

Visita prolongada para la prevención y el tratamiento del delirio en ancianos en una Unidad de Cuidados Intensivos

Visita estendida para prevenção e manejo do delirium em idosos em Unidade de Terapia Intensiva

Extended visitation for prevention and management of delirium in elderly patients in the Intensive Care Unit

 Michel Siqueira da Silva¹,  Vilani Medeiros de Araújo Nunes²,  Micheline Veras de Moura³
 Larissa Fernanda Campos Moreira da Silva⁴,  Fernanda Mayara de Souza Franco Silva⁵,  Maressa Samai Pinheiro Silva⁶

Recibido: 11/07/2024 Aprobado: 23/10/2024 Publicado: 13/11/2024

Resumen:

Objetivo: describir la experiencia del equipo de enfermería en relación con la implementación de la visita prolongada como intervención en la prevención y manejo del delirio en ancianos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** informe de experiencia, desarrollado mediante la técnica de observación no participante y documentado en un diario, durante el mes de abril de 2024, con posterior categorización. **Resultados:** se construyeron seis categorías: *Mejora del comportamiento y reducción de la agitación; Calidad y duración del sueño; Reducción de los niveles de ansiedad; Refuerzo de la política de humanización; Impacto en la reducción del uso de medicación sedante, y Satisfacción de la familia y confianza en el tratamiento.* Se percibió una mejora del comportamiento, una mejor calidad del sueño y una reducción de los episodios de delirio y ansiedad. **Conclusión:** La visita prolongada demostró ser una estrategia eficaz para reducir los síntomas de delirio en ancianos, contribuyendo a mejorar el estado clínico y el bienestar general de los pacientes. La experiencia reforzó la importancia de la política de humanización de la institución, promoviendo la integración de los familiares en el cuidado de los pacientes críticos.

Palabras clave: Unidad de cuidados intensivos; Delirio; Humanización de la atención; Grupo de enfermería.

Resumo:

Objetivo: descrever a vivência da equipe de enfermagem em relação à implementação da visita estendida como intervenção na prevenção e manejo do delirium em pessoas idosas internadas em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** relato de experiência, desenvolvido por meio da técnica de observação não participante e documentado por um diário de bordo, durante o mês de abril de 2024, com posterior categorização. **Resultados:** seis categorias foram construídas: *Melhora no comportamento e redução da agitação; Qualidade e duração do sono; Redução dos níveis de ansiedade; Fortalecimento da política de humanização; Impacto na redução do uso de medicamentos sedativos e Satisfação dos familiares e confiança no tratamento.* Houve percepção de melhora no comportamento, sono de melhor qualidade, bem como redução nos episódios de delirium e ansiedade. **Conclusão:** a visita estendida demonstrou ser uma estratégia eficaz na redução dos sintomas de delirium em pessoas idosas, contribuindo para a melhoria do estado clínico e do bem-estar geral dos pacientes. A experiência reforçou a importância da política de humanização na instituição, promovendo a integração dos familiares nos cuidados aos pacientes críticos.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Delírio; Humanização da assistência; Equipe de enfermagem.

Abstract:

Objective: to describe the nursing team's experience in implementing extended visits as an intervention in the prevention and management of delirium in elderly people admitted to the Intensive Care Unit. **Methods:** experience report, developed through the non-participant observation technique and documented in a logbook, in April of 2024, with subsequent categorization. **Results:** six categories were developed: *Improvement in behavior and reduction of agitation; Quality and duration of sleep; Reduction in anxiety levels; Enhancing of the humanization policy; Impact on the reduction of the use of sedative medications and Family satisfaction and confidence in the treatment.* There was a perception of improvement in behavior, better quality sleep, as well as a reduction in episodes of delirium and anxiety. **Conclusion:** extended visits proved to be an effective strategy in reducing delirium symptoms in elderly people, contributing to the improvement of the clinical condition and general well-being of patients. The experience reinforced the importance of the humanization policy in the institution, promoting the integration of family members in the care of critically ill patients.

Keywords: Intensive care unit; Delirium; Humanization of assistance; Nursing, team.

