallada garantiza la continuidad del cuidado y facilita la detección de alteraciones cognitivas relacionadas con el delirio (48).

Consistencia de la práctica

Se refiere a la uniformidad con la que las enfermeras aplican los procedimientos y criterios de atención al evaluar el estado cognitivo del paciente. Mantener una práctica coherente

con los lineamientos institucionales permite asegurar la calidad del cuidado y disminuir los errores en la identificación del delirio (49).

Teoría que respalda la variable

La práctica enfermera se basa en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, considera el cuidado como el núcleo de la enfermería y resalta interacción transpersonal entre profesional y paciente (50). Según Watson, el acto de cuidar implica una conexión humana profunda basada en empatía, sensibilidad y compromiso moral, lo que permite al enfermero brindar una atención integral que abarca las dimensiones física, emocional y espiritual del individuo. En el contexto del manejo del delirio, esta teoría orienta la práctica hacia un cuidado humanizado, donde la observación, la comunicación terapéutica y la presencia activa del enfermero contribuyen a reducir la ansiedad, la desorientación y el sufrimiento del paciente crítico (51).

Así mismo, la práctica enfermera se sustenta en la teoría del cuidado de Patricia Benner, detallando cinco escalas de desempeño profesional: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Teóricamente se perfecciona mediante la experiencia y el conocimiento contextual, lo cual le permite identificar patrones clínicos complejos, como el delirio, de forma intuitiva y precisa (52).

De igual modo, la teoría del entorno de Florence Nightingale resalta la importancia del espacio físico y psicológico en la mejoría del paciente. En el manejo del delirio, la práctica enfermera incluye la creación de un entorno terapéutico que reduzca estímulos nocivos y promueva la orientación, la tranquilidad y el descanso del paciente crítico (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos.

H0: No existe relación significativa entre conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión diagnóstico del delirio del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.

Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión intervenciones del profesional de enfermería del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.

Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión factores de riesgo del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.

Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión complicaciones derivadas del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético - deductivo, inductiva pensada para conectar la teoría con el tema que se está investigando y así proponer una hipótesis. Después, hay una fase deductiva enfocada en poner a prueba esa hipótesis usando el razonamiento lógico. Este método servirá para sugerir y verificar hipótesis, buscando compararlas con lo que se ve en la realidad y decidir si son válidas. De esta manera, se puede sacar conclusiones que tengan una base sólida en pruebas reales (54).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, evaluará la situación empleando técnicas basadas en estadísticas para comprobar suposiciones. Se basa en medir numéricamente los factores que se investigarán, garantizando así precisión y firmeza en los hallazgos. Además, se lleva a cabo siguiendo un esquema ordenado que avanza paso a paso, desde que surge la idea primigenia hasta que se defina qué aspectos se pueden evaluar y luego validar las suposiciones que se formularon (55).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, puesto que busca producir conocimientos novedosos que tengan una utilidad práctica y específica. Esta clase de estudio se centra en usar los principios teóricos y las bases que vienen de la investigación fundamental, con el fin de solucionar problemas tal cual se presentan, usando los conocimientos, los descubrimientos y las soluciones que se obtengan durante la investigación (56).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, implica analizar los eventos en su ambiente común, sin modificar los elementos que entran en juego. Este camino facilita el estudio de las conexiones entre los

aspectos considerados, justo como se dan en la vida real (57). De manera puntual, se usará un modelo de corte **transversal**, se basa en obtener datos de una muestra en un instante específico, ideal para detectar y revisar las relaciones entre elementos en un lapso concreto (58). Igualmente, se adoptará por un nivel **correlacional**, pensada para indagar en la unión entre dos o más variables, sin buscar una causa directa. Esta estrategia permite calibrar la fuerza y el rumbo de esas uniones, dando una idea más clara de su proceder y cómo se afectan mutuamente (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

70 enfermeros trabajando UCI en hospital de Lima. Dado que es un grupo delimitado y al que se puede acceder sin problemas, no hará falta elegir una muestra; se tendrá en cuenta a todo el personal para llevar a cabo el estudio.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros con un tiempo mínimo de cinco años de experiencia en unidades críticas.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que recién hayan ingresado al área.
- Enfermeros que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento

Variable 2: Práctica del enfermero

Matriz de operacionalización de variables

Variable independiente: Conocimiento

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
El conocimiento del enfermero es conjunto de saberes teóricos, prácticos y científicos que orientan su juicio clínico y le permiten brindar cuidados seguros y eficaces al paciente (60).	Conjunto de saberes teóricos, prácticos y científicos que orientan su juicio clínico y le permiten brindar cuidados seguros y eficaces al paciente, será medido a través del instrumento que evalúe las dimensiones: diagnóstico del delirio, intervenciones del profesional de enfermería, factores de riesgo y complicaciones derivadas (61).	Diagnóstico del delirio	Reconoce signos y síntomas; identifica tipo de delirio; utiliza herramientas de evaluación.	Ordinal	Bajo: 74 -172 Medio: 173 – 271 Alto: 272 - 370
		Intervenciones del personal de enfermería	Aplica medidas preventivas; monitorea estado cognitivo; administra cuidados según protocolo.		
		Factores de riesgo	Identifica factores de riesgo principales; evalúa antecedentes relevantes.		
		Complicaciones derivadas	Reconoce complicaciones físicas y cognitivas; informa al equipo sobre cambios.		

