

**ORIGINAL  
 BREVE**

Recibido: 27/2/2023  
 Aceptado: 10/7/2023  
 Publicado: 31/10/2023  
 e202310092

el-e11

*Quasi-experimental study on nursing interventions in the assessment, management and prevention of acute confusional syndrome*

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

**CORRESPONDENCIA**

**Laura Lafarga-Molina**

Dirección de Enfermería,  
 Hospital Universitario Miguel Servet,  
 1ª planta, Paseo Isabel la Católica, 1-3,  
 CP 50009, Zaragoza, España.  
**llafargam@salud.aragon.es**

**CITA SUGERIDA**

Lafarga-Molina L, Casanovas-Marsal JO, González de la Cuesta D. Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 31 de octubre e202310092.

# Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo

**AUTORES**

Laura Lafarga-Molina (1) [ORCID: 0000-0002-2904-4870]  
 Josep-Oriol Casanovas-Marsal (1,2) [ORCID: 0000-0002-2326-2703]  
 Delia González de la Cuesta (1,2) [ORCID: 0000-0003-4021-1171]

**FILIACIONES**

- (1) Enfermera; Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.
- (2) Enfermero; Instituto de Investigación Sanitaria Aragón. Zaragoza, España.

**CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA**

**CONCEPTUALIZACIÓN Y DISEÑO DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN**  
 L Lafarga-Molina  
 JO Casanovas-Marsal  
 D González de la Cuesta

**RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES Y RECOLECCIÓN DE DATOS**  
 L Lafarga-Molina

**ANÁLISIS DE DATOS**  
 JO Casanovas-Marsal

**REDACCIÓN DEL MANUSCRITO**  
 L Lafarga-Molina  
 JO Casanovas-Marsal  
 D González de la Cuesta

Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

**RESUMEN**

**FUNDAMENTOS //** El síndrome confusional agudo (SCA) es una de las complicaciones con mayor morbilidad y mortalidad en las unidades de hospitalización, pero es una situación reversible si se detecta a tiempo, representando un claro desafío para la enfermería. Los objetivos de este estudio fueron valorar previa y posteriormente las intervenciones realizadas por las enfermeras para la identificación y la adopción de las medidas preventivas no farmacológicas aplicadas en el síndrome confusional agudo, así como relacionarlas con los años de experiencia profesional y la formación recibida.

**MÉTODOS //** Se realizó un estudio cuasi experimental, prospectivo y analítico a través de cuestionario estructurado autoadministrado pre-post intervención (extraído de la *JBI PACES program-Practical Application of Clinical Evidence System*) sobre la identificación y las medidas preventivas aplicadas en el SCA. Se distribuyeron un total de quinientos veinte cuestionarios (valoración pre y post) a enfermeras del servicio de Urgencias y la unidad de medicina interna del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (Aragón, España) de enero de 2021 a abril de 2022. El análisis estadístico se realizó con el programa *Jamovi*® 2.3.13.

**RESULTADOS //** Se recibieron ciento ochenta cuestionarios cumplimentados correctamente (noventa y cuatro pre y ochenta y seis post). Para el 100%, el SCA supuso una carga de trabajo extra y se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la capacidad de manejo de SCA con los años de experiencia profesional ( $p < 0,028$ ). El 97,2% de las enfermeras aplicaron intervenciones no farmacológicas.

**CONCLUSIONES //** A pesar de percibirse como una carga extra en el trabajo diario, las enfermeras realizan prevenciones no farmacológicas para el manejo del SCA. Es necesario mejorar la formación para proporcionar estrategias de orientación.

**PALABRAS CLAVE //** Delirio; Anciano frágil; Orientación; Enfermeras y enfermeros; Evaluación del rendimiento de empleados; Práctica clínica basada en la evidencia.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND //** Acute confusional syndrome (ACS) is one of the complications with the highest morbidity and mortality in hospitalization units, but it is a reversible situation if detected early, representing a clear challenge for nursing. The objectives of this study were to assess the interventions carried out by nurses for the identification and non-pharmacological preventive measures applied in acute confusional syndrome and relate them to the years of professional experience and training received.

**METHODS //** A quasi-experimental, prospective and analytical study was carried out through a self-administered structured questionnaire pre-post intervention (extracted from the *JBI PACES program-Practical Application of Clinical Evidence System*) on the identification and preventive measures applied in ACS. A total of 520 questionnaires (pre and post assessment) were distributed to nurses from the emergency department and the internal medicine unit of the Miguel Servet University Hospital in Zaragoza (Aragón, Spain) from January 2021 to April 2022. Statistical analysis carried out with the program *Jamovi*® 2.3.13.