Autor Correspondiente: Micheline Veras de Moura – michelineverasenf@yahoo.com

1. Hospital Universitario Onofre Lopes de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil
2. Departamento de Salud Colectiva de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil
3. Enfermera. Doctora por la Universidade de Coimbra. Porto, Portugal
4. Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas de la Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília/DF, Brasil
5. Enfermera. Natal/RN, Brasil
6. Hospital Municipal Marcolino Bessa, Itaú/RN, Brasil

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área especializada de un hospital diseñada para proporcionar cuidados intensivos continuos a pacientes con enfermedades críticas que requieren una estrecha vigilancia e intervenciones complejas¹. Las UCI están equipadas con tecnología avanzada y cuentan con un equipo multidisciplinar altamente formado, que incluye médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas y otros profesionales sanitarios, que trabajan juntos para proporcionar apoyo vital y controlar constantemente las constantes vitales de los pacientes².

La hospitalización de ancianos en UCI presenta retos específicos debido a la fragilidad inherente a la edad avanzada y a la frecuente presencia de múltiples comorbilidades, como las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), la Diabetes Mellitus (DM) y la Insuficiencia Renal Crónica (IRC)³. Estas afecciones hacen que los ancianos sean más vulnerables a complicaciones graves, lo que requiere cuidados intensivos y personalizados y una vigilancia continua. Además, el entorno de la UCI puede ser muy estresante y desorientador y, por ello, contribuir al desarrollo del delirio, que se caracteriza por confusión mental y agitación, lo que agrava la vulnerabilidad de los pacientes ancianos y, con ella, la probabilidad de que aumente la complejidad del tratamiento y la asistencia sanitaria⁴.

El delirio identificado en los pacientes ancianos de la UCI tiene un origen multifactorial, que incluye el aislamiento, que conlleva una escasa interacción con los familiares⁵. La falta de contacto social puede empeorar el estado emocional y psicológico de los pacientes, dificultando su recuperación y prolongando su hospitalización. Se puede observar que las estrategias de humanización, especialmente la Visita Prolongada, son esenciales para la recuperación del paciente, ya que ayudan a reducir el sentimiento de soledad, haciendo que el entorno sea más acogedor y, por tanto, teniendo efectos terapéuticos⁶.

La atención sanitaria combinada con estrategias de humanización en la UCI ha demostrado ser una estrategia fundamental para mejorar el bienestar y la recuperación, sobre todo en ancianos⁷. En este escenario, la Visita Prolongada, caracterizada por la presencia prolongada de familiares junto a los pacientes, es una intervención para minimizar los efectos adversos del aislamiento y promover un entorno asistencial con métodos centrados en la humanización, ya que no sólo mejora los resultados clínicos del paciente, sino que también colabora en el desarrollo de la transformación del entorno de trabajo profesional basado en la Política de Humanización (PNH)¹⁻⁶.

La humanización de la asistencia sanitaria es un principio fundamental de la sanidad pública brasileña. La política de humanización se compone de directrices que implican

dimensiones éticas, sociales y emocionales para la atención sanitaria, ya que reconoce la importancia de considerar las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y de promover una atención holística que respete la individualidad de cada individuo. En este escenario, el Estatuto del Anciano (Ley n.º 10.741/2003) garantiza derechos específicos, entre ellos el derecho a un trato digno, de modo que se incluya la presencia de familiares durante la hospitalización (Visita Prolongada) siempre que sea posible⁶.

En vista de ello, este estudio entiende que la implantación de la Visita Prolongada en la UCI se justifica por la creciente evidencia de que la participación de la familia es fundamental para el cuidado de los pacientes ancianos, especialmente los susceptibles de padecer delirio; además, la presencia continua de familiares no sólo puede proporcionar apoyo emocional, sino también ayudar a estabilizar el entorno, y así promover condiciones que favorezcan la recuperación y mitiguen los síntomas del delirio.

La población anciana es frágil y presenta vulnerabilidades específicas, por lo que es esencial una atención más humanizada, en consonancia con las directrices de la Política Nacional de Humanización. Así, la Visita Prolongada surge como una intervención potencialmente eficaz, de la que se espera que ayude a reducir la incidencia del delirio, mejore la calidad del sueño y reduzca los niveles de ansiedad en los pacientes ancianos.

