



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DEL DELIRIUM EN PERSONAS MAYORES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Seminario para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería

Profesora Tutora: Mg. Paulina Castillo Ordenes

Profesora Cotutora: Mg. Tania Flores Alarcón

Académicas del departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud,

Universidad de Atacama, Copiapó, Chile. Correo(s) electrónico(s):

paulina.castillo@uda.cl – tania.flores@uda.cl

Autoras:

Rosangel Alborno Gutierrez - Francisca Herrera Donoso - Dolka Iriarte Peña -
Yerty Ordenes Vegas - Daniela Reynoso Saavedra - Paulina Santibáñez Rocco - Rosa
Venegas Villar

Estudiantes de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de
Atacama, Copiapó, Chile.

Copiapó, 06 enero de 2023.

AGRADECIMIENTOS:

“Quisiéramos agradecer a nuestras Tutoras, las cuales fueron parte de nuestro proceso de formulación, errores y enseñanzas que tuvimos en todo lo que conlleva la realización de nuestra Tesis, en especial a la profesora Paulina Castillo quien nos acompañó en todo momento con palabras de aliento y motivación para lograrlo. A la universidad por entregarnos profesores capacitados, espacios y recursos en donde nos facilitaron muchas veces nuestras reuniones, gracias.”

-Seminaristas

“En forma personal queremos agradecer a cada una de nuestras compañeras seminaristas, quienes fueron siempre un apoyo. Agradecer por los momentos compartidos durante la realización de nuestra Tesis y de este largo camino. Gracias por los graciosos y estresantes momentos que tuvimos que vivir juntas en este proceso, hoy podemos decir que todo ha valido la pena y seremos unas grandes profesionales.”

-Seminaristas

“En primera instancia agradecer a Dios y a la Virgen por acompañarme en este largo proceso formativo. Agradecer a mis padres Marcial Santibáñez y Carol Rocco por ser los pilares fundamentales en mi vida, a mis hermanas y abuelos por todo lo entregado durante mi educación; por motivarme a siempre ser mejor persona y estudiante, además de creer en mí y mis capacidades. Agradecer a mis tíos Miriam Santibáñez y Carmelo Arostica por estar presentes siempre con una palabra de aliento en momentos de estrés y tristeza. Gracias a todos ustedes por darme siempre un ejemplo de superación, humildad y sacrificio. Gracias al cielo M.S y N.T por siempre guiar mi camino, Je t’aime”.

-Paulina Santibáñez

“Agradecer a mi familia por estar presente en todo el proceso académico, apoyarme y entender los sacrificios que conlleva ser estudiante, creer en mí en cada uno de los pasos que di, en especial mis padres que sufrieron conmigo en cada situación estresante y a mi Kira que me acompañó en cada momento.”

-Dolka Iriarte

“Quiero agradecer a mi familia y amigos por apoyarme durante mi proceso de formación, en especial a mis padres Mayorie y Johny que son un apoyo incondicional día a día y sin ellos no hubiese podido llegar hasta donde estoy, a mi hermana Bárbara por estar siempre conmigo compartiendo su alegría y madurez, también agradecer a Román por acompañarme sin importar la hora ni el día. Gracias al cielo a mi abuelo Miguel y a mi angelito Gaspar. Y agradecer también a cada persona que formó parte de mi camino en esta carrera tan hermosa. *In Aeternum*”

- Daniela Reynoso Saavedra

“Agradecer principalmente a mis padres y a Felipe, quienes me apoyan en todas mis fases y me entregan su amor incondicional, a mis gatos los cuales me dedican sus ronroneos en los peores momentos, *Ab imo pectore*.”

-Francisca Herrera

“En primer lugar quiero agradecer a Dios por cada bendición entregada a mi vida, porque a pesar de ser un año bastante duro para mí y mi familia, permitió que saliera adelante, no de la manera que deseaba pero conseguí llegar hasta esta instancia donde queda tan poco por terminar esta hermosa carrera, también agradecer por los padres que me entregó, ya que sin ellos no estaría aquí, en especial a mi padre que durante muchos años se ha esforzado para hacernos salir adelante, esto va también en nombre de mis 2 abuelos que están en el cielo y de mi hermano que si me vieran en estos momentos sé que se sentirán orgullosos de lo poco que me queda por salir, mil gracias a ellos que siempre creyeron en mí y a mi familia que en todo momento me dio una palabra de aliento para salir adelante, de inculcarme valores y ser quien soy hoy en día.”

-Yerty Órdenes

"Quisiera agradecer a Dios por todo el apoyo que me ha brindado, tanto en lo espiritual como en lo físico y por cuidar del bienestar de mis seres queridos. También quiero agradecer a mis padres por cuidarme, sustentarme y apoyarme en todo el proceso de mi vida.

Todo gran logro tiene un esfuerzo de por medio y un equipo diligente, por eso, ¿Cómo no agradecer a mi equipo de trabajo?, debido a que sin su ayuda, comprensión y tolerancia, no hubiera salido adelante el trabajo. Por último, termino citando un texto bíblico.

“ No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia, por lo cual puedo decir con fiadadamente ¡¡TODO LO PUEDO EN CRISTO que me fortalece!!” (Isaías 41:10)

-Rosangel Albornoz

“En primer lugar, quisiera agradecer al Padre Celestial por ser la luz y guía en mi vida, por haberme dado la mejor familia del mundo mundial que siempre me ha brindado su confianza y apoyo incondicional a lo largo de este camino. Hermanos, gracias a cada uno de ustedes por cada palabra y abrazo entregado. Papá, mamá, estoy infinitamente agradecida del Padre Celestial por tenerlos a ustedes en mi vida, son lo máximo, sin ustedes no hubiera podido llegar a esta instancia. Bebezote, la espera valdrá la pena. Los amo infinitamente”

-Rosa Venegas

ÍNDICE

Agradecimientos

Capítulo I: Introducción:	8
Capítulo II: Marco Teórico, Marco Referencial.	9
2.1 Profesional de Enfermería:	9
2.2 Nivel de conocimiento con relación a Patricia Benner	10
2.3 Personas mayores:	13
2.4 Delirium:	14
Capítulo III: Formulación Del Problema y Preguntas de Investigación	17
3.1 Antecedentes del Problema:	17
3.2 Planteamiento del Problema:	18
3.3 Justificación del problema:	18
Capítulo IV: Objetivos de la Investigación	19
4.1 Objetivo General	19
4.2 Objetivo Específico	19
Capítulo V: Materiales y Métodos	19
5.1 Tipo de estudio	21
5.2 Criterios de búsqueda:	21
5.3 Criterios de inclusión y exclusión	21
5.4 Plan de recolección de la información	22
5.5 Carta Gantt para el desarrollo del estudio.	23
5.6 Implicaciones éticas del estudio:	24
6. Resultados	25
6.1 Categoría Conocimiento	26
6.2 Categoría Educación	29
7. Discusión	30
8. Conclusión	34
Anexos	35
Referencias Bibliográficas:	38

Resumen

Introducción: Delirium es una condición neuropsiquiátrica que afecta sobre todo el estado cognitivo de las personas mayores hospitalizadas. Siendo el personal de enfermería el más capacitado y quien tiene mayor interacción hacia los usuarios para poder identificar su aparición precoz e iniciar los cuidados pertinentes.

Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería, en relación a la identificación precoz del delirium en personas mayores en el ámbito hospitalario.

Metodología: Revisión sistemática con búsqueda en diferentes bases de datos como: Scielo Chile, Lilacs, PubMed y WOS.

Resultados: Un total de 7 estudios fueron consolidados tras la ejecución de los criterios de inclusión, exclusión y estrategias de búsqueda, de los cuales se dividieron en dos categorías según el contenido de estos: Conocimiento y Educación, conceptos claves que guiaron la realización del estudio.

Discusión y conclusión: El personal de enfermería se encuentra en un nivel de principiante con respecto a la identificación precoz del delirium según la investigación “From Novice to Expert”. Cabe destacar que las intervenciones educativas, son un recurso que no se puede dejar afuera del ejercicio profesional, ya que los artículos considerados dejaron en evidencia que el nivel de conocimiento puede aumentar considerablemente después de realizar estas intervenciones.

Palabras Claves: Delirium, nivel de conocimiento, personal de enfermería, persona mayor.

Abstract

Introduction: Delirium is a neuropsychiatric condition that mainly affects the cognitive status of hospitalized aged people. The nursing staff is the most qualified and has the most interaction with users in order to identify its early onset and initiate appropriate care.

Objectives: The aim of this study is to determine the level of knowledge of nursing staff in relation to the early identification of delirium in the aged people in the hospital setting.

Methodology: Systematic review with search in different databases such as: Scielo Chile, Lilacs, PubMed and WOS.

Results: A total of 7 studies were consolidated after the execution of the inclusion-exclusion criteria and search strategies, which were divided into two categories according to their content. Knowledge and Education, key concepts that guided the study.

Discussion and conclusion: According to the research "From Novice to Expert", nurses are at a beginner's level with respect to the early identification of delirium. It should be noted that educational interventions are a resource that cannot be left out of professional practice, since the articles considered showed that the level of knowledge can increase considerably after carrying out these interventions.