**RESULTS //** 180 correctly completed questionnaires (94 pre and 86 post) were received. For 100%, the ACS supposed an extra workload and significant differences were found between the ability to manage ACS with the years of professional experience ( $p < 0,028$ ). 97.2% of the nurses applied non-pharmacological interventions.

**CONCLUSIONS //** Despite being perceived as an extra burden in daily work, nurses perform non-pharmacological prevention for the management of ACS. It is necessary to improve training to provide guidance strategies.

**KEYWORDS //** Delirium; Frail elderly; Orientation; Nurses; Employee performance appraisal; Evidence-based practice.

## INTRODUCCIÓN

EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA) es una alteración fluctuante, reversible, transitoria y aguda, que afecta a la atención, las funciones cognitivas y el nivel de conciencia, especialmente en la población anciana, según el último manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DMS-5) (1).

La prevalencia mundial de desarrollo de SCA durante la estancia hospitalaria es del 10% al 31% (2); específicamente, en el servicio de Urgencias (SU) se eleva hasta el 35%-37% (3,4) y en la unidad de medicina interna (UMI) en el momento del alta hospitalaria hasta el 45% (5,6,7). Este hecho contribuye a un aumento en la estancia hospitalaria e, incluso, acelerando la mortalidad en este tipo de pacientes. La incidencia puede elevarse hasta en un 50% en los pacientes mayores de sesenta y cinco años (5).

La estructura hospitalaria, tanto en las unidades de hospitalización como en las salas de observación del SU (4,8), y los estímulos percibidos durante la estancia hospitalaria influyen en el riesgo de desarrollar SCA (5,9), y así lo demuestran estudios previos que asocian factores precipitantes como la inmovilización o la utilización de fluidoterapia a la aparición de este síndrome en ambas unidades (10).

El SCA frecuentemente se infradiagnostica (3,7) debido a las diferentes presentaciones con las que aparece (hiperactivo: presentación de inquietud, agitación, alucinaciones; hipoactivo: inactividad, somnolencia anormal; mixto: combinación de hiperactivo e hipoactivo) (1,11). La detección precoz mediante el uso de escalas validadas y objetivas (12), así como la realización de intervenciones de orientación en los pacientes susceptibles (13,14), disminuye el riesgo de sufrirlo en pacientes mayores ingresados en estas unidades.

Su prevención se puede realizar mediante intervenciones no farmacológicas como la musicoterapia, la conversación de orientación o la potenciación del uso de gafas o audífonos, entre otras (14,15). Estas intervenciones se basan en la evidencia científica y los resultados en la práctica clínica recogidas en guías como la *Delirium (Adults): Risk Screening, Assessment and Management* (2), publicadas por organizaciones internacionales de evidencia en cuidados como el *Joanna Briggs Institute* (18).

Los pacientes hospitalizados diagnosticados de SCA causan a las enfermeras *burnout* (16), fatiga, angustia, presión en cuanto al tiempo disponible para sus tareas, y, como consecuencia, causa dificultad para tomar decisiones en su valoración y su manejo (17).

Los objetivos del presente estudio fueron valorar previa y posteriormente las intervenciones realizadas por las enfermeras para la identificación e implantación de medidas preventivas no farmacológicas realizadas en el síndrome confusional agudo, así como relacionarlas con los años de experiencia profesional y la formación recibida.

## SUJETOS Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO CUASI EXPERIMENTAL mediante 2 evaluaciones (pre-post) sobre los conocimientos para la valoración y la implementación de medidas preventivas no farmacológicas, realizadas por las enfermeras en la detección del síndrome confusional agudo en los servicios de medicina interna y Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (Aragón, España) desde enero de 2021 hasta abril de 2022.

Con relación al manejo del SCA, para la evaluación de los conocimientos de las enfermeras se diseñó y se distribuyó un cuestionario compuesto por siete preguntas con respuesta cerrada dicotómica. La temática en torno a las preguntas realizadas fueron: percepción de la carga de trabajo en los pacientes

Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo.

LAURA LAFARGA-MOLINA et al.

ancianos desorientados; sensación de preparación para abordar el manejo del SCA; formación recibida para su identificación y manejo; si la formación recibida fue por interés propio o por requisito de la institución; la utilización de medidas no farmacológicas y qué medidas farmacológicas se utilizaron. Estas cuestiones fueron extraídas de la *JBIPACES program-Practical Application of Clinical Evidence System* (19).