Teniendo esto en cuenta, este estudio pretende describir la experiencia del equipo de enfermería en la implementación de la Visita Prolongada como intervención para prevenir y gestionar el delirio en pacientes ancianos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo en forma de informe de experiencia sobre el uso por parte del equipo de enfermería de la Visita Prolongada como estrategia terapéutica para minimizar los eventos de delirio en pacientes ancianos ingresados en la UCI General de un hospital universitario situado en el nordeste de Brasil. La intervención tuvo lugar en abril de 2024. La UCI en cuestión tiene 19 camas activas y trata a pacientes clínicos y quirúrgicos. El equipo de enfermería está formado por 22 enfermeros especialistas en UCI y 70 técnicos de enfermería, que trabajan continuamente en colaboración con los demás miembros del equipo multiprofesional.

El método utilizado fue la observación no participante, en la que los investigadores siguieron la práctica asistencial sin intervenir directamente en los cuidados, visitando la Escala de Confusión CAMIN (CAM-ICU)⁸, los efectos y las respuestas conductuales de los pacientes ancianos sometidos a procedimientos quirúrgicos y diagnosticados de delirio. Las

observaciones incluían las reacciones emocionales, los niveles de agitación, la interacción con los familiares y las respuestas a las intervenciones terapéuticas, con el objetivo de identificar mejoras en el bienestar de los pacientes y posibles reducciones en la duración del delirio.

Se utilizó el diario como herramienta principal para registrar las experiencias del equipo. Proporcionó un relato detallado y reflexivo de la integración de la Visita Prolongada en la vida cotidiana de la UCI, documentando las reacciones de los pacientes ancianos y los cambios en la dinámica de trabajo del equipo de enfermería. El registro se realizó inmediatamente después de las observaciones, para captar las percepciones más precisas y evitar perder detalles.

La técnica de llevar un diario no sólo enriqueció la documentación de las prácticas asistenciales, sino que también facilitó el aprendizaje continuo y la reflexión crítica sobre las intervenciones, contribuyendo a mejorar la calidad de los cuidados prestados y promoviendo una comprensión más clara de las necesidades de los pacientes.

Este método de recogida de datos permitió captar las experiencias y percepciones del equipo sobre la interacción entre los pacientes y sus familias, sin recoger directamente información identificable de los pacientes. Además, las observaciones se complementaron con un análisis cualitativo de las reacciones conductuales y emocionales de los pacientes, así como con el uso de escalas de evaluación, como la Escala de Confusión CAMIN⁸, para medir el delirio.

Este enfoque metodológico permite hacer inferencias fundamentadas sobre los efectos de la visita prolongada, argumentando que la presencia familiar contribuye a crear un entorno más acogedor y seguro, en consonancia con la bibliografía que subraya la importancia del apoyo familiar en la recuperación de los pacientes críticos. La presencia de familiares puede tener un impacto significativo en la recuperación de los pacientes de las UCI, favoreciendo la reducción del delirio y mejorando el bienestar general⁹.

En cuanto a los aspectos éticos del estudio, se respetaron todas las directrices de acuerdo con el Consejo Nacional de Salud¹⁰. La exención del Comité de Ética de la Investigación (CEI) se aplica a los estudios que no implican la recogida de datos de individuos o que no realizan intervenciones directas, como el informe de la experiencia en cuestión. En este estudio, el uso del diario como método de observación no participante no requiere aprobación ética, ya que no implica información identificable del paciente, sino la documentación de las prácticas y reflexiones del equipo de enfermería. Este enfoque está respaldado por la Resolución 466/1210 del CNS, que establece que las investigaciones que no comprometan la privacidad o la integridad de los sujetos no requieren un análisis ético formal, lo que permite a los investigadores centrarse en la mejora continua de los cuidados en entornos críticos.

Los datos recogidos se analizaron mediante la técnica de Análisis de Contenido propuesta por Bardin¹¹, que permite organizar e interpretar los informes obtenidos, que luego se categorizaron.

RESULTADOS

Utilizando el método de observación no participante, en el que los investigadores siguieron la práctica asistencial sin intervenir directamente en los cuidados, fue posible captar las experiencias y percepciones de la implantación de la Visita Prolongada en la UCI, que demostró ser una estrategia eficaz para minimizar los episodios de delirio en ancianos, como se describe en este informe de experiencia. El estudio se llevó a cabo en una UCI general de un hospital universitario del nordeste de Brasil, con un equipo de enfermería altamente cualificado y dedicado.