Keywords: knowledge level, delirium, nurse staff, aged, adult

Capítulo I: Introducción:

El término delirium apareció por primera vez en el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y se describe como un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por cambios en la etiología multifactorial como lo es la confusión, falta de atención, desorientación, trastornos, delirios, alucinaciones, agitación y en algunos casos, un sistema nervioso autónomo hiperactivo. Una condición que predispone al delirium es la edad avanzada. Según la Organización Mundial de la Salud, las personas mayores de 60 años se clasifican como: personas mayores y tienen un alto riesgo de desarrollar esta afección (1) (2).

Es una complicación común en las personas mayores que es poco comprendida por el público, por lo que a menudo se confunde con la demencia, en la cual se conoce como un síndrome crónico o progresivo que afecta la memoria y la función cognitiva, ésta es una enfermedad que provoca discapacidad y dependencia (3).

Dentro de los factores de riesgo que predisponen la aparición del delirium, encontramos entre ellas las patologías crónicas de base, depresión, polifarmacia, edad, eventos como hospitalizaciones y estancia en establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) (4). Esta condición afecta su independencia, debido a que comienza con una alteración cognitiva de forma aguda en la cual se puede ver afectado el estado de conciencia, dificultades en la atención, pensamiento, memoria, percepción y así también en el comportamiento que tiene la persona mayor, quienes, como parte del envejecimiento, tienen un deterioro progresivo de sus funciones biológicas y psicológicas. Cabe destacar que el cuadro no es predecible y por ende, se puede presentar en pacientes que consulten en cualquier centro de salud.

El personal de enfermería es el principal gestor en salud, debido a que está en contacto con el usuario y son quienes están encargados de realizar una valoración integral, lo cual es fundamental e importante en la atención en salud, así como la promoción y prevención de la misma. Por lo que es imprescindible tener un adecuado conocimiento del síndrome de delirium, debido a que por medio del conocimiento que tenga el personal de enfermería se genera un diagnóstico e identificación temprana de éste. A su vez tener conocimiento de los factores de

riesgo predisponentes, prevención y manejo del mismo, ayudan considerablemente en la recuperación del bienestar de las personas mayores.

Es por esto que debido a la escasa evidencia relacionada a la detección del delirium en las personas mayores a lo largo de los años, nace la inquietud de conocer cómo se está preparando el personal de enfermería, desde sus nuevas generaciones como también quienes ejercen la profesión, sin importar los años de experiencia de éstos, ya que la falta de información impide el desarrollo de estrategias de planeación de los cuidados, diagnósticos erróneos y por tanto cuidados deficientes. Por lo cual se formuló la siguiente pregunta de investigación: “*¿Cuál es el nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería, relacionado a la identificación precoz del delirium en las personas mayores?*” Entendiendo como conocimiento a un conjunto de información y saberes que orienta el comportamiento y el pensamiento en donde se incluyen los valores, habilidades y actitudes que debe tener el personal de enfermería para orientar los procesos en la toma de decisiones en el usuario. Es en este contexto que se pretende determinar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería, relacionado a la identificación precoz del delirium en las personas mayores a través de la evidencia disponible.

Capítulo II: Marco Teórico, Marco Referencial.

Los cambios sociales se producen a medida que las sociedades adquieren nuevos conocimientos y van evolucionando tanto en su cultura como tecnologías, es por esto que a nivel de salud, se han determinado avances en los tratamientos y el retiro o mejora de estos mismos, sin embargo con el pasar de los años, se le dio vital importancia al avance tecnológico, dejando de lado el avance las investigaciones del progreso de enfermedades, siendo así el delirium un síndrome que no se ha estudiado del todo, pero que se ha visto más presente en los últimos años en personas hospitalizadas por COVID, de esta manera el personal de enfermería debe tomar una parte importante del manejo de estos síntomas, tanto en su rol investigador como asistencial.

2.1 Personal de Enfermería:

El personal de enfermería *“se entiende como el cuerpo de conocimientos propios contruidos en modelos y teorías que fundamentan la acción profesional. La disciplina de enfermería se interesa en construir conocimientos acerca de los fenómenos relacionados con el cuidado de la salud de las personas enfermas y sanas. Estas concepciones de enfermería se comparten en todo el mundo, están publicadas por el International Council of Nursing (ICN) y cuando un grupo comparte conceptos centrales relativos a los fenómenos de los que se ocupan como profesión y lo hace haciendo explícitos los modos de producir esos conocimientos respecto de los fenómenos esenciales, se llama disciplina”* (5).

En Chile, la Profesión de Enfermería desde el año 1997 se encuentra regulada por el código sanitario en el libro V, artículo 113, inciso cuarto, donde se define que *“los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”*(6).

Considerando lo anterior en el campo hospitalario, según datos extraídos desde un estudio publicado por la superintendencia de salud, el 28% de la población hospitalizada, corresponde a personas mayores a 60 años, donde el personal de enfermería es el gestor principal de sus cuidados, otorgando orientación, educación y apoyo directo al usuario (7). Es por esto que el conocimiento del delirium por parte del personal de enfermería es clave y fundamental, puesto que suele ser el profesional que detecta su inicio y lo transmite al resto de equipo interdisciplinario para actuar en conjunto y abordar de forma específica los cuidados con una profunda comprensión de la situación del paciente. Esto demuestra que la enfermería con el paso del tiempo ha evolucionado, desarrollando teorías que sustentan la práctica, las cuales muchas de ellas están relacionadas con el Rol del cuidado que lo define como disciplina, estos conocimientos permiten entregar una atención o cuidado de calidad a la persona.

La teórica Patricia Benner, plantea en su filosofía de *“Novata a Experta”*, que a mayor conocimiento, más óptima es la atención de calidad que se le entrega al usuario (8).

2.2 Nivel de conocimiento:

El conocimiento, como tal, es un término muy amplio, este puede ser práctico o teórico, además de existir numerosas ramas y áreas del mismo. Según la RAE, el conocimiento se define como noción, entendimiento, inteligencia y la acción de conocer, lo que llevado a la práctica se entiende como la capacidad que se tiene para identificar y analizar hechos en relación a la información que nos rodea (9).

El hombre inicia su proceso de conocimiento cuando establece una relación con su objeto de estudio que lo conlleva a la adquisición de un saber, en el cual va formando

conceptos sobre los fenómenos reales que lo circundan, debido a que contempla áreas de la realidad que le permiten comprender su entorno.

Para identificar el nivel de conocimiento existen diversas teorías, una de las más importantes y conocida que determina el conocimiento del personal de enfermería es la filosofía de Patricia Benner “*de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de la enfermería clínica*”, en donde identifica las experiencias vividas en relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, además describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo (8). Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad (10).

En concordancia con lo anterior, Benner hace aportes relevantes desde sus estudios sobre la práctica de enfermería clínica, basados en el “*modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias*” de los hermanos Dreyfus, según el cual el estudiante inicia como aprendiz, donde va adquiriendo progresivamente experiencia y habilidades para afrontar diferentes situaciones, hasta convertirse en experto (11).

El nivel de conocimiento es primordial para la función del personal de enfermería, debido a que es éste el que brinda atención al paciente de acuerdo con los estándares de calidad, seguridad y salud disponibles. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería debe estar respaldada, justificada por evidencia científica y por lo tanto, es necesario que el profesional de enfermería mantenga una base de conocimientos actualizados para contribuir en los fundamentos de su trabajo (12).

El personal de enfermería que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación adquiere un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición, creando habilidades y destrezas que sólo son propias de la práctica clínica.

Como la enfermería es una profesión multidisciplinar, es de suma importancia considerar el nivel de conocimiento sobre el delirium, debido a que están en constante interacción con el usuario y es por esto que son los primeros en notar los signos y síntomas del delirium. Para ello, es necesario adquirir una cantidad considerable de conocimientos específicos, técnicos y habilidades, además de mejorar hábitos de vida y actitudes que correspondan a los valores profesionales y humanos que se reflejan en actitudes y comportamientos en la práctica clínica diaria, esto con el propósito de combatir el delirium en las personas mayores.

Este conocimiento adquirido es fruto de la experiencia vivida por cada profesional; Hubert Dreyfus introdujo a Benner en la fenomenología. Dos profesores de UC Berkeley, Stuart Dreyfuss, Profesor de Investigación de Operaciones, y Hubert Dreyfuss, Profesor de Filosofía, desarrollaron el Modelo Dreyfus de Adquisición de Habilidades (Dreyfus & Dreyfus, 1980; Dreyfus & Dreyfus, 1986), que Benner usó en su investigación "From Novice to Expert.". Patricia Benner clasifica el conocimiento por niveles:

PRINCIPIANTE: Patricia Benner está de acuerdo con el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, que establece que las personas en la etapa de principiante no tienen experiencia previa de las situaciones que enfrentan. La dificultad para distinguir entre los aspectos esenciales y no esenciales de una situación suele corresponder a estudiantes de enfermería, pero Patricia Benner señala que este nivel también es adecuado para enfermeras especialistas en la industria que tienen que lidiar con problemas, situaciones o áreas con las que no están familiarizados.