Esta herramienta se utiliza para realizar auditorías en línea aplicadas a los hospitales y centros de atención médica y recoge las intervenciones basadas en la evidencia relacionadas con la atención sanitaria (20).

Inicialmente se realizó una valoración previa sobre los conocimientos y percepciones de la detección precoz del SCA (enero de 2021). Se distribuyeron doscientos sesenta cuestionarios en total (sesenta correspondientes al servicio de medicina interna y doscientos al de Urgencias).

Finalmente cumplieron correctamente el cuestionario noventa y cuatro enfermeras, cincuenta y siete (28,5%) del servicio de Urgencias y treinta y siete (61,66%) del servicio de medicina interna.

Posteriormente se implementaron las estrategias para mejorar la práctica del síndrome confusional agudo (febrero de 2021 a marzo de 2022). Las intervenciones se extrajeron de las recomendaciones de la guía *Delirium (Adults): Risk Screening, Assessment and Management* (2) para su posterior aplicación en la unidad de medicina interna y en el servicio de Urgencias.

En la unidad de medicina interna las estrategias basadas en la evidencia implementadas fueron:

- 1) El hospital dispone de una herramienta de diagnóstico validada y acordada local-

mente para la evaluación del delirio: *Confusion Assessment Method* (CAM).

- 2) A los pacientes identificados con riesgo de delirio se les ofrece intervenciones para prevenir el delirio.
- 3) Los pacientes identificados en riesgo de delirio son controlados regularmente para detectar cambios en el comportamiento, la cognición y la condición física.
- 4) Los cuidadores de pacientes con riesgo de delirio reciben información sobre el delirio y estrategias para prevenirlo/controlarlo.
- 5) Los pacientes con delirio son evaluados para identificar y manejar el riesgo de caídas.
- 6) Los pacientes con delirio son evaluados para identificar y manejar el riesgo de lesiones por presión.
- 7) Los pacientes con delirio que están angustiados reciben estrategias no farmacológicas como terapia de primera línea y se investiga la causa de su angustia; los medicamentos antipsicóticos están reservados para pacientes que no responden a estrategias no farmacológicas.
- 8) Los profesionales de la salud que atienden a pacientes con riesgo de delirio están capacitados y son competentes en la detección, evaluación y tratamiento del delirio.

En el caso del servicio de Urgencias, las medidas implementadas fueron:

- 1) El hospital dispone de una herramienta de diagnóstico validada y acordada localmente para la evaluación del delirio.
- 2) A los pacientes identificados con riesgo de delirio se les ofrece intervenciones para prevenir el delirio.

Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo.

LAURA LAFARGA-MOLINA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
31/10/2023  
e202310092

- 3) Los pacientes con delirio que están angustiados reciben estrategias no farmacológicas como terapia de primera línea y se investiga la causa de su angustia; los medicamentos antipsicóticos están reservados para pacientes que no responden a estrategias no farmacológicas.
- 4) Los profesionales de la salud que atienden a pacientes con riesgo de delirio están capacitados y son competentes en la detección, evaluación y tratamiento del delirio.

Finalmente se realizó otra valoración sobre los conocimientos y percepciones de la detección precoz del SCA (abril de 2022), realizando la distribución del mismo cuestionario utilizado en la fase inicial. Se envió nuevamente el cuestionario a doscientas sesenta enfermeras (sesenta correspondientes al servicio de medicina interna y doscientas al de Urgencias). En total, se recibieron setenta y dos de SU (36%) y catorce relativas a UMI (23,33%) correctamente cumplimentadas.

Como variables dependientes se registraron la encuesta sobre preparación del manejo del SCA en el trabajo diario y como variables independientes se registraron la edad (años), el sexo (hombre/mujer), la experiencia laboral (años), la percepción de carga de trabajo por SCA (sí/no), la formación recibida (sí/no), la sensación de preparación ante el manejo de SCA (sí/no), la utilización de intervenciones no farmacológicas (sí/no) y la tipología de intervenciones utilizadas (agrupación de intervenciones).

La introducción de los datos de las participantes en el estudio en la base de datos fue anónima y confidencial. En la base de datos del estudio no se incluyeron datos personales: ni nombre ni apellidos ni ningún dato que pudiera identificar al participante.

A cada sujeto de estudio se le asignó un código que sólo el equipo investigador pudo identificar. Los datos del estudio se almacenaron en el servidor informático del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

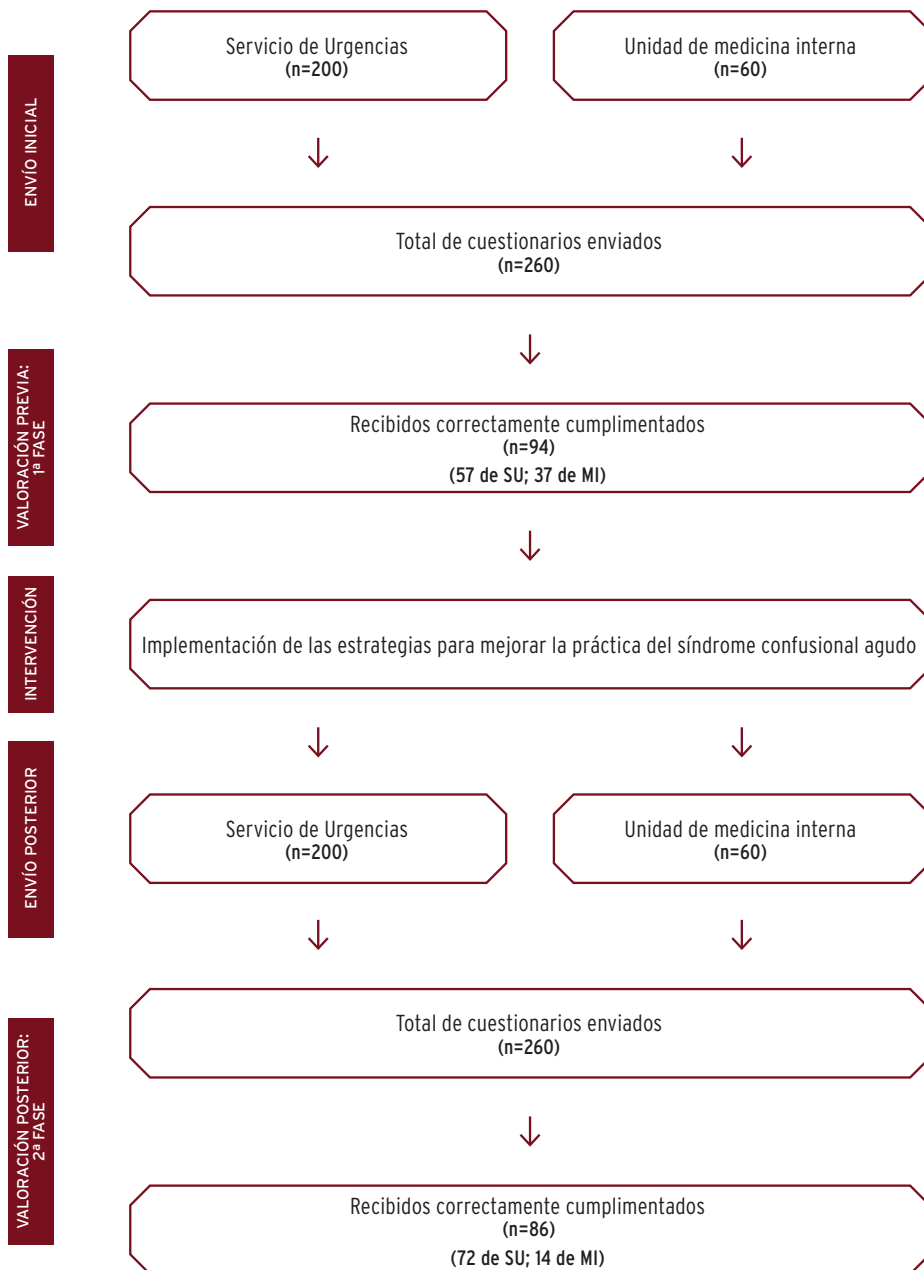
Únicamente tuvieron el acceso a los mismos la investigadora principal y los colaboradores. Los datos recogidos siguieron la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos (*Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales* de España). Durante el estudio se siguieron las directrices nacionales e internacionales (código deontológico, *Declaración de Helsinki*). El estudio fue aprobado (07-2019E) por la Comisión de Investigación del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (Aragón, España).

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa estadístico *Jamovi* 1.2. Los análisis descriptivos de las variables se exploraron con la prueba de bondad de ajuste a una distribución normal (Test Shapiro-Wilk) y se presentaron con indicadores de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar o percentiles). Para las variables cualitativas estas se presentaron mediante la distribución de frecuencias de los porcentajes de cada categoría. Las asociaciones entre las variables estudiadas se investigaron mediante pruebas de contraste de hipótesis, con comparación de proporciones cuando ambas variables habían sido cualitativas (chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y, si  $p < 0,05$ , el coeficiente de contingencia) y comparaciones de medias cuando una de ellas había sido cuantitativa (t de Student, y si no habían seguido una distribución normal el test de la U de Mann-Whitney). Los efectos se consideraron estadísticamente significativos si  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

DEL TOTAL DE CUESTIONARIOS ENVIADOS se recibieron correctamente cumplimentados finalmente ciento ochenta entre la valoración previa y la valoración posterior **[Figura 1]**. El 87,8% fueron mujeres, con una edad media de  $37,1 \pm 9,7$  (IC 95%: 35,7-38,5) años y una expe-

Figura 1  
Diagrama de flujo de participación.



Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo.

LAURA LAFARGA-MOLINA *et al.*

riencia laboral media de 11,6±9,0 (IC: 95%: 10,3- 12,9) años trabajados.

Del total de la muestra, ciento veintinueve (64,5%) enfermeras trabajaban en el servicio de Urgencias y cincuenta y uno (85%) en la unidad de medicina interna [TABLA 1].

En relación al cuestionario [TABLA 2], de la muestra total analizada, todas las enfermeras, en ambas valoraciones, respondieron que el abordaje y manejo del SCA suponía una carga de trabajo extra en la atención al paciente.

En relación al manejo y abordaje del SCA, entendido como entrenamiento e intervención, el 51,1% (noventa y dos) de las enfermeras no se sentían preparadas. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre valoración pre y post (p=0,56).

Del total de la muestra encuestada, el 82,2% (ciento cuarenta y ocho) no había recibido formación en los últimos seis meses. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la valoración previa y la valoración posterior.

Según unidad de procedencia, el 71,7% (ciento veintinueve) pertenecían al SU y el 28,3% (cincuenta y uno) a la UMI. En la UMI, el 90% (nueve) de las enfermeras que se sentían preparadas, habían recibido formación (p=0,03; CC=0,31) y en SU el 68,2% (quince) (p=0,03; CC=0,2). Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la sensación de preparación de las enfermeras con los años de experiencia (p≤0,028).

Según unidad de procedencia y valoraciones previa y posterior, en la UMI, en la valoración pre el 48,6% (dieciocho) respondieron que estaban preparados para realizar intervenciones de prevención de SCA, y en la valoración post un 78,6% (once; p=0,05). En SU, en la valoración pre el 45,6% (veintiséis) respondieron afirmativamente y en la valoración post un 45,8% (treinta y tres; p=0,98).

El 97,2% (ciento setenta y cinco) de las enfermeras aplicaron intervenciones no farmacológicas para prevenir SCA. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la realización de intervenciones no farmacológicas, valoración pre y post, y años de experiencia profesional (p≤0,001;

Tabla 1  
Variables sociodemográficas de las enfermeras encuestadas.

Variables. Número de participantes	Pre (94)	Post (86)	P valor
Sexo n (%)	Hombre	10 (10,6)	0,498
	Mujer	84 (89,4)	
Edad (años)	Media (DE) [IC 95%]	37,0 (9,57) [35,10-39,0]	0,887
	Mediana (RIC)	34,52 (15,5)	
Tiempo experiencia profesional (años)	Media (DE) [IC 95%]	11,9 (8,57) [9,28-13,1]	0,413
	Mediana (RIC)	11 (13)	
Unidad n (%)	Medicina Interna	37 (39,4)	<0,001
	Urgencias	57 (60,6)	

Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo.

LAURA LAFARGA-MOLINA et al.

**Tabla 2**  
Variables de las respuestas de las enfermeras sobre el manejo, formación y percepción del síndrome confusional agudo.

Variables. Número de participantes		Pre (94)	Post (86)	P valor
SCA carga de trabajo n (%)	Sí	94 (100)	86 (100)	NA
	No	0 (0)	0 (0)	
Preparación Manejo SCA n (%)	Sí	44 (46,8)	44 (51,2)	0,559
	No	50 (53,2)	42 (48,8)	
Formación en SCA últimos 6 meses n (%)	Sí	16 (17)	16 (18,6)	0,781
	No	78 (83)	70 (81,4)	
Tipo de formación SCA n (%)	Obligatoria	2 (12,5)	2 (12,5)	1
	Intereses propios	14 (87,5)	14 (87,5)	
Uso de intervenciones no farmacológicas para prevenir SCA n (%)	Sí	89 (94,7)	86 (100)	0,060
	No	5 (5,3)	0 (0)	
Tipo de intervenciones SCA n (%)	Entorno lumínico	8 (8,5)	10 (11,6)	0,156
	Orientar paciente tiempo y espacio	61 (64,9)	53 (61,6)	
	Presentación	5 (5,3)	11 (12,8)	
	Dispositivos audiovisuales	5 (5,3)	6 (7)	
	Dirigirse por el nombre paciente	15 (16)	6 (7)	

CC=0,14). En la valoración pre, en SU y en la UMI, el 96,5% (cincuenta y cinco) y el 91,9% (treinta y cuatro) de las enfermeras utilizaron intervenciones de prevención, y en la valoración post fue del 100% en ambos grupos.

De las medidas preventivas seleccionadas en el cuestionario de preguntas cerradas, el 63,3% (ciento catorce) de las enfermeras seleccionaron, en su mayoría, como medida de prevención, el diálogo con contenido de mensaje de orientación temporo-espacial (*está usted*

*en el hospital, hoy es lunes, etc.*); el 11,7% (veintiuna), la de dirigirse al paciente por su nombre; y el 10% (dieciocho) la del control del entorno lumínico.

Las respuestas más prevalentes sobre las intervenciones no farmacológicas recogidas en el cuestionario de preguntas abiertas fueron la comunicación terapéutica, discurso abierto con el paciente, en un 40,6% (setenta y tres), y las medidas de seguridad y protección, como barandillas y contención mecánica, en un 6,1% (once).

Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo.

LAURA LAFARGA-MOLINA et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
31/10/2023  
e202310092





EL PRESENTE ESTUDIO IDENTIFICA LAS necesidades percibidas por las enfermeras en la valoración y manejo del síndrome confusional agudo en el paciente hospitalizado mayor de sesenta y cinco años.

El SCA supone una carga extra de trabajo (21) que tiene como consecuencia el padecer fatiga, angustia, presión en cuanto al tiempo disponible para sus tareas y disminución de la autoridad en la toma de decisiones (17) en las enfermeras. Los resultados del estudio de Martins *et al.* (22), realizado a familiares y enfermeras al cuidado de pacientes que han padecido *delirium*, reportan que el 41,7% de las enfermeras refieren que el SCA es una situación estresante en el trabajo diario y que la agitación psicomotora es el estado que más estrés psicológico produce. En nuestro estudio, los resultados sobre la percepción de carga de trabajo son los mismos. Además, durante la hospitalización, aun teniendo múltiples herramientas para poder identificar el SCA (24,25,26), solo el 22% de las enfermeras saben definirlo (23).

No obstante, alrededor de la mitad de las encuestadas respondieron, tanto antes como después de la intervención, que se sienten preparadas para realizar el cribado y las intervenciones preventivas en sus unidades, aumentando la detección por parte de enfermería en comparación con otros estudios (23,24,25). Esta alta percepción de seguridad puede indicar que la mayoría de casos diagnosticados se refieren a estados hiperactivos, en estado de agitación y altamente identificables por las actitudes del paciente, lo que puede llevar a un infradiagnóstico de SCA hipoactivo o somnoliento, como confirma en su estudio Gomes da Silva *et al.* (27).

La experiencia laboral es la variable más relacionada con la percepción de seguridad y confianza en la detección temprana. Este

resultado confirma otras hipótesis de la literatura revisada, como el de Helgesen *et al.* (28) realizado en Noruega, donde los enfermeros referían que las herramientas de diagnóstico como la escala CAM (29) son un apoyo importante, pero es necesario confiar en la capacidad de observación aportada por la experiencia para diferenciar la causa de SCA. El estudio de Warnier (6) también apoya esta teoría, ya que concluye que las enfermeras más experimentadas tienen la percepción de que las herramientas de diagnóstico son especialmente útiles para las enfermeras con menos tiempo trabajado, pero no para ellas mismas.

Las enfermeras con mayor experiencia profesional presentan una preparación superior para el manejo del SCA, como se demuestra en el proyecto *CogChamps* (24), donde estas pueden establecer sinergias con las enfermeras más noveles para identificar las intervenciones no farmacológicas para la detección, manejo y prevención del SCA.

La formación recibida en esta área por parte de las enfermeras es una necesidad referida en estudios de otros países. En Brasil, por ejemplo, Gomez da Silva concluye que existe un infradiagnóstico de SCA, por lo que la formación en el registro de enfermería es fundamental (27). En el caso del estudio de Xing *et al.* (30), el 87% de las enfermeras de UCI perciben la necesidad de recibir formación o entrenamiento específico para el manejo del SCA. En nuestra población de estudio, la mayoría de los participantes que reciben formación, en menor proporción que otros estudios (30), lo hacen de forma voluntaria y por interés propio.

Las medidas preventivas no farmacológicas prueban su eficacia en la prevención de SCA, especialmente en los pacientes ancianos (15). En nuestro estudio se identifican como más prevalentes las medidas de diálogo (orientación y dirigirse al paciente por su nombre) y el control lumínico de la habitación. Estas medidas se contemplan en otros estudios de inter-

Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo.  
LAURA LAFARGA-MOLINA *et al.*



vención como el de Piotrowicz *et al.* (14), donde se instruye a las enfermeras en mejorar en estos recursos para prevenir el SCA.

En relación a las respuestas obtenidas en formato abierto, las enfermeras encuestadas identifican adicionalmente como intervenciones no farmacológicas de prevención de SCA las medidas de contención y las barandillas. Esta intervención deriva del plan de prevención de caídas (31) vigente en el hospital, pero supone una medida para evitar las consecuencias derivadas del SCA, más que de prevención.

El manejo del SCA en el paciente geriátrico es una gran carga de trabajo. Es necesario realizar intervenciones no farmacológicas que prevengan este síndrome (orientar al paciente en tiempo y espacio, dirigirse al paciente por su nombre, controlar el entorno lumínico diferenciando el ciclo vigilia-sueño, establecer comunicación terapéutica y adoptar las medidas de seguridad y protección como la utilización de barandillas y contención mecánica).

Impartir programas de formación continuada, así como la incorporación de herramientas que faciliten el diagnóstico para estandarizar los cuidados en la detección precoz y el manejo de SCA en las enfermeras noveles, podría disminuir la incidencia en estos pacientes hospitalizados.

Como limitaciones, señalar que debido a la situación de pandemia que provocó una alta rotación de las enfermeras, un aumento de la movilidad y el incremento de bajas laborales, la tasa de respuesta del cuestionario fue menor de la esperada. 📍

## BIBLIOGRAFÍA



1. American Psychiatric A. *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. TM. JBI Evidence Summary. *JBI Connect+. Delirium (Adults): Risk Screening, Assessment and Management*. JBI; 2019 [Disponible en: [connect.jbiconnectplus.org/ViewDocument.aspx?o=21433](https://connect.jbiconnectplus.org/ViewDocument.aspx?o=21433)].
3. Han JH, Suyama J. *Delirium and Dementia*. Clin Geriatr Med. 2018;34(3):327-354(1879-8853 [Electrónico]).
4. Méndez Brich M, Morón Carande N, Casarramona Lobera F, Martín Martínez A, Martos Gutiérrez JA, Cristófol Allué R *et al.* *Impacto de la intervención geriátrica en el paciente anciano en urgencias*. Revista Española de Geriátrica y Gerontología. 2018;53:46-47.
5. Alamri SH, Ashanqity OA, Alshomrani AB, Elmasri AH, Saeed MB, Yahya SA *et al.* *Delirium and correlates of delirium among newly admitted elderly patients: a cross-sectional study in a Saudi general hospital*. Ann Saudi Med. 2018;38(1):15-21.
6. Warnier RMJ, Van Rossum E, Du Moulin M, van Lottum M, Schols J, Kempen G. *The opinions and experiences of nurses on frailty screening among older hospitalized patients. An exploratory study*. BMC Geriatr. 2021;21(1):624.
7. Marcantonio ER. *Delirium in Hospitalized Older Adults*. (1533-4406 [Electrónico]).
8. Gómez-Traveso T, Briongos-Figuero LS, Hernanz Román L, Pérez-Castrillón JL. [Assessment of acute confusional syndrome in elderly patients admitted to an internal medicine ward]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2013;48(2):95-96.
9. Quispel-Aggenbach DA-O, Schep-de Ruitter EPR, Van Bergen W, Bolling JR, Zuidema SU, Luijendijk HJ. *Prevalence and risk factors of delirium in psychogeriatric outpatients*. (1099-1166 [Electrónico]).

10. Lafarga Molina L, Gallardo-Doñate P, Bueno-Pros C, Casanovas-Marsal J-O, González de la Cuesta D. *Evolución del Síndrome Confusional Agudo durante las primeras 24 horas de ingreso en Medicina Interna*. Presencia. 2022;18.
11. Van Velthuisen EL, Zwakhalen SMG, Mulder WJ, Verhey FRJ, Kempen G. *Detecting and management of hyperactive and hypoactive delirium in older patients during hospitalization: a retrospective cohort study evaluating daily practice*. (1099-1166 [Electrónico]).
12. Green JR, Smith J, Teale E, Collinson M, Avidan MS, Schmitt EM *et al*. *Use of the confusion assessment method in multicentre delirium trials: training and standardisation*. BMC Geriatr. 2019;19(1):107.
13. Gorski S, Piotrowicz K, Rewiuk K, Halicka M, Kalwak W, Rybak P *et al*. *Nonpharmacological Interventions Targeted at Delirium Risk Factors, Delivered by Trained Volunteers (Medical and Psychology Students), Reduced Need for Antipsychotic Medications and the Length of Hospital Stay in Aged Patients Admitted to an Acute Internal Medicine Ward: Pilot Study*. Biomed Res Int. 2017;2017:1297164.
14. Piotrowicz K, Rewiuk K, Górski S, Kalwak W, Wizer B, Pac A *et al*. *The “Wholesome Contact” non-pharmacological, volunteer-delivered multidisciplinary programme to prevent hospital delirium in elderly patients: study protocol for a randomised controlled trial*. Trials. 2018;19(1):439.
15. Abraha I, Trotta F, Rimland JM, Cruz-Jentoft A, Lozano-Montoya I, Soiza RL *et al*. *Efficacy of Non-Pharmacological Interventions to Prevent and Treat Delirium in Older Patients: A Systematic Overview. The SENATOR project ONTOP Series*. PLoS One. 2015;10(6):e0123090.
16. Mossello E, Lucchini F, Tesi F, Rasero L. *Family and healthcare staff’s perception of delirium*. Eur Geriatr Med. 2020;11(1):95-103.
17. Schmitt EM, Gallagher J, Albuquerque A, Tabloski P, Lee HJ, Gleason L *et al*. *Perspectives on the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses*. Gerontologist. 2019;59(2):327-337.
18. JBI web. JBI. 2023 [Disponible en: <https://jbi.global/>].
19. Institute JBI. JBI PACES 2023 [Disponible en: <https://paces.jbi.global/>].
20. *JBI PACES Introduction and welcome to PACES program*. PACESetterS. 2005;2(1):10-25.
21. Lim XM, Lim ZHT, Ignacio J. *Nurses’ experiences in the management of delirium among older persons in acute care ward settings: A qualitative systematic review and meta-aggregation*. Int J Nurs Stud. 2022;127:104157.
22. Martins SA-O, Pinho E, Correia R, Moreira E, Lopes L, Paiva JA *et al*. *What effect does delirium have on family and nurses of older adult patients?* (1364-6915 [Electrónico]).
23. Melguizo-Herrera E, Acosta-López A, Gómez-Palencia IP, Manrique-Anaya Y, Hueso-Montoro C. *The Design and validation of a Nursing Plan for Elderly Patients with Postoperative Delirium*. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22).
24. Travers C, Henderson A, Graham F, Beattie E. *CogChamps: impact of a project to educate nurses about delirium and improve the quality of care for hospitalized patients with cognitive impairment*. (1472-6963 [Electrónico]).
25. Husser EK, Fick DA-O, Boltz MA-O, Shrestha PA-OX, Siuta J, Malloy S *et al*. *Implementing a Rapid, Two-Step Delirium Screening Protocol in Acute Care: Barriers and Facilitators*. (1532-5415 [Electrónico]).
26. Solà-Miravete EA-O, López C, Martínez-Segura E, Adell-Lleixà M, Juvé-Udina ME, Lleixà-Fortuño M. *Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study*. (1365-2702 [Electrónico]).
27. Silva RCGd, Silva AAdP, Marques PAO. *Análisis de registros producidos por el equipo de salud y de la percepción de los enfermeros sobre las señales y síntomas de delirio*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2011;19:81-89.

**28.** Helgesen AK, Adan YH, Dybvik Bjørgrlund C, Weberg-Haugen C, Johannessen M, Åsmul Kristiansen K *et al.* *Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium-A qualitative study.* Nurs Open. 2021;8(2):844-849.

**29.** Inouye SK, Inouye K. *The Confusion Assessment Method (CAM): training manual and coding guide.* 2003.

**30.** Xing J, Sun Y, Jie Y, Yuan Z, Liu W. *Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China:*

*A survey of 917 critical care nurses and physicians in China.* Medicine (Baltimore). 2017;96(39):e8028.

**31.** Ministerio de Sanidad (España). *Actualización del documento de consenso sobre la prevención de la fragilidad en la persona mayor.* Madrid: Gobierno de España; 2022.

RE  
SD

Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo.

LAURA  
LAFARGA-  
MOLINA  
*et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
31/10/2023  
e202310092

11