Mediante observación no participante, el investigador registró las respuestas emocionales y conductuales de los pacientes, así como la interacción con los familiares. El uso del diario permitió documentar detalladamente las experiencias del equipo, posibilitando reflexiones críticas sobre las intervenciones y destacando las mejoras en el bienestar de los pacientes y en la dinámica de trabajo del equipo. Este enfoque metodológico reforzó la importancia de humanizar los cuidados y facilitó la identificación de las necesidades específicas de los pacientes ancianos.

A partir de los datos encontrados, se construyeron seis categorías: *Mejora del comportamiento y reducción de la agitación; Calidad y duración del sueño; Reducción de los niveles de ansiedad; Refuerzo de la política de humanización; Impacto en la reducción del uso de medicación sedante, y Satisfacción de la familia y confianza en el tratamiento*, que se presentan a continuación.

Mejora del comportamiento y reducción de la agitación

Los pacientes que recibieron visitas prolongadas de familiares mostraron una reducción significativa de los episodios de agitación. Una de las pacientes observadas inicialmente mostraba un alto grado de agitación y resistencia a los cuidados del equipo multidisciplinar. Tras la implantación de la Visita Prolongada con su hijo como miembro, se observó que la agitación se redujo y hubo una mayor cooperación en los cuidados recibidos.

Calidad y duración del sueño

Varios pacientes tenían insomnio o sueño fragmentado, lo que contribuyó al empeoramiento del delirio. Tras la Visita Prolongada, el comportamiento de los pacientes se volvió más sereno y tranquilo, lo que se tradujo en una mejora de la calidad del sueño.

Reducción de los niveles de ansiedad

La ansiedad, a menudo exacerbada por el entorno de la UCI y la separación de los familiares, se redujo significativamente con la visita prolongada. Se observó que los pacientes se mostraban menos aprensivos cuando sus familiares estaban presentes durante más tiempo. Este impacto se evaluó mediante escalas de ansiedad utilizadas por el personal de enfermería y los psicólogos de la UCI, que mostraron una disminución constante de las puntuaciones de ansiedad tras la implantación de las visitas prolongadas.

Refuerzo de la política de humanización

Mediante la Visita Prolongada, se observó la implicación de los familiares en los cuidados diarios, lo que promovió un entorno asistencial más colaborativo y acogedor.

Impacto en la reducción del uso de medicación sedante

Con la reducción de la agitación y la ansiedad, se redujo el uso de medicación sedante. Esto no sólo facilitó un entorno más seguro para los pacientes, sino que también redujo los riesgos asociados al uso prolongado de sedantes, como la adicción y otras complicaciones. La reducción del uso de sedantes también permitió a los pacientes permanecer más alerta y participativos.

Satisfacción de la familia y confianza en el tratamiento

La presencia constante de familiares creó un ambiente de apoyo emocional y psicológico, que benefició tanto a los pacientes como a sus familias. También se produjo un aumento significativo de la confianza y de la percepción de la calidad de los cuidados prestados.

DISCUSIÓN

La mejora de la agitación de los pacientes corrobora un estudio que reveló la importancia del apoyo emocional y familiar en la recuperación de los pacientes críticos, es decir, que la presencia de familiares en la Visita Extendida actuaba como factor “calmante natural”, reduciendo la necesidad de intervenciones farmacológicas para controlar la agitación¹². Un estudio aleatorizado demostró que la presencia de un familiar mejoraba significativamente los niveles de ansiedad y agitación en pacientes ventilados mecánicamente tras una intervención quirúrgica cardíaca, en comparación con el grupo de control que no permitía visitas. Los datos indican que la interacción familiar puede proporcionar consuelo emocional, reduciendo así la necesidad de sedantes farmacológicos y promoviendo un entorno de recuperación más favorable¹³.

Otro estudio¹⁴ también destacó que la presencia de familiares puede actuar como un “calmante natural” para los pacientes, reduciendo la necesidad de intervenciones farmacológicas para controlar la agitación y contribuyendo a una recuperación más tranquila. Estos estudios refuerzan la importancia de integrar a la familia en los cuidados intensivos, demostrando que la presencia familiar no sólo beneficia el bienestar emocional del paciente, sino que también puede mejorar el resultado clínico general.