Variable dependiente: Práctica del enfermero

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
La práctica del enfermero consiste en la aplicación de conocimientos científicos, destrezas técnicas y valores éticos para proporcionar cuidados integrales que promuevan la salud, prevengan enfermedades y favorezcan el bienestar del paciente (62).	Aplicación de conocimientos científicos, destrezas técnicas y valores éticos para proporcionar cuidados integrales que promuevan la salud, se evaluará mediante un instrumento que mida las dimensiones: exactitud en la aplicación, completitud de la documentación y consistencia de la práctica (63).	Exactitud en la aplicación	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conciencia. - Orientación del paciente. - Antecedentes neurológicos. 	Nominal	Deficiente: 0-4 Regular: 5-7 Satisfactorio: 8-10
		Completitud de la documentación	<ul style="list-style-type: none"> - Herramienta CAM-ICU o similar. - Cambios en atención o lenguaje. - Signos fisiológicos anormales. 		
		Consistencia de la práctica	<ul style="list-style-type: none"> - Hallazgos en la hoja de enfermería. - Alteraciones al médico. - Evolución del estado mental 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Usando cuestionarios diseñados, escala de Likert y observación nos dará la posibilidad de registrar de primera mano cómo el personal de enfermería identifica a los pacientes críticos que sufren delirio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de Conocimiento

El test CCD (Cuestionario para evaluar conocimientos en el manejo de pacientes con delirio) Alfaro O. 2023, con objetivo de evaluar el nivel de conocimientos en los enfermeros sobre su formación y desempeño clínico en el cuidado de pacientes con delirio. Este cuestionario consta de 74 ítems distribuidos en cuatro categorías: identificación del delirio, intervenciones del personal de enfermería, factores predisponentes y consecuencias asociadas al delirio. La medición se ejecuta con Likert, los rangos son: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5) (61).

Instrumento de la Práctica del enfermero

El checklist de observación del uso del CAM-ICU fue desarrollado y validado por investigadores de la Universidad del Canal de Suez en 2024 con el propósito de evaluar la precisión y consistencia con que los enfermeros aplican el instrumento CAM-ICU en la detección del delirio en pacientes críticos. El instrumento permite verificar el cumplimiento de los procedimientos durante la aplicación clínica del CAM-ICU mediante tres indicadores principales: exactitud en la evaluación, completitud de la documentación y consistencia en la práctica (63).

3.7.3. Validación

En cuanto al primer instrumento, presentó adecuados niveles de validez, evidenciando un coeficiente superior a 0,80 y una validez de contenido aceptable según el método de Lawshe, lo que garantiza la precisión y consistencia de las mediciones (61).

El segundo instrumento evidenció una validez de contenido adecuada, respaldada por expertos en cuidados intensivos, quienes confirmaron su relevancia y coherencia para la valoración del delirio en pacientes críticos. Asimismo, demostró una alta confiabilidad interevaluador ($\kappa = 0.85$), lo que respalda su consistencia en la aplicación por diferentes profesionales (63).

3.7.4. Confiabilidad

La primera herramienta obtuvo un factor del Alfa de Cronbach de 0,68, lo que señala que el cuestionario presenta una adecuada estabilidad interna (61).

La confiabilidad del check list diseñado para evaluar la aplicación del CAM-ICU por el personal de enfermería fue determinada mediante el valor alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.89, señalando alta consistencia interna entre los ítems (63).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Habiéndose aplicado encuestas y guías de observación, los registros recopilados, van a organizarse primero en Excel y luego se pasarán al SPSS versión 26. Luego se analizará si se sigue una distribución normal para utilizar la prueba de Spearman para ver cómo se relacionan entre sí. Pero antes de todo esto, se conseguirán los permisos necesarios del hospital y del departamento de enfermería. Aparte, se les brindará a todos los que participen una buena explicación sobre el estudio y se les pedirá que firmen el consentimiento informado.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio seguirá las directrices bioéticas que marca el Código Deontológico de Enfermería, velando siempre por el respeto, la imparcialidad y el cuidado de quienes participen.

Principio de justicia:

A todos los enfermeros y enfermeras de la UCI se les tratará por igual, dándoles las mismas oportunidades de participar sin importar su género, edad, etnia, situación laboral o cualquier otro rasgo personal. No existirá algún favoritismo al elegir a los participantes y se hará lo posible por que haya una buena representación de la variedad de profesionales que atienden a pacientes delicados con delirio.

Principio de autonomía:

Se honrará la voluntad de cada participante, informándoles con claridad sobre el fin del estudio, cómo se hará, qué riesgos y ventajas podría haber. Su participación será totalmente opcional, y cada enfermero o enfermera deberá dar su consentimiento por escrito antes de iniciar la investigación.

Principio de beneficencia:

El objetivo es fomentar el bienestar de los participantes y lograr que este estudio aporte al saber científico sobre cómo detectar el delirio en pacientes críticos. Los pasos a seguir serán seguros, buscando que los beneficios de la investigación sean mayores que cualquier riesgo o molestia que pudiera surgir.