PRINCIPIANTE AVANZADA: Un novato avanzado en el modelo de Dreyfus es alguien que puede demostrar un desempeño al menos parcialmente aceptable cuando se expone a un número suficiente de situaciones reales o después de que un instructor señala factores importantes en esa situación. En esta etapa, la persona tiene la experiencia necesaria para dominar ciertos aspectos de la situación. El personal de enfermería estudia situaciones clínicas para demostrar su competencia y comprender

qué situaciones necesitan más comprensión sobre las necesidades y reacciones de los pacientes, Benner asocia este nivel con las enfermeras recién graduadas.

COMPETENTE: Los principiantes avanzados, progresan hacia la competencia, aprendiendo así de situaciones de prácticas reales e imitando los movimientos de los demás. Los cuidadores competentes a menudo desarrollan un sentido de responsabilidad innecesariamente excesivo por sus pacientes, lo que puede conducir a percepciones generalizadas y críticas de sí mismos. El personal de enfermería a cargo, desarrollará nuevas reglas de planificación y procedimientos de razonamiento, aplicando las reglas de acción aprendidas con base en los hechos relevantes de la situación. Para ser efectivo, debes dejar que la situación te diga la respuesta.

EXPERTO: El personal de enfermería con conocimientos especializados tiene la capacidad de reconocer patrones debido a su amplia experiencia. Por eso es tan importante comprender las preocupaciones y necesidades reales de los pacientes, incluso si eso significa planificar y negociar cambios en los planes de atención (8).

2.3 Personas mayores:

Las personas mayores en Chile corresponden a un grupo de edad creciente, según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 años o más se clasifican como mayores. Entre los países latinoamericanos, Chile tiene una tasa de crecimiento de la población de personas mayores notoriamente alta, con un 17,3% de la población, la cual fluctúa a partir de los 60 años (13). Por lo tanto, de acuerdo con la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, nuestro país utiliza ciertos términos relacionados con conceptos y métodos teóricos, tales como género y curso de vida (14). Desde entonces, el término adulto mayor se ha cambiado a personas mayores.

Las personas mayores son sujetos de derechos de los cuales tienen garantías, así también éstos participan activamente en actividades sociales y presentan responsabilidades respecto de sí mismas, así como también de su familia, sociedad,

entorno y por último tienen implicancias en las futuras generaciones. Las personas envejecen de diferentes maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones que enfrentan durante la vida, es decir, implica procesos de desarrollo y deterioro. Este grupo demográfico es muy diverso y variado y cabe mencionar que aproximadamente el 82% de las personas mayores no tienen dependencia funcional, el 27,7% continúa trabajando y el 35,5% está involucrado en organizaciones de la sociedad civil (15).

2.3.1 Envejecimiento:

El envejecimiento es un proceso gradual e irreversible de cambios físicos, psicológicos y sociales que ocurren a partir del nacimiento. A modo general, la vejez viene con la acumulación de experiencia, lo que en parte afecta cómo envejece una persona, reflejando el nivel de vitalidad. La vejez es una de las etapas individuales y más largas del curso de la vida(16). En los últimos años se ha desarrollado el proceso de envejecimiento de la población, este fenómeno nos interpela como sociedad en diversos ámbitos, especialmente en los abordajes sociosanitarios de la salud mental de esta población, pues surgen nuevos temas complejos con importantes respuestas sociofamiliares e intersectoriales (17).

Los factores comunes asociados con este concepto incluyen pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolor de espalda y cuello, así como también es asociado a osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Además, a medida que se envejece, aumenta la posibilidad de experimentar más de una afección a la vez. El envejecimiento también se caracteriza por una serie de condiciones de salud complejas comúnmente conocidas como síndromes geriátricos. A menudo son el resultado de varios factores subyacentes, que incluyen entre éstos, fragilidad, incontinencia, caídas, delirios, lesión por presión, y en edades muy avanzadas, deterioro cognitivo preexistente o demencia el cual predispone a la psicosis. Uno de los factores más importantes es la edad de las personas mayores, debido a que, por presentar las características antes mencionadas, su declive cognitivo los hace más propensos al delirium.

2.4 Delirium:

El delirium es una complicación hospitalaria frecuente y compleja en las personas mayores, debido a que afecta la independencia, aumentando la morbilidad y la mortalidad (18).

Debido al envejecimiento, en el cerebro se presentan de forma normal cambios ya sean morfológicos, bioquímicos, metabólicos, así como también circulatorios, que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales pueden llevar a presentar alteraciones cognitivas o continuar su función normal, es por ello que las personas mayores están más susceptibles a desarrollar delirium, lo cual se debe al deterioro cognitivo preexistente o la demencia (19).

El delirium es una alteración grave en la capacidad mental que provoca pensamientos confusos y una disminución de su conciencia sobre el entorno. Se define como un trastorno funcional del cerebro, esto puede ser provocado por causas orgánicas, disfunción metabólica del cerebro y/o daño a su estructura, esto siendo la condición que precisa la aparición del síndrome, los cuales presentan un análogo cuadro clínico. Los mecanismos no se entienden completamente, pero pueden estar relacionados con:

- Deterioro irreversible del metabolismo oxidativo cerebral.
- Alteraciones de múltiples neurotransmisores, en especial deficiencia colinérgica.
- Generación de marcadores inflamatorios, incluida la proteína C reactiva, la interleucina-1 beta y 6, y el factor de necrosis tumoral-alfa.

2.4.1 Fisiopatología

En las personas mayores el delirium tiene una etiología de muchos factores con causas secuenciales o sincrónicas, por lo que son particularmente vulnerables a la disminución de la transmisión colinérgica, lo que aumenta el riesgo de delirium. La

tensión de cualquier tipo aumenta el tono simpático y disminuye el tono parasimpático, por lo que deteriora la función colinérgica y contribuye así al delirium.

Independientemente de la causa, los hemisferios cerebrales o los mecanismos de despertar del tálamo y el sistema activador reticular del tronco encefálico se deterioran (20).

Se han especificado múltiples factores de riesgo, que predisponen a presentar un delirium generando una aceleración de éste, así como también precipitantes del mismo. El conocimiento de estos factores y sus interacciones es de gran relevancia clínica, por lo que el diagnóstico etiológico debe basarse en un modelo multifactorial.

Existen 3 tipos de delirium, los cuales dependen del nivel en el estado de alerta y actividad física del paciente:

- Paciente con delirium hiperactivo: Se da en un 15 - 25%, suele asociarse a intoxicación por tóxicos y al efecto anticolinérgico de algunos fármacos (reacciones adversas de algunos fármacos) o abstinencia, éste tipo de delirium es el más fácil de diagnosticar, debido a que se caracteriza por: agitación, agresividad, confusión, alucinaciones e ideación delirante.
- Paciente con delirium hipoactivo: Éste es predominante en personas mayores y se caracteriza por hiperactividad, enlentecimiento psicomotor, bradipsiquia, lenguaje lento, inexpresividad facial, letargia, actitud apática e inhibición. Se debe hacer un diagnóstico diferencial, debido a que se asemeja con la demencia y la depresión. Se desarrolla en un 20 - 25% y son los más difíciles de identificar.
- Paciente con delirium mixto: alternan la hipo e hiper actividad de ambos deliriums y suponen el 35-50% de los síndromes confusionales (21).

Factores de riesgo que predisponen al delirium

- Edad mayor a 60 años
- Deterioro funcional
- Afecciones neuropsiquiátricas preexistentes
- Presencias de múltiples comorbilidades médicas
- Hospitalización de larga estadía
- Deterioro cognitivo
- Dolor crónico
- Historial de enfermedad de base pulmonar, hepática, cardíaca o cerebral
- Procesos de inflamación

2.4.2 Diagnóstico de Delirium

El diagnóstico del delirium, implica el reconocimiento de la condición y la identificación de sus causas. En el marco hospitalario muchos casos no son diagnosticados debido a la falta de instrumentos validados para esto, aunque sí existe una mayor concientización en la importancia de reconocer este cuadro, debido a que el retraso en su identificación puede conllevar un incremento en la morbimortalidad y de la estancia hospitalaria del paciente. El método de evaluación de la confusión (CAM) es una herramienta de detección que se desarrolló para identificar con rapidez y exactitud el delirium (22). El evaluador valora a la persona en busca de la presencia de un inicio agudo o curso fluctuante en la falta de atención, pensamientos desorganizados y estado de conciencia alterado.

La etapa inicial de síntomas del delirium son similares a los de la demencia, donde al igual que ésta, el delirium produce problemas que están relacionados con la memoria, el sentido de la realidad y la actividad física. Los síntomas del delirium y de demencia se diferencia por lo siguiente:

- Los usuarios con delirium evidencian cambios en su nivel de atención, por otro lado, los usuarios con demencia suelen estar atentos, despiertos y conscientes de lo que sucede hasta que su demencia se vuelve más grave.
- El delirium ocurre repentinamente, aparece en pocas horas o días, mientras que la demencia se desarrolla en meses o años y puede empeorar con el tiempo.