Esto sugiere la eficacia de la Visita Prolongada como estrategia para minimizar la agitación de los pacientes ancianos en las UCI. Integrar a la familia en los cuidados críticos, por tanto, no es sólo una cuestión de consuelo emocional, sino una intervención con importantes beneficios clínicos potenciales.

Con la presencia de familiares, se produjo un aumento del tiempo de sueño continuo y una reducción de la necesidad de intervenciones farmacológicas para inducir el sueño. La calidad del sueño es un factor crítico en la recuperación de los pacientes de la UCI, y las intervenciones que promueven un entorno de sueño más estable pueden acelerar la recuperación total del paciente¹. Una revisión Cochrane¹⁵ que incluyó 30 ensayos con un total de 1.569 participantes, en los que se examinaron diversas intervenciones, reveló que las técnicas no farmacológicas pueden aumentar las horas de sueño y reducir la incidencia del delirio, aunque la calidad de las pruebas se considera baja. Esto sugiere que las intervenciones no farmacológicas pueden ser beneficiosas para mejorar el sueño en las UCI.

A partir de los niveles de ansiedad, se observa que reducir la ansiedad no sólo mejora el bienestar de los pacientes, sino que también facilita la cooperación con los procedimientos médicos y los cuidados diarios. Un metaanálisis que evaluó intervenciones no farmacológicas en una UCI demostró que estrategias como la presencia de familiares y el uso de diarios de cuidados pueden producir mejoras significativas en la ansiedad y el estrés de los pacientes críticos, facilitando su cooperación durante los procedimientos médicos¹⁶.

La reducción de la ansiedad puede mejorar los resultados clínicos, disminuyendo las complicaciones y favoreciendo una recuperación más rápida y eficaz⁴, lo que refuerza la importancia de aplicar estrategias que cumplan la Política de Humanización mediante la Visita Prolongada, reforzando la asistencia sanitaria al paciente y a su familia y enriqueciendo la relación entre los profesionales sanitarios y el paciente y su familia. La presencia de familiares puede reducir el delirio y mejorar la velocidad de recuperación de los pacientes de la UCI².

También se destacó la reducción del uso de sedantes en los ancianos, lo que les permitía estar más alerta y activos. El cambio no sólo benefició a los pacientes, sino que también proporcionó una dinámica de trabajo más eficaz al equipo sanitario, lo que es fundamental para

la evaluación y el tratamiento continuos en un entorno de cuidados intensivos, ya que la reducción del uso de sedantes también contribuyó a una recuperación más rápida y menos complicada³. Una revisión sistemática reveló que los protocolos de sedación pueden reducir significativamente la duración de la sedación y, en consecuencia, la estancia en la UCI, mejorando los resultados clínicos de los pacientes¹⁷.

La visita prolongada mejoró la satisfacción de los familiares, que se sienten más implicados y confiados en el tratamiento ofrecido al paciente⁴. Esto refuerza la importancia de integrar a los familiares en el proceso de tratamiento. Se observó que el refuerzo del enfoque humanizado en la UCI, mediante la presencia constante de familiares, debería adoptarse como práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos, especialmente en las que atienden a poblaciones vulnerables, como los ancianos.

Es esencial tener en cuenta las necesidades emocionales y psicológicas tanto de los pacientes como de sus familiares para garantizar una atención integral. La presencia de la familia no sólo proporciona apoyo emocional, sino que se convierte en un elemento esencial del equipo asistencial, contribuyendo a un entorno más armonioso y colaborativo. La compañía de los familiares durante la hospitalización de ancianos favorece el bienestar físico y emocional⁶, lo que puede ser valioso en el tratamiento del delirio y la agitación, además de ofrecer un entorno más acogedor y terapéutico en las UCI⁵⁻⁷.

La presencia familiar no sólo favorece la salud emocional de los pacientes, sino que también contribuye a que la atención prestada sea más completa y compasiva. La adopción de la Visita Prolongada puede aumentar la satisfacción del paciente y su familia con los cuidados, mejorando la percepción de la calidad de los servicios prestados. La presencia de un familiar no sólo proporciona apoyo emocional, sino que también mejora la comunicación y la comprensión de las necesidades, promoviendo un enfoque más centrado en el paciente y la familia¹⁸.

Otro estudio indicó que la presencia de familiares también mejora la comunicación entre el equipo sanitario y los familiares, lo que da lugar a una percepción general más positiva de la atención recibida. La presencia continuada de familiares puede dar lugar a una mayor satisfacción del paciente y la familia, así como a una mejora de los resultados clínicos¹⁹.