Principio de no maleficencia:

Se hará lo posible para que los participantes no sufran daños físicos, emocionales o laborales. Se mantendrá la confidencialidad y la seguridad al recoger los datos, asegurando de que cada acción en la investigación respete la integridad y el bienestar de los enfermeros y enfermeras que colaboren.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			2026		
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.
Identificación del problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración de la situación problemática Formulación del problema						
Elaboración de los objetivos						
Elaboración de la justificación y limitación de la investigación						
Elaboración del marco teórico						
Elaboración de las hipótesis						
Elaboración de la metodología de la investigación						
Elaboración de la población, muestra y muestreo						
Elaboración de la matriz de operacionalización de las variables						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos						
Elaboración de los aspectos éticos						
Elaboración de los aspectos administrativos						
Elaboración de las referencias						
Elaboración de los anexos						
Revisión final del proyecto						
Aprobación del proyecto						
Aplicación del trabajo de campo						
Redacción de informe						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Meses	5	70.00	350.00
	Viáticos	Unidad	20	20.00	400.00
	Movilidad	Diario	30	10.00	300.00
	Otros				200.00
	Sub total				1250.00
Materiales	Papel bond	Millar	1	30.00	30.00
	Lapiceros	Unidad	5	2.00	10.00
	Archivador	Unidad	1	20.00	20.00
	USB	Unidad	1	80.00	80.00
	Otros				100.00
	Sub total				240.00
N°	Ítems				Costo (S/.)
1	Servicios				1250.00
2	Materiales				240.00
Total					1490.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Más de 1 de cada 3 tienen afecciones neurológicas, la principal causa de enfermedad y discapacidad en todo el mundo. [Internet]; 2024 [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide>.
2. Mart M, Shawniqua W, Salas B, Pandharipande P, Wesley E. Prevention and Management of Delirium in the Intensive Care. Semin Respir Crit Care Med. 2021; 42(1): p. 112-126. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710572>
3. Ramadham A, Salim J, Saleh R, Al K, Al T. Delirium and Its Association with Short- and Long-Term Health. Journal of Clinical Medicine. 2023; 12: p. 1-12. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12165346>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental. [Internet].; 2025 [cited 2026 febrero 22]. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
5. Vicente G. Delirio en pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas. 2023; 3(2): p. 9-13. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10049331>

6. Devlin J, Shrobik Y, Gelinas C, Needham D. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*. 2018; 46(9): p. 825-873. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30113379/>
7. Heano A, Baquero A, Gonzalez N, Burgos G, Lozano L. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: una revisión de alcance. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2020; 22: p. 1-12. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.emdc>
8. Ministerio de Salud del Perú. EsSalud: aumento 182 mil ciudadanos diagnosticados por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional. [Internet].; 2024 [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>.
9. Cabrera L, Nivel de percepción del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con ventilación mecánica invasiva. *Revista Médica Electrónica*. 2024; 46. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5477.pdf>
10. Bambi S. Evolution of Intensive Care Unit Nursing. *Nursing in Critical Care Setting*. 2017;; p. 489–524. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-319-50559-6_19

11. Eddahchouri Y, Koeneman M, Plokker M, Brouwer E. Low compliance to a vital sign safety protocol on general hospital wards: A retrospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2021; 115: p. 1-8. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103849>
12. Bazan C, Fernandez E, Gonzalez N, Lopez L. Delirio y su relación con la supervivencia en pacientes geriátricos con neumonía grave por SARS-CoV-2 en un hospital de tercer nivel de atención en México. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*. 2023; 37(1): p. 35-39. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/109961>
13. Baluku E, Improving Nurses Knowledge and Practices of Delirium Assessment at Mbarara Regional Referral Hospital: A Quasi Experimental Study. *Adv Med Educ Pract*. 2023; 30(14): p. 313-322. [Consultado el 20 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S398606>
14. Lange S, Browska W, Tomaszek L, Wujtewicz M, Krupa S. Nurses' knowledge, barriers and practice in the care of patients with delirium in the intensive care unit in Poland-A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023; 3(11). [Consultado el 01 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1119526>
15. Oostra L, Henao A, Motta C. Rol de enfermería frente al delirium en unidad de cuidado intensivo pediátrico. *Scoping Review*. 2022; 13(2): p. 1-13. [Consultado el 25 de octubre del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2381>

16. Tobar D. Conocimiento profesional de enfermería en detección del delirium en usuarios de terapia intensiva [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17995/1/UT-MEC-EAC-032-2023.pdf>
17. Perez L, Rodriguez M. Factores Asociados al Delirium en Pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos de Barrancabermeja, Colombia. [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad de Santander; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/128fc1ad-e38b-4586-a3e2-a08e48c66196/content>
18. Lazarte G. Intervención de enfermería en la prevención del delirium en pacientes de la UCI HRHD Arequipa - 2021. [Tesis de segunda especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d7dbec3c-ffe7-446c-9b06-de2c529cd453/content>
19. Bustamante A, Soria C. Cuidados del profesional de enfermería ante el delirium en pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2023. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db3d8b7d-88fd-42d3-a4a0-aedff816563b/content?utm_source=

20. Vega J. Intervenciones del profesional de enfermería en el delirium a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de un hospital de Huancayo, 2024. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2025. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2e2ea57c-2ef1-4c0b-bd60-5f79b887dd3d/content>
21. Mamani A. Intervención de la enfermera para disminuir la incidencia del delirio en pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos en el hospital Manuel Nuñez Butrón - Puno, 2023. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Puna: Universidad Privada San Carlos; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/20.500.14891/800>
22. Luyo S. Intervenciones de enfermería en detección y manejo del delirio del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16298/Intervenciones_LuyoAguilar_Sarita.pdf?sequence=3&isAllowed=y
23. White J, Gunn M, Chiarella M, Catton H, Stewart D. Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Consejo Internacional de Enfermeras; 2025. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf
24. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 9th ed. Barcelon: Elseiver; 2022.

25. Porter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 10th ed. Barcelona: Elseiver; 2021.
26. Yildirim F, Turkles S, Altundal H. The effect of delirium information training given to intensive care nurses on patient care: quasi-experimental study. PeerJ. 2022. [Consultado el 02 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.13143>
27. Niyonzima V, Improving Nurses Knowledge and Practices of Delirium Assessment at Mbarara Regional Referral Hospital: A Quasi Experimental Study. Adv Med Educ Pract. 2023; 14: p. 313-322. [Consultado el 02 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/amep.s398606>
28. Raile M. Modelos y teorías en enfermería España: Elseiver; 2023. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>
29. Miranda F, González F, Nieves M, Zamora J, Quinn T, Serón P. Método de Evaluación de la Confusión para la Unidad de Cuidados Intensivos (CAM-ICU) para el diagnóstico del delirio en adultos en entornos de cuidados críticos. Revisión del sistema de bases de datos Cochrane. 2023; 11(11). [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013126.pub2>
30. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica. 2018; 24(1). [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

31. Martins S, Fernandes L. Delirio en personas mayores: una revisión. *Front Neurol.* 2012; 3(101). [Consultado 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00101>
32. Devlin J, Skrobik Y, Gélinas C. 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). [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30113379/>
33. Girard T, Pandharipande P, Wesley E. Delirium in the intensive care unit. *Crit Care.* 2008; 12(3). [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18495054/>
34. Juarez I, Hernández A, Vasquez J, Martinez M. Factores de riesgo de delirium. *Acta médica Grupo Ángeles.* 2023; 20(3): p. 258-265. [Consultado 20 febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/105730>
35. Costain G, Ocampo M, Velasquez J, Rodriguez M, Betancur L. La persistencia de delirium a los 3 meses del egreso de los pacientes ancianos hospitalizados en una clínica universitaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2018; 47(1): p. 37-45. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.006>
36. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorotheah Orem. *Gaceta Médica Espirituana.* 2017; 19(3): p. 1-11. [Consultado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

37. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015; 31(3). [Consultado el 18 de octubre del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
38. Morales M, Mesa I, Ramírez A, Pesántez M. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3): p. 264-273. [Consultado el 30 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
39. Benner P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* Menlo Park: Addison-Wesley; 2001.
40. Herdman T, Kamitsuru S, Lopes C. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. 12th ed. New York: Thieme; 2021. [Consultado el 28 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/Diagnosticos-Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf>
41. Velasquez L. Instrumentos para el diagnóstico de delirium en hispanohablantes: artículo de revisión. *Medicina U.P.B.* 2016; 35(2): p. 100-110. [Consultado el 30 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.18566/medupb.v35n2.a04>
42. Ruiz J, Tamariz M, Mendez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública.

- Sanus. 2021; 5(14). [Consultado, 18 febrero 2026]. Disponible en:
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
43. Palacio M. El delirio en la UCI, una revisión narrativa de la evidencia existente. Revista científica del CODEM. 2021; p. 5-21. [Consultado 19 de febrero del 2026]. Disponible en:
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/165/94>
44. Burton J, Craig L, Qi S, Siddiqi N. Intervenciones no farmacológicas para la prevención del delirio en pacientes hospitalizados no ingresados en UCI. Biblioteca Cochrane. 2021. [Consultado el 17 de febrero del 2026]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013307.pub3>
45. Hernández A, Rodríguez M, Alfonso I, Díaz R, Cabrera L, Medero C. Registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico. Revista Médica Electrónica. 2024; 46. [Consultado el 22 de febrero 2026]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100032
46. Reconde D. Las regularidades teóricas de las directrices de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Ene. 2019; 13(2). [Consultado el 16 de febrero del 2026]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006
47. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
48. American Nurses Association (ANA). Principles for nursing documentation: Guidance for registered nurses Silver Spring: MD:ANA; 2010.

49. Toney T, Thayer J. Nursing Process. StatPearls. 2023. [Consultado el 20 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
50. Andamayo M. Atención humanizada de la enfermera mediante teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_Andamayo_Quito_Maria.pdf?sequence=1
51. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. 2nd ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
52. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment, and Ethics. 3rd ed. New York: Springer; 2021.
53. Nightingale F. Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not New York: Dover Publications; 2020.
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. Educación MH, editor. México D.F.; 2014.
55. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7th ed. México D.F. : McGraw-Hill Interamericana; 2018.
56. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4th ed. México D.F.: Limusa; 2007.

57. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6th ed. Caracas: Episteme; 2012.
58. Bernal R. Metodología de la investigación educativa. 2nd ed. Madrid: La Muralla; 2004.
59. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. 2nd ed. Madrid: La Muralla; 2004.
60. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Adv Nurs Sci.* 1978; 1(1): p. 13-23. [Consultado el 15 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
61. Alfaro O. Diseño y validación del cuestionario para medir conocimientos en delirium (CCD). [Tesis para optar el grado de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2023. Disponible en: <https://bffrepositorio.unal.edu.co/server/api/core/bitstreams/bead7746-b55d-4409-88f0-d311fd209b97/content>
62. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018; 20(2): p. 171-182. [Consultado el 30 de octubre del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
63. Ibrahim M, Gaballah S, Ragab E. Effect of educational training about CAM-ICU on nurses' knowledge, confidence, and practice to detect delirium among critically ill patients in intensive care unit. *BMC Nursing.* 2025;(673). [Consultado el 04 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03395-0>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre el conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y la práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión diagnóstico del delirio del paciente crítico con delirio y la práctica del enfermero?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión intervenciones de los profesionales de enfermería del paciente crítico con delirio y la práctica del enfermero?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión factores de riesgo del paciente crítico con delirio y la práctica del enfermero?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión complicaciones derivadas del paciente crítico con delirio y la práctica del enfermero?</p>	<p>GENERAL Determinar cuál es la relación entre el conocimiento para la identificación del paciente crítico y la práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>ESPECÍFICOS Establecer cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión diagnóstico del delirio del paciente crítico y la práctica del enfermero.</p> <p>Establecer cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión intervenciones del profesional de enfermería del delirio del paciente crítico y la práctica del enfermero.</p> <p>Establecer cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión factores de riesgo del delirio del paciente crítico y la práctica del enfermero.</p> <p>Establecer cuál es la relación entre el conocimiento según dimensión complicaciones derivadas del delirio del paciente crítico y la práctica del enfermero.</p>	<p>GENERAL Existe relación significativa entre conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>ESPECÍFICAS Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión diagnóstico del delirio del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión intervenciones del profesional de enfermería del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión factores de riesgo del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.</p> <p>Existe relación significativa entre conocimiento según dimensión complicaciones derivadas del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero.</p>	<p>VI: Conocimiento Dimensiones: Diagnóstico del delirio Intervenciones de los profesionales de enfermería Factores de riesgo Complicaciones derivadas</p> <p>VD: Práctica del enfermero Dimensiones: Exactitud en la aplicación Complejidad de la documentación Consistencia de la práctica</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Población: 70 profesionales de enfermería Muestra: 70 profesionales de enfermería Técnicas: Variable 1: Encuesta Variable 2: Observación Instrumentos: Variable 1: Cuestionario sobre el conocimiento del manejo del paciente con delirio Variable 2: Guía de observación acerca del CAM-ICU</p>

Anexo 2: Instrumentos

“CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE CON DELIRIO”

Estimados colegas, reciban un cordial saludo. Mi nombre es Suarez Larrea, Yevgueni Carlos, egresado de la especialidad en enfermería en unidades de cuidados intensivos de la Universidad Norbert Wiener. En esta oportunidad, me encuentro realizando una investigación titulada “Conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – 2025”. El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería acerca del manejo clínico del paciente con delirio, abarcando aspectos conceptuales, diagnósticos y terapéuticos que contribuyen a una atención integral y segura. Agradezco de antemano su valiosa colaboración y el tiempo que dedique a responder con sinceridad. La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines académicos y se mantendrá bajo absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

A continuación, se presentan diversas afirmaciones relacionadas con el conocimiento sobre el manejo del paciente con delirio. Lea atentamente cada una de ellas y marque con una “X” la opción que mejor exprese su nivel de acuerdo respecto a cada enunciado. No existen respuestas correctas o incorrectas, por lo que se le solicita responder con la mayor sinceridad posible según su criterio profesional y experiencia.

ESCALA	
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

N.º	Ítems	1	2	3	4	5
D1: DIAGNÓSTICO DEL DELIRIO						
1	Usted considera que para identificar un paciente con delirio, es necesario utilizar una herramienta de diagnóstico					
2	Usted considera que el diagnóstico e identificación de pacientes con delirio es una labor exclusiva del personal médico					
3	Usted considera que se puede diagnosticar el delirio sin utilizar una herramienta específica					
4	Usted considera que se puede diagnosticar delirio a los pacientes con ventilación mecánica					
5	Usted considera que en la actualidad existe una herramienta validada para el diagnóstico del delirio en los pacientes de las UCI					
6	Usted considera que existen herramientas específicas para el diagnóstico del delirio en la UCI					
7	Usted considera que los enfermeros pueden diagnosticar el delirio en los pacientes					
8	Usted considera que en la actualidad no se dispone de herramientas que permitan diagnosticar el delirio					
9	Usted considera que los pacientes con delirio tienden a tornarse agresivos					
10	Usted considera que la somnolencia es una característica del delirio hiperactivo					
11	Usted considera que la desorientación es un signo característico del delirio					
D2: INTERVENCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA						
12	Usted considera que el control del dolor previene la aparición del delirio					
13	Usted considera que controlar el dolor es una intervención efectiva para el manejo del delirio					
14	Usted considera que el control del dolor hace parte fundamental dentro de la prevención y el tratamiento del delirio en los pacientes					
15	Usted considera que prevenir la aparición del dolor o disminuir su intensidad disminuye la aparición del delirio en los pacientes					
16	Usted considera que mejorar el sueño de los pacientes en calidad y tiempo permite prevenir el delirio					
17	Usted considera que fomentar el descanso y el sueño del paciente durante la noche es importante para la prevención y el tratamiento del delirio					
18	Usted considera que el uso racional de los medicamentos (usar medicamentos indispensables y eliminar los que no son necesarios, utilizar las dosis adecuadas y evitar la sobredosificación) es una estrategia eficiente para la prevención y el tratamiento del delirio					
19	Usted considera que se deben evitar fármacos innecesarios y usarlos a las dosis efectivas más bajas posibles					
20	Usted considera que asegurar una adecuada hidratación y nutrición en los pacientes puede prevenir la presencia del delirio					
21	Usted considera que asegurar un adecuado aporte de oxígeno permite prevenir el delirio					

22	Usted considera que prevenir la retención urinaria y el estreñimiento evita la aparición del delirio					
23	Usted considera que asegurar una adecuada hidratación y nutrición en los pacientes permite prevenir el delirio					
24	Usted considera que asegurar un adecuado aporte de oxígeno en los pacientes permite prevenir el delirio					
25	Usted considera que prevenir la retención urinaria y el estreñimiento en los pacientes permite prevenir el delirio					
26	Usted considera que el baño de pacientes durante las horas de la noche facilita la aparición del delirio					
27	Usted considera que propender por iluminación natural durante el día y disminuir el uso de iluminación artificial durante la noche es importante para la prevención y el control del delirio					
28	Usted considera que agrupar las actividades de enfermería (toma de signos vitales, administración de medicamentos, realización de procedimientos invasivos) para que se realicen el menor número de veces posibles. es importante para la prevención y el control del delirio					
29	Usted considera que la orientación ambiental como relojes y calendarios permite prevenir el delirio en los pacientes					
30	Usted considera que facilitar el acceso a dispositivos de ayuda visual o auditiva (gafas, audífonos) es una intervención para prevenir el delirio					
31	Usted considera que la reorientación del individuo en tiempo, lugar y persona es importante para la prevención y el control del delirio					
32	Usted considera que introducir actividades cognitivas estimulantes como lectura, música preferida, radio o televisión es importante para la prevención y el control del delirio					
33	Usted considera que se puede prevenir la aparición del delirio en los pacientes					
34	Usted considera que las intervenciones realizadas por enfermería permiten prevenir el delirio					
35	Usted considera que las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería son importantes para la prevención y tratamiento del delirio					
36	Usted considera que la movilización y la terapia física de forma temprana es importante para la prevención y el tratamiento del delirio en los pacientes					
37	Usted considera que la participación de la familia en el cuidado del paciente ayuda a prevenir el delirio					
D3: FACTORES DE RIESGO						
38	Usted considera que la utilización de restricciones físicas en los pacientes previene la presencia de delirio					
39	Usted considera que la presencia del dolor en los pacientes incrementa la posibilidad de desarrollar delirio					
40	Usted considera que la privación del sueño y la alteración del ritmo circadiano son un factor de riesgo para la presencia de delirio en los pacientes					

41	Usted considera que hay servicios donde el paciente es más susceptible de desarrollar delirio					
42	Usted considera que el estado nutricional del paciente puede influir en el desarrollo de delirio					
43	Usted considera que el dolor es un factor de riesgo para la presencia de delirio en los pacientes					
44	Usted considera que el delirio afecta en igual medida a los pacientes sin importar la edad					
45	Usted considera que en la unidad de cuidados intensivos es donde más casos de delirio se presenta					
46	Usted considera que la presencia de dispositivos invasivos como sondas vesicales, nasogástricas y catéteres endovenosos es un factor de riesgo para el desarrollo de delirio en los pacientes					
47	Usted considera que la utilización de restricciones o inmovilización física es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
48	Usted considera que la Presencia de sondas y catéteres es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
49	Usted considera que la privación del sueño y la alteración del ritmo circadiano es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
50	precipitaría la aparición del delirio 50 Usted considera que el dolor es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
51	Usted considera que ingresar a la unidad de cuidados intensivos es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
52	Usted considera que la presencia de dispositivos invasivos como sondas vesicales, nasogástricas y catéteres endovenosos es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
53	Usted considera que el Opioides (Morfina, Hidromorfona, Metadona, Fentanilo, entre otros) es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
54	Usted considera que el Benzodiazepinas (Midazolam Alprazolam, Diazepam) es un factor de riesgo que precipitaría la aparición del delirio					
55	Usted considera que el abuso de drogas, alcohol y tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo de delirio					
56	Usted considera que los pacientes mayores de 65 años son más predisponentes a desarrollar delirio					
57	Usted considera que La demencia previa representa un factor de riesgo para la presencia de delirio					
58	Usted considera que, entre mayor edad, mayor riesgo de padecer delirio					
59	Usted considera que la presencia de problemas auditivos y visuales representa un factor de riesgo para el desarrollo de delirio en los pacientes					
60	Usted considera que el abuso de drogas, alcohol y tabaco es un factor de riesgo para el desarrollo de delirio en los pacientes					
61	Usted considera que los pacientes mayores de 65 años es un factor que predispondría la aparición del delirio en los pacientes					

62	Usted considera que la presencia de problemas auditivos y visuales es un factor que predispondría la aparición del delirio en los pacientes					
D4: COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PRESENCIA DEL DELIRIO						
63	Usted considera que la presencia de delirio afecta emocionalmente a los pacientes después de haberlo presentado					
64	Usted considera que los pacientes con delirio presentan sentimientos de muerte inminente					
65	Usted considera que el miedo es el sentimiento que se presenta en la mayoría de los pacientes que padecen delirio					
66	Usted considera que el aumento en la mortalidad es una de las principales complicaciones de delirio en los pacientes					
67	Usted considera que los pacientes con delirio tienen un alto riesgo de reingreso hospitalario					
68	Usted considera que el delirio genera deterioro cognitivo a largo plazo					
69	Usted considera que los pacientes con delirio generan más costos a las instituciones					
70	Usted considera que el aumento en la estancia hospitalaria es una complicación que se presentaría de forma tardía en los pacientes que padecen delirio					
71	Usted considera que el deterioro cognitivo a largo plazo es una complicación que se presentaría de forma tardía en los pacientes que padecen delirio					
72	Usted considera que el aumento en el reingreso de los pacientes al hospital es una complicación que se presentaría de forma tardía en los pacientes que padecen delirio					
73	Usted considera que la presencia de delirio en los pacientes provoca un aumento en la estancia hospitalaria					
74	Usted considera que la presencia de delirio en los pacientes genera un mayor costo de atención a las instituciones de salud					

**“GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DEL ENFERMERO
(CAM-ICU)”**

Indicaciones:

La siguiente guía de observación tiene como propósito evaluar la práctica del profesional de enfermería en la identificación y manejo del delirio en pacientes de UCI, utilizando como referencia el método Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). Se solicita observar con atención cada uno de los comportamientos y procedimientos descritos, registrando la presencia o ausencia de las acciones conforme a los criterios establecidos en el instrumento.

Nº	Ítem	Cumple	No cumple
D1: Exactitud en la aplicación			
1	Verifica si identifica inicio agudo o curso fluctuante del delirio		
2	Evalúa atención mediante técnica adecuada (letra A o dígitos)		
3	Determina pensamiento desorganizado con preguntas estandarizadas		
4	Evalúa nivel de conciencia con escala RASS o equivalente		
D2: Completitud de la documentación			
5	Registra correctamente todos los ítems del CAM-ICU		
6	Incluye fecha, hora y firma del evaluador		
7	Documenta resultados en la hoja clínica o formato oficial		
8	Reporta resultados positivos al médico tratante		
D3: Consistencia de la práctica			
9	Realiza evaluación con la frecuencia establecida (cada 8–12 h)		
10	Cumple con el horario y protocolo de documentación		

(Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit) CAM-ICU

Criterios y Descripción del CAM-ICU				
1. Inicio agudo o curso fluctuante	Ausente	Presente		
<p>A. Hay evidencia de un cambio agudo en el estado mental sobre el estado basal?</p> <p style="text-align: center;">0</p> <p>B. Ha fluctuado el comportamiento (anormal) en las últimas 24 horas, es decir, tiende a aparecer y desaparecer, o aumenta y disminuye en severidad evidenciado por la fluctuación en una escala de sedación (p.e., RASS), Escala de Glasgow, o evaluación previa del Delirio?</p>				
2. Inatención	Ausente	Presente		
<p>¿Tuvo el paciente dificultad para fijar la atención, evidenciada por puntajes menores a 8 en cualquiera de los componentes visual o auditivo del Examen de Tamizaje para la Atención (ASE)? (Instrucciones en la página siguiente).</p>				
3. Pensamiento desorganizado	Ausente	Presente		
<p>¿Hay evidencia de pensamiento desorganizado o incoherente evidenciado por respuestas incorrectas a 2 o más de las 4 preguntas, y/o incapacidad para obedecer órdenes?</p> <p>Preguntas (Alternar grupo A y grupo B):</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Grupo A</p> <p>1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?</p> <p>2. ¿Existen peces en el mar?</p> <p>3. ¿Pesa más una libra que dos libras?</p> <p>4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Grupo B</p> <p>1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?</p> <p>2. ¿Existen elefantes en el mar?</p> <p>3. ¿Pesan más dos libras que una libra?</p> <p>4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?</p> </td> </tr> </table> <p>Otros:</p> <p>1. ¿Tiene usted algún pensamiento confuso o poco claro?</p> <p>2. Muestre esta cantidad de dedos. (El examinador muestra dos dedos en frente del paciente).</p> <p>3. Ahora repita lo mismo con la otra mano. (Sin repetir el mismo número de dedos).</p>			<p>Grupo A</p> <p>1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?</p> <p>2. ¿Existen peces en el mar?</p> <p>3. ¿Pesa más una libra que dos libras?</p> <p>4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?</p>	<p>Grupo B</p> <p>1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?</p> <p>2. ¿Existen elefantes en el mar?</p> <p>3. ¿Pesan más dos libras que una libra?</p> <p>4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?</p>
<p>Grupo A</p> <p>1. ¿Podría flotar una piedra en el agua?</p> <p>2. ¿Existen peces en el mar?</p> <p>3. ¿Pesa más una libra que dos libras?</p> <p>4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo?</p>	<p>Grupo B</p> <p>1. ¿Podría flotar una hoja en el agua?</p> <p>2. ¿Existen elefantes en el mar?</p> <p>3. ¿Pesan más dos libras que una libra?</p> <p>4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?</p>			
4. Nivel de Conciencia alterado	Ausente	Presente		
<p>¿Tiene el paciente un nivel de conciencia diferente al estado de alerta, tales como vigilante, letárgico, o estupor? (p.e., RASS diferente a “0” al momento de la evaluación)</p> <p>Alerta: espontánea y plenamente consciente del medio ambiente e interactúa apropiadamente</p> <p>Vigilante: hiperalerta</p> <p>Letárgico: somnoliento pero fácil de despertar, no consciente de algunos elementos del medio ambiente, o no interactúa de manera apropiada y espontánea con el entrevistador; llega a estar plenamente consciente e interactúa apropiadamente con estímulos mínimos</p> <p>Estupor: Incompletamente consciente cuando es estimulado fuertemente; puede ser despertado únicamente con estímulos vigorosos y repetidos, y tan pronto como el estímulo cesa, vuelve al estado de no respuesta</p>				
CAM-ICU general (Criterios 1 y 2 y cualquiera de los criterios 3 ó 4):	Si	No		

Examen para el Tamizaje de la Atención (ASE) – Auditivo y Visual

A. Examen auditivo

Instrucciones: Dígale al paciente, “Yo voy a leerle una serie de 10 letras. Cuando escuche la letra ‘A,’ indíqueme apretando mi mano.” Lea las siguientes 10 letras con un volumen normal (con el volumen suficiente para ser escuchado sobre el ruido de la UCI) a una velocidad de una letra por segundo.

S A H E V A A R A T

Puntaje: Se contabiliza un error cuando el paciente no aprieta la mano con la letra “A” y/o cuando el paciente aprieta la mano con cualquier letra diferente a la “A.”

B. Examen visual (dibujos)

**** Vea los siguientes grupos de dibujos (A y B) ****

1er Paso: 5 dibujos

Instrucciones: Dígale al paciente, “Sr. o Sra. _____, yo voy a mostrarle a usted dibujos de objetos comunes. Mírelos detenidamente y trate de recordar cada dibujo porque yo voy a preguntarle después cuales dibujos ha visto”. Luego muéstrelle el 1er paso del grupo A o B, alternado diariamente si se requieren valoraciones repetidas. Muéstrelle los primeros 5 dibujos durante 3 segundos cada uno.

2º Paso: 10 dibujos

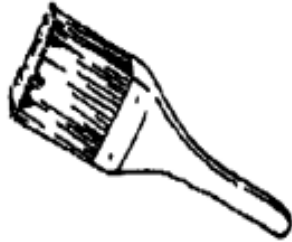
Instrucciones: Dígale al paciente, “Ahora voy a mostrarle algunos dibujos más. Algunos de estos usted ya los ha visto y algunos son nuevos. Déjeme saber si usted los ha visto o no anteriormente moviendo su cabeza para decir sí (demuéstrelle) o no (demuéstrelle).” Luego muéstrelle 10 dibujos (5 nuevos y 5 repetidos) durante 3 segundos cada uno (2º Paso del grupo A o B, dependiendo del grupo que haya sido usado en el 1er paso).

Puntaje: Esta prueba es evaluada por el número de respuestas correctas “sí” o “no” durante el 2º paso (de 10 posibles). Para mejorar la visibilidad de los pacientes ancianos, las imágenes son impresas en papel neutro, de 6”x 10” y laminado con acabado mate.

Nota: Si un paciente usa lentes esté seguro que las tenga cuando realice el examen visual del ASE.

Examen para el Tamizaje de la Atención (ASE) Visual - Grupo A

Paso 1



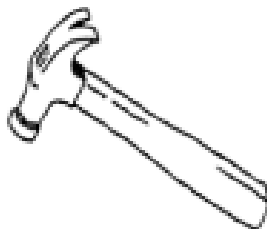
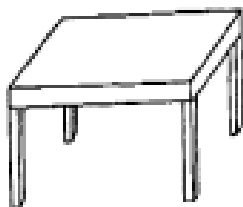
Examen para el Tamizaje de la Atención (ASE) Visual - Grupo A

Paso 2



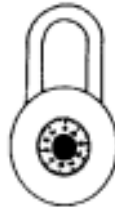
Examen para el Tamizaje de la Atención (ASE) Visual - Grupo B

Paso 1



Examen para el Tamizaje de la Atención (ASE) Visual - Grupo B

Paso 2



Anexo 3: Consentimiento informado

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “**Conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Lima, 2025**”, además usted debe de comprender cuál es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Nombre del investigador principal: Lic. Suarez Larrea, Yevgueni Carlos

Título del proyecto: Conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Lima, 2025.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento para la identificación del paciente crítico con delirio y práctica del enfermero dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Lima, 2025.

Participantes: Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima.

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: Celular: 941878949.

Declaración de consentimiento

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en mérito a ello firmo mi participación:

Nombres y apellidos:

D.N.I.:




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	2%
3	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
5	Internet	core.ac.uk	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-28	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-28	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1693193293498	<1%