Necesidades formativas de las enfermeras para la prevención y manejo del delirium en el paciente ortogeriátrico

Training needs of nurses for the prevention and management of delirium in the orthogeriatric patient

Eduardo González Vállez[1,*]
Montserrat Pérez-Martí[2]

1. Diplomado en Enfermería. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, España. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona, España.
2. Doctora en Enfermería. Consorci Hospitalari Alt Penedès. Vilafranca del Penedès, Barcelona. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. España.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: egonzalezv@clinic.cat (Eduardo González Vállez).

Recibido el 25 de junio de 2024; aceptado el 11 de noviembre de 2024.

DOI: S1134-928X2025000200004

RESUMEN

Objetivos: Identificar las necesidades formativas de las enfermeras de ortogeriatría para la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeriátricos. **Metodología:** La investigación se fundamentó en una metodología cualitativa, y adoptó un enfoque fenomenológico. La recolección de datos se llevó a cabo mediante 8 entrevistas semiestructuradas, que abarcó representación de los 4 turnos de enfermería existentes. La información recopilada a través de las entrevistas se sometió a un análisis de contenido, con la obtención de significados y categorías. Los resultados proporcionaron estrategias futuras para mejorar la formación de las enfermeras. **Resultados:** Los resultados establecieron 4 categorías: el perfil profesional de las enfermeras, sus competencias y conocimientos actuales, la formación sobre delirium y las expectativas y necesidades formativas. **Conclusiones:** Las enfermeras de ortogeriatría identifican el delirium basándose en su propia experiencia. La falta de formación específica genera preocupaciones, resaltando la necesidad de mejorar la capacitación, especialmente en la identificación del delirium y en el uso de escalas de diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Anciano, delirium, fractura de cadera, agente antipsicótico.

ABSTRACT

Objectives: To identify the training needs of orthogeriatric nurses for the prevention and management of delirium in orthogeriatric patients. **Methodology:** The research was based on a qualitative methodology, adopting a phenomenological approach. Data collection was carried out through eight semi-structured interviews, covering representation from the four existing nursing shifts. The information gathered through the interviews was subjected to content analysis, eliciting meanings and categories. The results provided future strategies for improving nurse education. **Results:** The results established four categories: The nurses' professional profile, their current competences and knowledge, delirium training and training expectations and needs. **Conclusions:** Orthogeriatric nurses identify delirium based on their own experience. The lack of specific training raises concerns, highlighting the need for improved training, especially in the identification of delirium and the use of diagnostic scales.

KEYWORDS: Aged, delirium, hip fractures and antipsychotic agents.

INTRODUCCIÓN

El delirium es una complicación común que se presenta en muchos pacientes mayores después de una fractura de cadera, con una prevalencia que puede llegar al 61%[1].

Se caracteriza por una confusión aguda, desorientación, fluctuación del estado de ánimo, alteraciones del sueño, alucinaciones, agitación y por tener un inicio agudo y un curso fluctuante[2]. El delirium puede presentarse tanto en el período preoperatorio como en el postoperatorio, independientemente de si el paciente tiene un diagnóstico previo de demencia.

El delirium es un síndrome de base orgánica y a menudo reversible. Su aparición se asocia a ingresos hospitalarios más largos, a un peor pronóstico funcional, además de aumentar el riesgo de muerte y de institucionalización al alta[3].

Al revisar la literatura sobre el delirium, se observa que su tratamiento se ha centrado principalmente en un tratamiento farmacológico, especialmente

mediante el uso de fármacos antipsicóticos o sedantes. Pese a lo anterior, en la actualidad no existe evidencia[4,5] convincente y efectiva tanto para la prevención como para el tratamiento del delirium mediante el uso de fármacos.

Por otra parte, varios estudios[1,6,7] han demostrado que se puede reducir la incidencia, intensidad y duración de los episodios de delirium optimizando el tratamiento no farmacológico a través intervenciones multifactoriales y multidisciplinarias en las que la valoración y la intervención geriátrica son fundamentales.