La humanización de los cuidados en la UCI que ofrece la visita prolongada mejora los resultados clínicos y fomenta una cultura asistencial más empática y centrada en el paciente. Valorar las relaciones interpersonales y el apoyo emocional en el entorno hospitalario es esencial para construir un sistema sanitario más justo y eficiente. Por tanto, la adopción de prácticas de humanización debe fomentarse e incorporarse como parte de las políticas de salud pública, garantizando que todos los pacientes reciban una atención digna y acogedora.

La visita prolongada demostró ser una intervención esencial para la humanización de los cuidados intensivos, proporcionando no sólo beneficios clínicos, sino también un entorno hospitalario más humano y solidario, en línea con los principios éticos y legales establecidos por la Política Nacional de Humanización²⁰ y el Estatuto de la Persona Anciana⁶.

CONCLUSIÓN

La implantación de la visita prolongada en la UCI ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir los síntomas de delirio y agitación en ancianos, aportando otros beneficios en la recuperación más rápida de los ancianos hospitalizados, y contribuyendo así significativamente a la mejora del estado clínico y el bienestar.

La presencia continua de familiares junto a los pacientes críticos proporciona un entorno más acogedor y seguro, y la integración de los familiares en el proceso asistencial refuerza los vínculos emocionales, reduce la ansiedad y el estrés de los pacientes, y tiene el potencial de promover una colaboración más eficaz entre el equipo sanitario y los familiares.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, la investigación se llevó a cabo en una única UCI de un hospital universitario, lo que puede restringir la generalizabilidad de los resultados a otras instituciones sanitarias con perfiles de pacientes o equipos diferentes. Además, el diseño del estudio se basó en observaciones no participantes, lo que puede introducir interpretaciones sobre el comportamiento de los pacientes y las interacciones familiares. La subjetividad inherente al análisis de los datos registrados en el diario también puede limitar la fiabilidad de las conclusiones.

A pesar de ello, se sugiere que se invierta en formar y sensibilizar a los profesionales sanitarios de la UCI sobre los beneficios de la Visita Prolongada, ya que su aplicación es crucial para los profesionales sanitarios, la institución, los gestores y, sobre todo, el paciente. Además, explorar las repercusiones de esta práctica en la mejora de los resultados clínicos, la calidad de vida del paciente y la satisfacción de la familia, así como debatir las implicaciones para la política de humanización de la asistencia sanitaria. Si se sigue investigando sobre la visita prolongada, podría llevarse a otras UCI como práctica habitual.

REFERENCIAS

1. Oliveira JC. Humanização na UTI: estratégias para um cuidado integral. São Paulo: Editora Saúde; 2023.
2. Wang X, Lv Y, Zhang C, Mi J, Zhao Q. Status quo and influencing factors of multiprofessional and multidisciplinary teamwork for early mobilization in mechanically ventilated patients in ICUs: a multi-centre survey study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2024 [citado el 12 ene 2024]; 80(11):450-59. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.16149>
3. Goularte PN, Gabarra LM, Moré CLOO. A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020 [citado el 01 Nov 2024]; 12(1):157-70. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100012&lng=pt. DOI: 10.20435/pssa.v12i1.734
4. Wenham T, Pittard A. Intensive care unit environment. *Cont Educ Anaesth Crit Care Pain* [Internet]. 2009 [citado el 17 ene 2024]; 9(6):178-83. Disponible en: https://e-safe-anaesthesia.org/e_library/12/Intensive_care_unit_environment.pdf
5. Fernandes F, Santos M, Anacleto AM, Jerónimo C, Ferreira Ó, Baixinho CL. Nursing intervention to prevent and manage delirium in critically ill patients: a scoping review. *Healthcare* [Internet]. 2024 [citado el 18 ene 2024]; 12(11):1134. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/11/1134/pdf?version=1717222994>
6. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispões sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003 [citado el 19 ene 2024]. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=%C3%89%20obriga%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado%20e,na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20e%20nas%20leis.
7. Silva AM, Sá MC, Miranda L. Humanization in the intensive care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [citado el 20 oct 2024]; 70(5):1040-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxzi/?format=pdf&lang=en>
8. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, Gordon S, Francis J, May L, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA* [Internet]. 2001 [citado el 05 feb 2024]; 286(21):2703-10. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/194422/jce10051.pdf>
9. Mohse S, Moss SJ, Lucini F, Krewulak KD, Stelfox HT, Niven DJ, et al. Impact of family presence on delirium in critically ill patients: a retrospective cohort study. *Crit Care Med*. [Internet]. 2022 [citado el 27 sep 2024]; 50(11):1628-37. Disponible en:

- https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2022/11000/impact_of_family_presence_on_delirium_in.9.aspx
10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado el 20 sep 2024]. Disponible en: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Silva GA, Maier SRO, Ribeiro JKA, Gonçalves GE, Felipe RNR, Andrade LMS, et al. Humanização em UTI: a hora da visita - uma revisão integrada da literatura. Rev Gest Saúde. [Internet] 2016; [citado el 19 ago 2024]; 7(1):506-17. Disponible en: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3479>
13. Nouri JM, Safaeipour L, Vafadar Z, Moradian ST. The effect of the family presence on anxiety and agitation of patients under mechanical ventilation after open heart surgery: a randomized clinical trial. Perioper Med (Lond). [Internet]. 2021 [citado el 19 ago 2024]; 10(1):40. Disponible en: <https://perioperativemedicinejournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13741-021-00207-2.pdf>
14. American Association of Critical-Care Nurses. Family presence during resuscitation and invasive procedures. Crit Care Nurse [Internet]. 2016 [citado el 19 ago 2024]; 36(1):e11-e14. Disponible en: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-pdf/36/1/e11/120492/e11.pdf>
15. Hu RF, Jiang XY, Chen J, Zeng Z, Chen XY, Li Y, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2015 [citado el 26 sep 2024]; (10):CD008808. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6517220/pdf/CD008808.pdf>
16. Barreto BB, Luz M, Rios MNO, Lopes AA, Gusmao-Flores D. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. Crit Care [Internet]. 2019 [citado el 26 sep 2024]; 23:411. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6916011/pdf/13054_2019_Article_2678.pdf
17. Jackson DL, Proudfoot CW, Cann KF, Walsh T. A systematic review of the impact of sedation practice in the ICU on resource use, costs and patient safety. Crit Care [Internet]. 2010 [citado el 26 sep 2024]; 14(2):R59. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2887180/pdf/cc8956.pdf>
18. Ludmir J, Netzer G. Engaging families in the intensive care unit to support ICU survivors. In: Haines KJ, Mcpeake J, Sevin CM, editors. Improving critical care survivorship: a guide to prevention, recovery, and reintegration. Berlin: Springer; 2021. p. 39-51.
19. Cypress BS. Family presence on rounds: a systematic review of literature. Dimens Crit Care Nurs. [Internet]. 2012 [citado el 26 sep 2024]; 31(1):53-64. Disponible en:

https://journals.lww.com/dccjournal/abstract/2012/01000/family_presence_on_rounds_a_systematic_review_of.15.aspx

20. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília, DF:

Ministério da Saúde; 2013 [citado el 3 feb 2024]. Disponible en:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

Editor Asociado: Estefânia Maria Soares Pereira

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES

Conceptualización – Silva MS, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Investigación – Silva MS, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Redacción - primera redacción – Silva MS, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Redacción - revisión y edición – Silva MS, Nunes VMA, Moura MV, Silva LFCM, Silva FMSE, Silva MSP

Como citar este artículo (Vancouver)

Silva MS, Nunes VMA, Moura MV, Silva LFCM, Silva FMSFS, Pinheiro MS. Visita prolongada para la prevención y el tratamiento del delirio en ancianos en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(3):e7753. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7753>.

Como citar este artículo (ABNT)

SILVA, M. S.; NUNES, V. M. A.; MOURA, V. ; SILVA, L. F. C. M.; SILVA, F. M. S. F.; PINHEIRO, M. S. Visita prolongada para la prevención y el tratamiento del delirio en ancianos en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 3, e7753, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7753>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Silva, M. S., Nunes, V. M. A., Moura, V., Silva, L. F. C. M., Silva, F. M. S. F., & Pinheiro, M. S. (2024). Visita prolongada para la prevención y el tratamiento del delirio en ancianos en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(3), e7753. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7753>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons