I JORNADA RIOJANA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL/AEESME

10 Noviembre 2026
Hospital Universitario San Pedro - Logroño

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

PREVENCIÓN DEL DELIRIUM POSTOPERATORIO: EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

Belén Reyes Sánchez - Hospital Universitario San Pedro (Logroño)
Álvaro Rosado Vidal - Hospital Universitario San Pedro (Logroño)

INTRODUCCIÓN

El delirium postoperatorio es una alteración aguda de la atención, la conciencia y la cognición tras la cirugía. Afecta al 10-50% de los mayores en cirugía programada (1).

Se asocia a más estancia, deterioro funcional y cognitivo, institucionalización y mortalidad, pero en muchos casos es prevenible (2). Una vez instaurado, el tratamiento tiene efecto limitado: la prevención es prioritaria.

OBJETIVOS

- Analizar la evidencia sobre intervenciones enfermeras no farmacológicas para prevenir el delirium postoperatorio.
- Identificar sus componentes más eficaces y el papel de la enfermera en quirófano y URPA.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica narrativa en PubMed, CINAHL, Cochrane Library y Scopus (2021-2026). Descriptores MeSH: Delirium, Emergence Delirium, Postoperative Complications, Prevention and Control, Perioperative Nursing. Se incluyeron guías, revisiones sistemáticas y metaanálisis en adultos quirúrgicos.

DESARROLLO

-43%
incidencia de delirium en adultos hospitalizados con intervenciones multicomponente (Cochrane) (3).

-29%
riesgo en mayores en cirugía programada (11 ensayos, 3857 pacientes) (1).

Guía ESAIC. Identificar a los pacientes de riesgo antes de la cirugía, aplicar medidas multicomponente pre, intra y postoperatorias en equipo, y empezar el cribado validado desde la URPA (2).

Qué puede hacer la enfermera en el bloque quirúrgico (2,3):

- Valorar el riesgo y el estado cognitivo previo.
- Mantener gafas y audífonos el mayor tiempo posible.
- Reducir el ayuno innecesario.
- Favorecer la presencia familiar.
- Controlar el dolor.
- Detectar precozmente los síntomas en la URPA.

CONCLUSIONES

El delirium postoperatorio es frecuente y en gran parte prevenible. Las intervenciones multicomponente no farmacológicas tienen la mejor evidencia y la mayoría son competencia enfermera. Incorporar la valoración del riesgo y el cribado sistemático en el circuito quirúrgico, especialmente en la URPA, mejora la seguridad del paciente y tiende un puente entre la enfermería quirúrgica y la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yang X, Zhang H, Peng S. Prevention of postoperative delirium in patients undergoing elective surgery using multicomponent interventions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Brain and Behavier. 2026;16(2):e71131. doi:10.1002/brb3.71131.
2. Aldecoa C, Bettelli G, Bilotta F, Sanders RD, Aceto P, Audisio R, et al. Update of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium in adult patients. European Jorunal of Anaesthesiology. 2024;41(2):81-108. doi:10.1097/EJA.0000000000001876.
3. Burton JK, Craig LE, Yong SQ, Siddiqi N, Teale EA, Woodhouse R, et al. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. Cochrane Database of Systematic reviews. 2021;11(11):CD013307. doi:https://doi.org/10.1002/14651858.CD013307.pub3.