Signos y síntomas del delirium:

- Agitación
- Falta de cooperación
- Cambios de personalidad o comportamiento
- Dificultad para pensar
- Dificultad para prestar atención
- Ansiedad o depresión poco habituales.
- Aislamiento.
- Somnolencia.

Capítulo III: Formulación Del Problema y Preguntas de Investigación

3.1 Antecedentes del Problema:

Dada la necesidad de identificar cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería con respecto al delirium, se hizo la presente revisión sistemática con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y preparación por parte del personal de enfermería frente a esta condición neuropsiquiátrica. Teniendo en cuenta que el delirium es una condición multifactorial, prevalece en las personas mayores debido a que gatilla alteraciones cognitivas, perceptivas y físicas, es por esto que se considera la segunda enfermedad mental más común en el ámbito hospitalario luego de los trastornos del estado de ánimo, afectando del 11% al 42% de los pacientes hospitalizados y hasta el 80% de los pacientes de la UCI (23)

3.2 Planteamiento del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería, relacionado a la identificación precoz del delirium en las personas mayores?

3.3 Justificación del problema:

El propósito de esta revisión es esclarecer los niveles de conocimiento que existe en el personal de enfermería con respecto a la identificación precoz del delirium dado a lo desconocido que es este síndrome en general, que si bien se sabe que éste es de etiología multifactorial, es necesario entender cuál es la evidencia científica que existe hasta el momento(18).

El delirium se caracteriza por cambios erráticos y repentinos en la capacidad de atención, deterioro cognitivo y/o niveles alterados de conciencia, que en algunos casos pueden ser confundidos con demencia descompensada (3).

Es necesario identificar el nivel de conocimiento que existe entre el personal de enfermería, dado que a pesar del avance en el conocimiento de los mecanismos del

delirium, éste aún es parcial y no permite el tratamiento individualizado de los pacientes. Es por esto que es imposible especificar qué mecanismo es el dominante, puesto que dependiendo de las manifestaciones con las que se encuentre el usuario, se utilizan diferentes técnicas para identificar el síndrome del delirium, su tratamiento y estabilidad del usuario durante su estancia en el recinto de salud.

Capítulo IV: Objetivos de la Investigación

4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería, relacionado a la identificación precoz del delirium en las personas mayores a través de la evidencia disponible.

4.2 Objetivo Específico

- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería en la prevención del delirium en personas mayores a través de la evidencia disponible.
- Evaluar la educación recibida por parte del personal de enfermería en relación a los cuidados de las personas mayores con delirium a través de la evidencia disponible.

Capítulo V: Materiales y Métodos

Este artículo se realizó como una revisión sistemática en la que se utilizaron diferentes bases de datos como: Scielo Chile, Lilacs, PubMed y WOS; en los cuales, con la ayuda de operadores booleanos y criterios de inclusión y exclusión, se consiguió reducir aún más los resultados de la literatura existente.

Se realizó una revisión sistemática, la cual propone llevar a cabo la síntesis y el análisis del conocimiento científico existente sobre el delirium y su identificación precoz en personas mayores. Para así, identificar el nivel de conocimiento que se tiene respecto al delirium mediante la realización de nuevos estudios, contribuyendo así significativamente al área asistencial de enfermería en el servicio de urgencias, hospital y hogares de larga estadía.

La primera etapa consistió en la formulación de investigación a través de la metodología **PICO** (P: población, problema o grupo; I: intervención; C: control o comparación; O: resultados/outcome), ya que se encuentra centrada en la persona mayor (paciente) y las problemáticas que se generan al no tener conocimiento sobre la identificación precoz del delirium en personas mayores, es por esto, que para establecer los criterios de búsqueda de nuestra revisión, se hace el siguiente desglose: Población: Constituida por personas mayores que asisten al servicio de urgencia, aquellos que se encuentran hospitalizados o en establecimientos de larga estadía, específicamente mayores de 60 años, quienes estén cursando un síndrome de delirium de forma inicial, sostenida o en riesgo de éste.

Intervención: Basada en cómo el personal de enfermería logra identificar de manera oportuna el síndrome.

Comparación: (no aplica).

Outcome: Conocimiento del personal de enfermería con respecto a signos y síntomas de delirium.

Para una investigación más exhaustiva, se estableció un límite de 5 años para la selección de artículos. La búsqueda fue realizada en las bases de datos como:

Scientific Electronic Library Online o Biblioteca Científica Electrónica en Línea Chile (SciELO Chile, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la

Salud (LILACS), Pubmed, Web of Science online scientific information service, provided by Clarivate Analytics (WOS).

Y además se utilizaron los descriptores de ciencias de la salud DeCS y Medical Subject Headings (MeSH) y las palabras claves filtradas y seleccionadas en DeCS son las siguientes: Delirium (Delirium), nivel de conocimiento (Knowledge level), personal de enfermería (Nurse staff) y la última seleccionada, persona mayor (Aged), con el fin de identificar el nivel en los conocimientos del personal de salud en torno a la información, conocimiento y pesquisa sobre el síndrome del delirium.

La estrategia de búsqueda realizada es la siguiente

1. Conocimiento (Knowledge) AND Personal de enfermería (Nurse Staff) and Delirium (Delirium).
2. Personal de enfermería (Nurse Staff) AND Personas mayores (Aged) AND Delirium (Delirium).
3. Delirium AND (aged OR elderly) AND (nursing staff OR nursing) AND knowledge NOT adult
4. Personal de enfermería (Nurse Staff) AND conocimiento (Knowledge) AND delirium AND Personas Mayores (Aged) NOT adultos (Adult).
5. Personal de enfermería (Nurse Staff) AND conocimiento (Knowledge) AND delirium NOT adultos (Adult).
6. (Delirium OR *acute confusional syndrome*) AND (aged OR Elderly) AND (nursing staff OR nursing) AND knowledge

5.1 Tipo de estudio

El artículo es realizado a través de una revisión sistemática, donde se analizó los diferentes tipos de estudios y documentos encontrados con respecto al planteamiento de la pregunta de investigación de forma descriptiva, sin análisis estadístico.

5.2 Criterios de búsqueda:

Para la investigación sistemática se utilizaron diversas plataformas confiables, las cuales fueron: WOS, Scielo y SCOPUS, siendo esta última excluida debido a que no contaba con artículos de nuestro interés, no obstante, se decide incorporar dos bases de datos Pubmed y Lilacs con la finalidad de obtener una amplia gama de artículos que contengan contenido de interés y específico de enfermería.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Tipo de diseño de los estudios seleccionados: Estudios primarios
- Tipo de muestras: estudios cualitativos
- Período: No mayor a 5 años de antigüedad.
- Idioma: Sin barrera de idioma
- Artículos que contengan información relacionada a personas de edad superior o igual a 60 años.
- Estudios que contengan información basada en los cuidados de enfermería específicos hacia las personas mayores que sufren de delirium.
- Estudios que contengan información sobre el conocimiento del personal de enfermería en base al delirium.

Exclusión:

- Tipos de estudios: Secundarios
- Período: mayores a 5 años de antigüedad
- Estudios con información de delirium en adultos o menores de 60 años.
- Estudios relacionados a los cuidados de enfermería generales hacia las personas mayores con delirium.
- Estudios enfocados al tratamiento médico de personas con delirium.

5.4 Plan de recolección de la información

Etapas de recolección de la información:

En primer lugar, se creó una carta gantt (Figura 1) con el objetivo de organizar la investigación y así avanzar en las tareas propuestas, comenzando con establecer el tema de interés para estudio, así mismo buscar información para esclarecer la temática a abordar y luego crear la pregunta de investigación de forma clara y precisa, de esta forma establecer las palabras claves, los criterios de inclusión y exclusión, así también se utilizaron diferentes bases de datos como: WOS, Pubmed, Lilacs y Scielo, las cuales tenían como objetivo en conjunto a los operadores booleanos, guiar la búsqueda y recolección de información de acuerdo con el tema en estudio.

Eventualmente se organizó una segunda etapa de investigación (Figura 2), en la que se realizó una búsqueda exhaustiva, objetiva y reproducible de trabajos originales sobre el tema, para ello se revisó y extrajo información de la literatura que contenía datos sobre las palabras claves seleccionadas, las cuales fueron: Delirium, Personas mayores, Personal de enfermería y Nivel de conocimiento, de esta forma se obtuvo un amplio número de resultados para su análisis.

La tercera etapa fue sobre el proceso de selección de artículos, en la cual fue importante aplicar con rigurosidad los criterios de inclusión en cada estudio encontrado, esta valoración se hizo de forma independiente y por tanto:

- Se realizó una depuración de artículos de acuerdo a su año de antigüedad, siendo esta no mayor a 5 años desde su publicación.
- Debido al uso de distintas bases de datos, fueron eliminados los artículos que estaban en calidad de duplicados.

- Por otra parte, se realizó una lectura crítica de títulos y abstract de cada artículo, de esta forma se revisó la coherencia con el tema de estudio.
- Una vez seleccionados los artículos que coincidían con el tema de estudio, se hizo una lectura crítica de ellos de forma completa, para así identificar el cumplimiento de los criterios de inclusión.
- Para concluir, a cada uno de los artículos en la etapa final de selección se les aplicó el Índice de CASPe, en donde de esta forma se obtuvieron un total de siete artículos consolidados para su posterior análisis de acuerdo al estudio.

5.5 Carta Gantt para el desarrollo del estudio. (Figuras 1 y 2)



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

CARTA GANTT SEMINARIO DE LICENCIATURA 1.

Francisca Herrera, Dolka Irirarte, Yerty Ordenes, Daniela Reynoso, Paulina Santibañez

ACTIVIDAD	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición de tema de investigación.																				
Busqueda información.																				
Formulación pregunta de investigación.																				
Planteamiento del problema.																				
Planteamiento objetivos y definición de palabras claves.																				
Justificación del problema.																				
Definición tipo de estudio.																				
Estrategia de búsqueda.																				
Definición criterios de exclusión e inclusión.																				
Plan de recolección de datos .																				
Formulacion criterios eticos del estudio.																				
Entrega Final																				

Avance del estudio y/o correcciones
Entrega profesor tutor
Entrega Final 05/08/2022



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

CARTA GANTT SEMINARIO DE LICENCIATURA 2.

Rosangel Albornoz, Francisca Herrera, Dolka Irirarte, Yerty Ordenes, Daniela Reynoso, Paulina Santibañez, Rosa Venegas.

ACTIVIDAD	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero	
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Inicio busqueda sistematica segun operadores booleanos																						
Revision estudios encontrados para descartar por duplicidad.																						
Revision de estudios restantes para descartar segun tipo de investigación																						
Revisión de estudios restantes para descartar segun criterios de búsqueda																						
Aplicación Índice de Caspe																						
Revisión de estudios consolidados.																						
Categorización de estudios consolidados.																						
Realización Diagrama de Prisma																						
Redacción Resultados																						
Formulación discusión																						
Formulacion conclusion																						
Entrega Final																						

Avance del estudio y/o correcciones
Entrega profesor tutor
Entrega Final 06/01/2023

5.6 Implicaciones éticas del estudio:

El principio de Belmont nos habla sobre cuatro principios básicos los cuales son particularmente importantes a nivel de la ética de la investigación de los seres humanos, como lo es el respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia (24).

En este estudio se respeta el principio de “no maleficencia”, este principio hace referencia a la obligación de “no infringir daño intencionadamente”, debido a que ésta es una revisión de artículos, en donde los datos que fueron utilizados en esta revisión son de dominio público, utilizados como recurso para el análisis del tema sin incurrir en plagio de estos, así también no se generan daños en ninguno de los artículos incluidos en el estudio, ni a las personas y entidades que fueron partícipes de ellos.

El principio del respeto por las personas incorpora por lo menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser considerados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas, siendo en este caso las personas mayores que padecen esta patología en estudio, debido a que es necesario comprender cómo abordar este tema desde la perspectiva de la enfermería y así pesquisar con el estudio las falencias y virtudes como profesionales, resguardando en todo momento la identidad de las personas mayores que fueron partícipe en los estudios incluidos en esta revisión.

Así también el principio de justicia en esta revisión está implícito en la consideración del uso de la información obtenida de diversas bases de datos, es por esto que en nuestro estudio velamos por la protección de la identidad psicosocial de los entrevistados, ya sean parte del personal de enfermería, personal clínico, usuarios, familiares o cuidadores que aparecen en nuestros artículos seleccionados de investigación.

El concepto de tratar a las personas éticamente, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Por lo general, el término "beneficencia" se entiende como un acto de bondad o caridad que va más allá de la estricta obligación. El principio de beneficencia con frecuencia cumple un rol importante para los investigadores, sobre todo en el área de la salud, debido a que para ejercer la profesión se hace un juramento ético, en el cual se establece ejercer la profesión causando el menor daño posible para los pacientes. Sin embargo para cumplir con este voto, se requiere aprender sobre el síndrome del delirium, por lo que, el desconocimiento podría ser perjudicial para las personas mayores que manifiestan su sintomatología, es por esto que para los propósitos de este estudio, la beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como el deber de estar capacitados en el tratamiento y cuidado de cada uno de los usuarios que serán atendidos.

6. Resultados

En primer lugar el diagrama de prisma (figura 3), representa los resultados obtenidos en cada una de las fases de la revisión, donde inicialmente se realizó la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos como: WOS, Pubmed, Scielo y Lilacs, en donde se utilizaron 6 estrategias de búsquedas, de las cuales se obtuvo un total de 1.231 resultados de artículos encontrados, de los cuales, Scielo: 6 artículos, Lilacs: 23 artículos, WOS: 578 artículos y Pubmed: 624 artículos. Estos fueron filtrados por años de antigüedad, el cual no debía superar los 5 años desde su publicación, por lo que un total de 589 artículos fueron eliminados. Entre los artículos restantes, un total de 321 debieron ser descartados por duplicidad en las diferentes bases de datos, así mismo, se aplicó el filtro por criterios de inclusión que se describen a continuación: Estudios primarios, estudios cualitativos, sin barrera de idioma, personas de edad superior o igual a 60 años, cuidados de enfermería específicos hacia las personas mayores que sufren de delirium y conocimiento del personal de enfermería en base al delirium; junto a ello, se aplicó el Índice de CASPe, excluyendo así un total de 314 artículos que no cumplían con nuestros criterios anteriormente planteados. Finalmente, el número total de estudios seleccionados fue de 7.

- **DIAGRAMA DE PRISMA:**

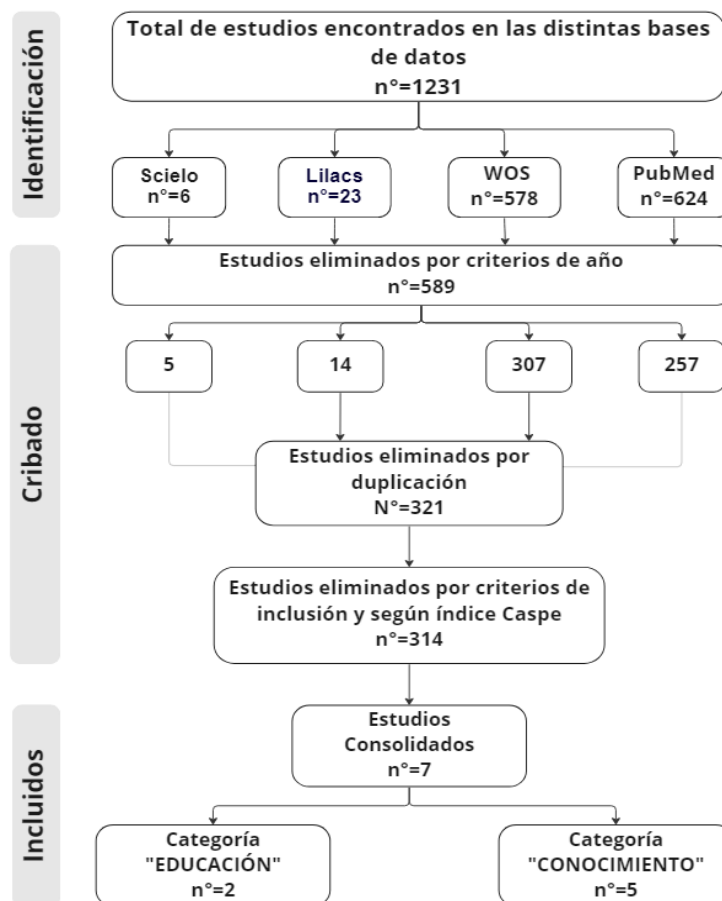


FIGURA 3 DIAGRAMA DE PRISMA, proceso de selección de muestra. Realizado por Rosangel Albornoz, Francisca Herrera, Dolka Irirarte, Yerty Ordenes, Daniela Reynoso, Paulina Santibañez, Rosa Venegas.

A partir del análisis de siete artículos consolidados y su lectura completa, es que se categorizó en 2 temas, los cuales se dividieron en educación, encontrando 2 artículos y por otra parte, la categoría de conocimiento en la que 5 artículos hacían alusión a éste tema.

6.1 Categoría de Conocimiento

La categoría de conocimiento se definió como la relación entre las funciones del personal de enfermería para brindar atención al paciente e integrar los conocimientos y la práctica, a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar de acuerdo con los estándares de calidad y seguridad en salud disponibles (10).

En base a los estudios que se agrupan en la categoría de conocimiento, se reconoce que el personal de enfermería, es quien recibe a los usuarios y el cual debe identificar los signos y síntomas relacionados al delirium, es por esto, que se considera que en general el nivel de conocimiento es básico, lo cual implica que la pesquisa precoz no se realice de manera correcta. Por lo que en ocasiones el personal de enfermería requiere entrenamiento o cursos basados en la evidencia para la identificación del delirium (25).

De acuerdo con el artículo “Cuidar a un paciente con delirium en un hospital de agudos: la experiencia vivida de enfermeros de cardiología, geriatría, renales y respiratorios”, no todos los enfermeros de las diferentes áreas de trabajo serán capaces de reconocer los síntomas del delirium, debido a que la mayoría lo considera como una descompensación de la demencia, en donde se normaliza el comportamiento agresivo de los usuarios, sin darse cuenta que se debe al síndrome de delirium (26). Por lo tanto, además de conocer los síntomas del delirium, es importante comprender que los cambios repentinos en el paciente no son normales en lo absoluto, aun así el paciente se encuentre cursando una enfermedad descompensada. En ocasiones, los mismos pacientes reconocen que han perdido el control de su comportamiento y han tenido síntomas como alucinaciones. Este es el motivo de estudio del texto ““Tienes que seguir moviéndote, sigue adelante”: comprensión de las experiencias y percepciones de los pacientes mayores sobre el delirium y las estrategias no farmacológicas de prevención del delirium en el entorno hospitalario agudo”, dónde la experiencia de conocimiento sobre el delirium no fue

recolectada directamente desde el personal de enfermería, sino de los usuarios que sufrieron de un cuadro de delirium mientras se encontraban en un centro de salud, quienes admiten que el personal de enfermería con el pasar de los días y teniendo una mayor relación “profesional - paciente”, son capaces de reconocer cuando el usuario se está comportando de forma errática, logrando actuar y manejar estas crisis de mejor manera (27).

En el mismo contexto de hacer participar a las personas mayores en conjunto con el profesional de enfermería que les brindaba atención, es que el artículo “Factores que predisponen y desencadenan el delirium en residentes de hogares de ancianos: un estudio de casos y controles anidado en un ensayo de cohorte”, el cual se realizó en el contexto extrahospitalario, en donde tenían como propósito crear una herramienta para detectar el delirium sin tener que recurrir al instrumento CAM dispuesto para su detección, de esta forma, al realizar y aplicar el instrumento lograron identificar con mayor certeza el delirium, además llegaron a la conclusión de que mientras más avanzada se encuentre la Demencia, aumenta la probabilidad de manifestación del delirium(28). Si bien hay pocos instrumentos reconocidos a nivel mundial para la detección del síndrome, existen varios estudios con el propósito de crear instrumentos que sean aplicados por profesionales capacitados para ésto, dentro de estos instrumentos los autores Rebecca Ewers, Melissa J Bloomer, Anastasia Hutchinson, utilizaron el método de evaluación de confusión y la lista de verificación de detección de delirium en la UCI, con el objetivo de reconocer el delirium en el momento de su manifestación, beneficios que otorga la detección temprana del delirium y generar un plan de intervención más amplio, rápido y multidisciplinario (29).

De acuerdo a la revisión de varios artículos, el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario en general, se muestra cooperador e interesado en reconocer y actuar frente al delirium, por medio del artículo “¿Es mi trabajo? El papel de los RN en la evaluación e identificación del delirium en adultos mayores hospitalizados: un estudio cualitativo exploratorio”, en donde se les realizó una entrevista a enfermeros

con distintos años de experiencia en las diferentes áreas de un hospital, admitían tener conocimientos para la detección del delirium, sin embargo, la mayoría reconoció que prefiere alejarse de las personas mayores cuando cursan estos episodios, debido a que no lo consideran algo importante y que debería ser el trabajo de otra persona, por otra parte, dentro de la misma investigación se reconoce que el trabajo en equipo y la educación con respecto al delirium, permite una mejor organización del personal de enfermería para mejorar la práctica clínica en el cuidado del delirium (30).

Por tanto, según la pregunta de investigación planteada, la mayor parte del personal de enfermería, presenta un bajo nivel de conocimiento relacionado a la pesquisa precoz del delirium, aún teniendo una larga experiencia por parte de algunos de los profesionales de enfermería, ésta sintomatología es confundida muchas veces con cuadros de demencia o más bien, relacionada simplemente al proceso de envejecimiento de las personas mayores, lo que dificulta enormemente la detección del síndrome, a su vez existen profesionales de enfermería los cuales prefieren que las personas mayores que cursan éstos síntomas, sean tratados por personal capacitado en el área de salud mental, lo cual se cree que es éticamente incorrecto, debido que es labor del personal de enfermería tener el conocimiento necesario para identificar de forma precoz dichos síndromes y ser capaces de diferenciar cada uno de ellos, por lo que es fundamental tener el conocimiento, manejo y cuidado del delirium, así como también el cuidado de las personas mayores que lo padezcan.

6.2 Categoría de Educación

La categoría de educación se definió como la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Al educarse, una persona asimila y adquiere conocimientos, debido a que se le suministran herramientas esenciales para luego ponerlos en práctica en el quehacer (31).

El aprendizaje en enfermería incluye tradicionalmente teoría y práctica clínica, la cual se encuentra estructurada en entornos hospitalarios y/o ambulatorios, esto con el

fin de que los futuros profesionales desarrollen habilidades para interpretar, intervenir y cuidar a los pacientes (32).

En los artículos revisados sobre educación, se evidenció en un principio que los participantes, donde mayoritariamente fueron directamente del personal de enfermería; el nivel de conocimiento que tenían en la identificación de los signos y síntomas del Delirium, muchas veces eran confundidos con los de Demencias, en especial la demencia tipo Alzheimer o bien no contaban con los conocimientos necesarios, por lo que se generaron estrategias educativas que tenían el fin de evaluar el progreso del mismo en base a encuestas evaluativas pre y post estudio. Ésto se evidenció en un artículo realizado por un equipo de investigadores que lleva el nombre de “Evaluación cualitativa de un programa de prevención y gestión del delirium”, donde en primera instancia el nivel de conocimiento del personal de enfermería se encuentra en la etapa de principiante, y según Patricia Benner en este nivel el personal de enfermería, no presentan experiencias previas de las situaciones, debido a ello es que se dificulta la distinción entre aspectos esenciales y no esenciales, por lo que existe desconocimiento de los signos y síntomas del síndrome, y a causa de eso es que el personal de enfermería interviene de forma tardía cuando el delirium se manifiesta en su máxima expresión, acentuándose a medida que avanza la estadía hospitalaria de las personas mayores. (33)

En el segundo artículo dentro de la categoría de educación “Convertir la educación en acción: Impacto de un enfoque colectivo de educación social para mejorar la capacidad de las enfermeras para reconocer y evaluar con precisión el delirium en pacientes mayores hospitalizados”, utilizó la metodología de llevar a cabo la educación de enfermeros tutores de estudiantes para ir haciendo una capacitación en cadena, de esta forma la educación y los conocimientos que iban adquiriendo durante el tiempo de la investigación, no se quedarían solo en las personas que fueron capacitadas directamente, sino también, en las nuevas generaciones(34). De esta forma lograron comprobar que las intervenciones educativas elevaron el nivel de

conocimiento del personal de enfermería, el cual en primera instancia se encontraba en el nivel de principiante, pasando a nivel de expertos; luego de 5 meses, recibieron un certificado que avala su capacitación y demuestra su competencia para evaluar a los pacientes con delirium, el cual según Benner éste nivel se define como “la capacidad de reconocer patrones debido a su amplia experiencia, por eso es tan importante comprender las preocupaciones y necesidades reales de los pacientes, incluso si eso significa planificar y negociar cambios en los planes de atención.”(8).

Uno de los roles más importantes para enfermería es la educación, esta se considera una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad. Sin embargo, son muchas las barreras relacionadas con la capacidad de las enfermeras para proporcionar educación, por lo que todas las variables que tienen un impacto en el proceso de “enseñanza - aprendizaje” juegan un papel importante, es por esto que debemos generar las instancias de educación continua a los profesionales de enfermería y el equipo multidisciplinario, dado que constituye a un elemento central en el cuidado y en la cual sirve como herramienta para crear a profesionales capaces y eficientes en su labor asistencial ([32](#)).

En virtud de esto, es que valoramos y fomentamos la educación al personal de enfermería sobre el síndrome del delirium, puesto que los estudios de educación que fueron incluidos en esta investigación revelaron que el personal de enfermería no tiene un nivel de conocimiento adecuado para la detección del síndrome, lo cual con ello deja en evidencia que por medio de una serie de sesiones educativas de meses, el profesional de enfermería incrementó su nivel de conocimiento quedando en calidad de expertos; a su vez las educaciones fueron relevantes, dado que fueron beneficiosas para el personal de enfermería, así como también para los estudiantes que estuvieron a su cargo. De esta manera por medio de las educaciones se logró una base que genera competencias respecto a la detección de signos y síntomas, así como también el manejo adecuado hacia las personas mayores que lo padecen.

7. Discusión

De acuerdo al objetivo general de esta investigación, el cual se basa en determinar el nivel de conocimiento en el personal de enfermería, relacionado a la identificación precoz del delirium en las personas mayores a través de la evidencia disponible, por ende se realizó una revisión de estudios por medio de diversas bases de datos y evidencia disponible, en donde se utilizaron un total de 7 artículos con el fin de responder a nuestra pregunta de investigación.

Basándose en la filosofía de Patricia Benner: “*de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de la enfermería clínica*”, donde reconoce que existen varias teorías para determinar el nivel de conocimiento, siendo esta una de las más importantes y reconocidas que avala el conocimiento del personal de enfermería (8).

Los resultados obtenidos nos permiten afirmar que el nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería con respecto al delirium, ha sido deficiente en los últimos cinco años, debido a esto se evidencia la necesidad de incrementar el número de intervenciones educativas hacia el personal de enfermería con el objetivo de detectar precozmente la sintomatología del delirium, es por esto que en el estudio denominado “Factores de riesgo para inducir violencia en pacientes con delirio” nos describe principalmente los problemas que conlleva el personal de enfermería al tener que enfrentar a personas mayores que desencadenan cuadros de delirium y por consecuencia, generan episodios de violencia debido a que son repentinos, por lo que en el estudio se espera una evaluación adecuada y una respuesta temprana para evitar actos de violencia mayores que puedan afectar al personal de enfermería, equipo multidisciplinario y así también hacia los propios usuarios, teniendo en consideración que el síndrome se da en usuarios donde la edad promedio es de 75 años, los cuales debido a la violencia que generan se pueden provocar fracturas, y de esta forma aumentar su estancia hospitalaria, gastos médicos, llegando a provocar depresión y por tanto, generando una predisposición a sufrir nuevos episodios de delirium (35). Por lo que en contraste con la investigación previa, donde el personal de enfermería se ve directamente afectado por no tener el nivel de conocimiento necesario para la detección y manejo del síndrome; se centra aún más en la importancia de la

capacitación constante, el cual es un pilar fundamental en el equipo de salud y principalmente en el personal de enfermería, donde según el artículo “Salud: la importancia de la capacitación permanente en enfermería” éste, representa el 56% de la fuerza laboral en salud, por lo que es importante generar instancias de educación en virtud de adquirir conocimientos, habilidades y aptitudes que les permiten reconocer los riesgos potenciales en su realidad profesional, aplicar mejoras concretas y desarrollar prácticas que hagan más segura la atención en salud, es por esto que el personal de enfermería debería ser el principal gestor en relación a la pesquisa y tratamiento precoz del delirium (36).

Por otra parte, según el artículo de los autores Mieke Deschodt, Veerle Claes, Bastiaan Van, Koen Van den, Johan Flaming, Benoit Boland y Koen Milisen en donde estos realizaron un estudio en el cual identificaron que la estructura y los procesos de atención por parte del equipo multidisciplinario es muy heterogéneo, es por ello que exploraron específicamente las funciones y responsabilidades del personal de enfermería, en los cuales éstos tenían la responsabilidad de estar involucrados en los aspectos médicos y funcionales, así como también en la evaluación psicológica y social de los usuarios, sin embargo, a pesar de ser miembros claves del equipo, la información sobre sus funciones y responsabilidades específicas para las personas mayores con delirium, se encontraba limitada (37).

A pesar de la literatura limitada con respecto al nivel de conocimiento del delirium por parte del personal de enfermería incluida en esta revisión, existió coherencia en que la implementación de estrategias educativas para evaluar y tratar adecuadamente al usuario con delirium, facilita la intervención precoz y mejora los resultados del tratamiento. De esta forma las enfermeras pueden actuar con mayor confianza mediante la capacitación y provisión de los recursos intelectuales que les proporcione la capacidad para prevenir, tratar y detectar el delirium.

8. Conclusión:

Según los estudios revisados para responder a la pregunta de investigación, se consideran en los artículos encontrados dos categorías para medir el nivel de conocimiento que existe en el personal de enfermería, en donde según Benner, estos se encuentran en un nivel de principiantes con respecto a la identificación precoz del delirium (8). Sin embargo, cabe destacar que las intervenciones educativas, tanto para el personal de enfermería como para la población en general, son un recurso que no podemos dejar fuera de nuestro crecimiento profesional. Es por esto, que los artículos considerados en la categoría de educación dejaron en evidencia que el nivel de conocimiento para detectar el delirium puede aumentar considerablemente después de emplear métodos de aprendizaje dirigido al personal de enfermería(34).

Si bien el delirium es un síndrome habitual en las personas mayores, sin importar si se encuentran en el sistema intrahospitalario y/o extrahospitalario, es fundamental el reconocimiento de sus manifestaciones clínicas para la atención integral y de calidad de las personas mayores y usuarios en general, debido que éste es una complicación grave, que está asociado con el aumento de la mortalidad, morbilidad y un importante consumo de recursos, así también aumentando el tiempo de estancia en los diferentes centros de atención.

Si bien para el estudio sólo dos artículos fueron seleccionados para la categoría de educación, existe un sin fin de artículos que demostraron los beneficios que otorgan las actividades educativas para el personal de enfermería, dentro de esto el estudio “Convertir la educación en acción: Impacto de un enfoque colectivo de educación social para mejorar la capacidad de las enfermeras para reconocer y evaluar con precisión el delirium en pacientes mayores hospitalizados” se enfoca en constatar que el conocimiento se puede traspasar de una generación a otra, debido a que enfermeros que tenían a su cargo estudiantes, lograron transmitir los conocimientos adquiridos durante el proceso educativo al que fueron sometidos y de esta forma satisfacer las necesidades que requerían los pacientes con delirium, por lo que se contribuye a la mejora continua de los procesos de conocimiento y educación, esto

favorece la planificación del cuidado así como también ayuda a organizar, analizar y comprender las intervenciones y así obtener resultados favorables(34).

Con los artículos relacionados a la educación se pudo dar una respuesta más completa a nuestra pregunta de investigación, debido a que se identifica que el personal de enfermería se encuentra en un nivel bajo de conocimientos sobre el delirium, por lo que nace la necesidad de intervenir con educaciones para mejorar la atención, es por esto que los diferentes centros de salud del mundo, crean instancias para educar a sus funcionarios tal como lo demuestra el artículo de los autores Mu-Hsing Ho, Lee-Fen Yu, Pu-Hung Lin, Hui-Chen Chang, Victoria Traynor, Wen-Cheng Huang, Jed Montayre, Kee-Hsin Chen , quienes a través de intervenciones didácticas como simulación clínica de escenarios basados en roles, aprendizaje en línea y videos, comprobaron una mejora en el reconocimiento del cuadro clínico de delirium en sus pacientes(38). En la investigación realizada se evidencia una cantidad escasa de estudios relacionados al nivel de conocimiento del personal de enfermería hacia las personas mayores que padecen el síndrome de delirium, lo cual presentó un desafío. Finalmente estas barreras para encontrar literatura relacionada con el nivel de conocimiento en el personal de enfermería en cuanto al delirium abre una ventana para implementar intervenciones educativas, capacitaciones, generar instancias de conversación y reflexión para compartir experiencias y así, en cualquier nivel del desarrollo profesional, ya sea desde un estudiante hasta un profesional con experiencia, se vea beneficiado en la adquisición de conocimientos y con ello, asegurar la humanización de los cuidados, entregándose de forma oportuna, reduciendo los gastos en cuanto a recursos y generando una experiencia menos traumática para el personal de enfermería, así como también para las personas mayores que cursen el síndrome de delirium.

ANEXOS

MATRIZ 1: Artículos consolidados incluidos en el estudio.								
Autor - Año	Nombre del estudio	Resumen	Link del estudio	Base de Datos	Idioma	País	Tipo de artículo	Categoría
2018 Joanne Brooke ProfDoc, CPSychol, RN - Claire Manneh BSc, RN	Cuidado de un paciente con delirium en un hospital de agudos: la experiencia vivida de enfermeros de cardiología, geriatría, renales y respiratorios	Explorar la experiencia vivida del cuidado de un paciente durante un episodio agudo de delirium por enfermeras que trabajan en cardiología, ancianos, especialidades médicas, renales o respiratorias.	https://radar.brookes.ac.uk/radar/file/97aa9e75-aab0-4056-91d8-e63644b4a550/1/fulltext.pdf	WOS	Inglés	Inglaterra, Reino Unido	Cualitativo	Conocimiento

2020 Rebecca Ewers - Melissa J Bloomer - Anastasia Hutchinson	Una exploración de la confiabilidad y usabilidad de dos delirium herramientas de detección en una unidad de cuidados intensivos australiana: un estudio piloto	Una exploración de la confiabilidad y usabilidad de dos delirium herramientas de detección en una unidad de cuidados intensivos australiana: un estudio piloto	https://scihub.se/https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S0964339720301221?via%3Dihub	WOS	Inglés	Australia	Cualitativo	Conocimiento
2020 Karen Lee-Steere B.Sc OT - Jacki Liddle B.OT, PhD - Alison Mudge PhD, FRACP, MBBS(Hons), Professor	"Tienes que seguir moviéndote, sigue adelante": comprensión de las experiencias y percepciones de los pacientes	Explorar las experiencias y percepciones de los pacientes hospitalizados mayores sobre el delirium y las estrategias no farmacológicas de prevención del delirium (NDPS).	https://scihub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220101/bmed.ncbi.nlm.	PubMed	Inglés	Australia	Cualitativo	Conocimiento

- Sally Bennett B.OT (Hons), Associate Professor - Prue McRae B.Phty, M.Phil - Sally E. Barrimore M.NutDiet	mayores sobre el delirium y las estrategias no farmacológicas de prevención del delirium en el entorno hospitalario agudo		nih.gov/32220101/					
2017 Miriam Anne Coyle, MPhil, MSc, RN; Pippa Burns, PhD, MPH, BSc(Hons); and Victoria Traynor, PhD, BSc(Hons), RGN	¿Es mi trabajo? El papel de los RN en la evaluación e identificación del delirium en adultos mayores hospitalizados : un estudio cualitativo exploratorio	El objetivo del estudio actual fue (a) explorar las prácticas actuales de los RN en la evaluación e identificación del delirium en adultos mayores hospitalizados y (b) informar nuevas iniciativas educativas.	https://scihub.se/10.3928/00989134-20170111-02	PubMed	Inglés	Estados Unidos	Cualitativo	Conocimiento

2019 Pilar Perez-Ros - Francisco Miguel Martínez-A rnau - Susana Baixauli-Ala creu - Mireia Caballero-P erez - Jose Fermin García-Goll arte - d Francisco Tarazona-Sa ntabalbina	Factores que predisponen y desencadenan el delirium en residentes de hogares de ancianos: un estudio de casos y controles anidado en un ensayo de cohorte	El objetivo del presente estudio fue identificar los factores predisponentes y desencadenantes del delirium y desarrollar un modelo predictivo.	https://scihub.se/10.3233/jad-190391	PubMed	Inglés	España	Cualitativo	Conocimiento
--	---	--	---	--------	--------	--------	-------------	--------------

2018 Catherine Travers, Amanda Henderson , Fred Graham, Elizabeth Beattie.	Convertir la educación en acción: impacto de un enfoque colectivo de educación social para mejorar la capacidad de las enfermeras para reconocer y evaluar con precisión el delirium en pacientes mayores hospitalizados	describe e informa sobre el impacto de un enfoque de educación social colectiva para mejorar el conocimiento de las enfermeras y la detección del delirium.	https://scihub.se/10.1016/j.nedt.2017.12.026	WOS	Inglés	Australia	Cualitativo	Educación
--	--	---	---	-----	--------	-----------	-------------	-----------

2017 Yun Kang, Wendy Moyle, Marie Cooke, Siobhan O'Dwyer.	Evaluación cualitativa de un programa de prevención y gestión del delirium	Evaluar el efecto de un programa educativo sobre los conocimientos y la actitud de las enfermeras registradas en la atención del delirium para los adultos mayores hospitalizados con y sin demencia, y examinar los puntos fuertes y débiles del programa desde la perspectiva de los participantes.	https://scihub.se/10.1111/jocn.13799	WOS	Inglés	Reino Unido	Cualitativo	Educación
--	---	---	---	-----	--------	----------------	-------------	-----------

Referencias Bibliográficas:

1. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (s/f). Edu.co. Recuperado el 21 de diciembre de 2022, de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
2. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Demencia [Internet]. Who.int. [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. Ministerio de Desarrollo Social y Familia [Internet]. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. [citado el 24 de junio]. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>
5. Vista de Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional [Internet]. Redae.uc.cl. [citado el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11610/10588>
6. Campos C, Vargas X, Milos P. LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA(O) EN LA LEGISLACIÓN CHILENA. *Rev médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018;29(3):270–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300555>
7. Olivares-Tirado P. Hospitalización Social en Adultos Mayores en el Sistema de Salud de Chile Social Hospitalization in person aged 60 and over, in Chilean Health System [Internet]. Gob.cl. [citado el 3 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-19660_recurso_1.pdf

8. Algarra AJC. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 27 de diciembre de 2022];34(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
9. Conocimiento [Internet]. Rae.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
10. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Edu.ec. [citado el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
11. Morales P. El modelo de Dreyfus [Internet]. Informática Coaching. 2020 [citado el 7 de enero de 2023]. Disponible en: <https://mariamorales.net/2020/12/02/el-modelo-de-dreyfus/>
12. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. Rev médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):301–10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>
13. Leiva AM, Troncoso-Pantoja C, Martínez-Sanguinetti MA, Nazar G, Concha-Cisternas Y, Martorell M, et al. Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. Rev Med Chil [Internet]. 2020 [citado el 27 de septiembre de 2022];148(6):799–809. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000600799&script=sci_arttext
14. Minsal.cl. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/NUEVAS-EXPRESIONES-PARA-REFERIRSE-A-LAS-PERSONAS-MAYORES-PDF.pdf>
15. ADULTOS MAYORES, síntesis de resultados [Internet]. Gob.cl. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

16. Guía Práctica Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores [Internet]. Gob.cl. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.senama.gob.cl/storage/docs/SD_OK_-2.pdf
17. De E, Mental S, Mayores PP. Estrategias de salud mental [Internet]. Gob.cl. [citado el 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.senama.gob.cl/storage/docs/ESTRATEGIAS_SALUD_MENTAL.pdf
18. Huang J. Delirio [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 29 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-cl/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/delirio-y-demencia/delirio>
19. Bernhardt M. R von. Envejecimiento: Cambios bioquímicos y funcionales del Sistema Nervioso Central. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2005 [citado el 7 de enero de 2023];43(4):297–304. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000400004
20. Tobar E, Alvarez E. DELIRIUM EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020 [citado el 15 de julio de 2022];31(1):28–35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-delirium-en-el-adulto-mayor-S0716864019301142>
21. 01-01-. Revista médica sinergia. [citado el 29 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/391/774>
22. Table: Método de Evaluación de Confusión (CAM) para el diagnóstico de delirio * - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-cl/professional/multimedia/table/m%C3%A9todo-de-evaluaci%C3%B3n-de-confusi%C3%B3n-cam-para-el-diagn%C3%B3stico-de-delirio->

23. Siddiqi N, House AO, Holmes JD. Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age Ageing* [Internet]. 2006;35(4):350–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afl005>
24. EL INFORME BELMONT PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO U.S.A. Abril 18 de 1979 Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación [Internet]. Uchile.cl. [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: https://facso.uchile.cl/documentos/emanuel-e-2000-qu-hace-que-la-investigacion-sea-etica_171694_9_4507.pdf
25. Fauci, Wilson, Harrison TR. Principios de Medicina Interna (2 T.). 20a ed. página 3025. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill Professional Publishing; 2000
26. Brooke J, Manneh C. Caring for a patient with delirium in an acute hospital: The lived experience of cardiology, elderly care, renal, and respiratory nurses. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2018 [citado el 6 de enero de 2023];24(4):e12643. Disponible en: <https://radar.brookes.ac.uk/radar/file/97aa9e75-aab0-4056-91d8-e63644b4a550/1/fulltext.pdf>
27. Lee-Steere K, Liddle J, Mudge A, Bennett S, McRae P, Barrimore SE. “You’ve got to keep moving, keep going”: Understanding older patients’ experiences and perceptions of delirium and nonpharmacological delirium prevention strategies in the acute hospital setting. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020;29(13–14):2363–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15248>
28. Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM, Baixauli-Alacreu S, Caballero-Pérez M, García-Gollarte JF, Tarazona-Santabalbina F. Delirium predisposing and triggering factors in nursing home residents: A cohort trial-nested

- case-control study. J Alzheimers Dis [Internet]. 2019;70(4):1113–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3233/JAD-190391>
29. Rebecca Ewers, Melissa J Bloomer, Anastasia Hutchinson. An exploration of the reliability and usability of two delirium screening tools in an Australian ICU: A pilot study [Internet]. Sci-hub.se. [citado el 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339720301221?via%3Dihub>
30. Coyle MA, Burns P, Traynor V. Is it My Job? The role of RNs in the assessment and identification of delirium in hospitalized older adults: An exploratory qualitative study. J Gerontol Nurs [Internet]. 2017;43(4):29–37. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://journals.healio.com/doi/10.3928/00989134-20170111-02>
31. Tintero E. Educación [Internet]. Concepto de - Definición de. ConceptoDefinicion.de; 2019 [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
32. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA [Internet]. Enfermeriaaps.com. [citado el 29 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educaci%C3%B3n-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermer%C3%ADa.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>
33. Kang Y, Moyle W, Cooke M, O'Dwyer S. Qualitative evaluation of a delirium prevention and management programme. J Clin Nurs [Internet]. 2017;26(23–24):4574–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13799>

34. Travers C, Henderson A, Graham F, Beattie E. Turning education into action: Impact of a collective social education approach to improve nurses' ability to recognize and accurately assess delirium in hospitalized older patients. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;62:91–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.026>
35. Tachibana M, Inada T, Ichida M, Ozaki N. Risk factors for inducing violence in patients with delirium. *Brain Behav* [Internet]. 2021;11(8):e2276. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/brb3.2276>
36. Salud: la importancia de la capacitación permanente en enfermería [Internet]. LA NACION. 2021 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/salud-la-importancia-de-la-capacitacion-permanente-en-enfermeria-nid14122021/>
37. Deschodt M, Claes V, Van Grootven B, Van den Heede K, Flamaing J, Boland B, et al. Structure and processes of interdisciplinary geriatric consultation teams in acute care hospitals: A scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016;55:98–114. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915003004>
38. Ho M-H, Yu L-F, Lin P-H, Chang H-CR, Traynor V, Huang W-C, et al. Effects of a simulation-based education programme on delirium care for critical care nurses: A randomized controlled trial. *J Adv Nurs* [Internet]. 2021;77(8):3483–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14938>