La literatura destaca la importancia de la participación activa del personal de enfermería en la implementación de estrategias no farmacológicas para la prevención del delirium[8,9]. En este paradigma, el personal de enfermería se convierte en un pilar esencial, y desempeña un rol clave en la implementación de medidas preventivas y proporciona un cuidado integral y centrado en el paciente.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem[10] sostiene que los individuos tienen la capacidad innata de cuidar de sí mismos y que, en algunas situaciones, pueden necesitar asistencia para satisfacer sus necesidades de autocuidado. La enfermera desempeña un papel clave al proporcionar apoyo y facilitar el autocuidado, especialmente en situaciones en las que la salud del individuo está comprometida, como en el caso de los pacientes ortogeriátricos con riesgo de delirium.

Al aplicar la teoría del autocuidado de Orem en la investigación propuesta, se busca mejorar la comprensión de cómo las enfermeras pueden desempeñar un papel fundamental en el autocuidado de los pacientes ortogeriátricos y cómo su formación puede influir positivamente en la prevención y el abordaje del delirium.

Aunque la bibliografía sobre el delirium es extensa, no se han encontrado investigaciones previas que aborden el nivel de formación de las enfermeras en el campo de la ortogeriatría, en relación con el manejo y prevención del delirium desde una perspectiva cualitativa.

Debido a la relevancia del problema expuesto, en el que la fractura de cadera es una patología prevalente en la población anciana, que experimenta episodios de delirium, su detección temprana y prevención pueden minimizar el uso de medidas farmacológicas, mejorar la experiencia del paciente y promover una mejor recuperación. Esta investigación se plantea la siguiente cuestión, ¿las enfermeras perciben que tienen suficiente formación para la prevención y cuidado del delirium de los pacientes ortogeriátricos que atienden?

OBJETIVOS

El objetivo de este estudio es identificar las necesidades formativas de las enfermeras de una unidad de ortogeriatría para la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeriátricos. Los objetivos específicos son: *a)* identificar las competencias y conocimientos actuales de las enfermeras con relación a la prevención y manejo del delirium del paciente ortogeriátrico; *b)* describir la percepción de las enfermeras sobre la importancia de la formación en delirium y su relación con la calidad de la atención que se ofrece, y *c)* comprender las expectativas y necesidades formativas específicas que las enfermeras tienen en relación con la prevención y manejo del delirium.

METODOLOGÍA

Para realizar esta investigación se utilizó un enfoque fenomenológico[11], enmarcado dentro de la investigación cualitativa, para poder centrarnos en la comprensión profunda de las experiencias y significados subjetivos de los participantes en relación con el fenómeno específico.

El estudio se llevó a cabo entre marzo y abril de 2024.

Población

La población de estudio fueron las enfermeras de la Unidad de Ortogeriatría de la Seu Plató del Hospital Clínic de Barcelona (HCB).

Criterios de inclusión y exclusión

- *Criterios de inclusión:* enfermeras que llevaban más de 2 meses trabajando en la Unidad de Ortogeriatría del HCB, independientemente de su edad y sexo.
- *Criterios de exclusión:* enfermeras eventuales que trabajan menos de 21 h semanales en la Unidad de Ortogeriatría del HCB.

Selección de los participantes

Se implementó un muestreo no probabilístico, por cuotas o accidental de toda la población de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión. Para que la información fuera más representativa, se incluyeron informantes de todos los turnos de trabajo (mañana, tarde y noche).

Se otorgó importancia a la calidad sobre la cantidad en la elección de informantes. Este planteamiento encuentra respaldo en la perspectiva de Taylor y Bogdan, que sostienen que "Lo importante es el potencial de cada 'caso' para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social"[12].

Método de recogida de datos

La técnica de recogida de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada[13]. Este tipo de entrevistas nos permiten explorar en las experiencias de las personas en situaciones específicas[14,15]. Por lo que pudimos ir más allá realizando un análisis profundo, identificando las estructuras subyacentes de significado compartido entre las enfermeras, desentrañando patrones emergentes que contribuyen a comprender la esencia de las necesidades formativas[14,15] en relación con la prevención y manejo del delirium[9,16].

Se realizó un guion de la entrevista (tabla 1) con preguntas abiertas, primero con preguntas de arranque, para facilitar una apertura en la conversación, y posteriormente con preguntas centradas en responder los objetivos del estudio y alineadas con el marco conceptual de la bibliografía consultada y el modelo conceptual de Orem[10].

Cada entrevista fue individual, realizada fuera del horario laboral de los participantes, en un ambiente tranquilo, libre de interrupciones, y tuvo una duración estimada de entre 60 y 90 min. Se realizó la grabación de audio y simultáneamente los investigadores tomaron notas de campo detalladas, centrando su atención especialmente en los aspectos del lenguaje no verbal.

Métodos de análisis de datos

Las entrevistas fueron transcritas y posteriormente se realizó un análisis de contenido, rigiéndonos en todo momento por los principios de transferibilidad, consistencia, reflexividad y relevancia. Se utilizó el software ATLAS.ti 23 de Windows.

Durante las entrevistas, se inició la exploración de significados directamente a partir de las respuestas de los participantes. Posteriormente, se llevó a cabo una primera lectura de las transcripciones, en la que se identificaron nuevos significados, se amplió la comprensión de los existentes y se fusionaron conceptos afines. Después de completar la primera lectura, se avanzó hacia una segunda lectura más enfocada, con el objetivo de alcanzar la saturación de datos[17].

Tabla 1. Modelo en entrevista semiestructurada

Introducción
1. ¿Cuántos años tienes?
2. ¿Cuántos años llevas trabajando como enfermera?
3. ¿Qué nivel de formación tienes a nivel académico?
4. ¿Puedes proporcionar información básica sobre tu experiencia laboral como enfermera en la Unidad de Ortogeriatría del HCB?
5. ¿Habías trabajado previamente en alguna sala de ortogeriatría de otro centro?
6. ¿Cómo describirías tu evolución como enfermera en la Unidad de Ortogeriatría del HCB a lo largo de los años?
7. ¿Te has enfrentado a alguna situación específica relacionada con el delirium que te haya impactado o llamado la atención?
Competencias y conocimientos actuales
8. ¿Cómo definirías el delirium?
9. ¿Cómo crees que impacta el delirium en la recuperación y calidad de vida de los pacientes?
10. En términos de conocimientos, ¿podrías describir brevemente cómo identificaría a un paciente que presenta delirium?
11. ¿Tienes experiencia en la identificación temprana de signos de delirium en pacientes ortogeriátricos?
12. ¿Cuáles crees que son las principales competencias necesarias para la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeriátricos?
13. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que consideras más eficaces en la prevención y manejo del delirium?
14. ¿Puede compartir algún caso en el que se hayan aplicado con éxito intervenciones de enfermería para el manejo del delirium?
15. ¿Cómo considera que la colaboración interdisciplinaria influye en la prevención y manejo del delirium?
Percepción acerca de la formación sobre el delirium
16. ¿Consideras que la formación en delirium recibe la misma importancia que otros aspectos del cuidado del paciente en el ámbito de la capacitación de enfermeras?
17. ¿Consideras que hay una conciencia suficiente entre el personal de enfermería sobre la importancia del delirium en el cuidado de pacientes geriátricos, independientemente de la formación recibida?
18. ¿Has observado diferencias en la percepción y aplicación de los conocimientos adquiridos en la formación sobre delirium entre enfermeras con distintos niveles de experiencia?
19. ¿Has recibido alguna formación específica sobre el delirium?
20. ¿Has notado algún impacto positivo en la atención al paciente después de recibir formación específica sobre delirium? (solo en el caso de haber recibido formación específica)
21. ¿Ha sido por motivación propia u organizado por el hospital?
22. ¿Has experimentado alguna situación en la que la falta de formación en delirium haya afectado negativamente la atención que se da al paciente ortogeriátrico?
23. ¿Consideras que tener formación específica en delirium tiene un impacto significativo en la eficacia de las intervenciones de enfermería para pacientes ortogeriátricos?
24. Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que la formación especializada en delirium afecta la calidad de la atención que se ofrece a los pacientes ortogeriátricos?
Expectativas y necesidades formativas
25. ¿Cuáles son tus expectativas en términos de formación sobre delirium? ¿Hay áreas específicas en las que te gustaría recibir más formación?
26. ¿Crees que hay suficientes oportunidades de formación sobre delirium disponibles en la Unidad de Ortogeriatría?
27. ¿Qué formatos de formación prefieres o encuentras más efectivos para aprender sobre delirium? (p. ej., cursos presenciales, en línea, talleres, etc.)
28. ¿Qué opinas sobre la inclusión de prácticas simuladas o estudios de caso en la formación para mejorar las habilidades prácticas en la prevención y manejo del delirium?
29. ¿Cuáles son tus preferencias en cuanto a la frecuencia y duración de las sesiones de formación sobre delirium?
30. ¿Cómo podríamos fomentar un entorno de aprendizaje continuo sobre delirium en la unidad de ortogeriatría?

HCB: Hospital Clínic de Barcelona.
Fuente: elaboración propia.

Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del HCB (con número de registro HCB/2023/1249) y se realizó siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, así como la Ley 14/2007 de investigación biomédica. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes según la Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018. Se les informó sobre sus derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición), y se garantizó la confidencialidad y anonimización de los datos.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 8 participantes, siendo la plantilla habitual de la unidad de 9 enfermeras. De estos participantes, 1 pertenece al turno de mañana, 2 al turno de tarde, 4 al turno de noche, y 1 desempeña funciones como enfermera de fin de semana, cubriendo horarios tanto de mañana como de tarde en la Unidad. No hubo pérdidas de seguimiento.

Se destacan 4 categorías principales de información que emergieron del análisis de las entrevistas (tabla 2).

Tabla 2. Categorías

Perfil profesional de las enfermeras	Competencias y conocimientos actuales	Percepción acerca de la formación sobre delirium	Expectativas y necesidades formativas
• Edad • Experiencia profesional • Formación académica • Experiencia laboral como enfermera de ortogeriatría • Evolución como enfermera de ortogeriatría • Experiencias vividas	• Definición de delirium • Impacto del delirium en la recuperación y calidad de vida de los pacientes • Identificación del delirium • Detección temprana del delirium • Principales competencias para la prevención y manejo del delirium • Intervenciones enfermeras en la prevención y manejo del delirium • Aplicación de intervenciones en casos reales • Colaboración interdisciplinaria	• Percepción sobre la formación en delirium • Conciencia sobre la importancia del delirium entre las enfermeras • Percepción y aplicación de conocimientos sobre delirium • Formación específica sobre el delirium • Impacto de la formación en delirium en la atención al paciente • Motivación para formarse • Impacto de la falta de formación en delirium • Impacto de la formación en las intervenciones de enfermería • Impacto de la formación en la calidad asistencial	• Demandas formativas en delirium y áreas de interés • Oportunidades de formación sobre delirium • Preferencias para la formación sobre delirium • Inclusión de prácticas simuladas o estudios de caso • Preferencias sobre la frecuencia y duración de la formación sobre delirium • Estrategias para fomentar el aprendizaje continuo

Fuente: elaboración propia.

Perfil profesional de las enfermeras

El equipo de enfermería está compuesto predominantemente por profesionales jóvenes, con una edad promedio de entre 23 y 34 años. La experiencia laboral varía ampliamente, desde recién graduadas hasta aquellas con más de 20 años de trayectoria. Además, se destaca una diversidad en la formación académica, con enfermeras que han completado másters y posgrados en distintas áreas de la salud.

Las enfermeras describen sus experiencias en la Unidad, especialmente en relación con el delirium, como emocionalmente desafiantes y un constante aprendizaje. Una participante expresó la incertidumbre que sienten al enfrentar estas situaciones: *"Cuando estás allí y te pasa dices: ¿qué es lo correcto? ¿Qué debo hacer ahora para que el paciente esté bien? Es un momento en el que te choca el decir, ¡ostras! No sé exactamente qué hacer'"* (participante E6).

El delirium es un fenómeno frecuente y relevante en la Unidad de Ortogeriatría. Una enfermera comentó: *"He visto bastantes pacientes con delirium, sobre todo recuerdo los que cursan con más agitación. Lo recuerdo más, o sea, me impactaron la primera vez que los vi"* (participante E3).

Finalmente, se observa una notable asociación del delirium con casos postoperatorios inmediatos, lo que añade complejidad a la atención de estos pacientes. Una enfermera señaló: *"En nuestra unidad, que tenemos pacientes postoperados inmediatos, el delirium está muy asociado a la cirugía. He encontrado pacientes que ingresan conscientes y orientados y de repente pierden el sentido de la orientación […]"* (participante E8).

Principales competencias para la prevención y manejo del delirium

El estudio exploró las percepciones y experiencias de las enfermeras sobre el delirium en pacientes geriátricos. Se identificó una comprensión compartida del delirium como un trastorno agudo que afecta principalmente a personas de edad avanzada, con manifestaciones como desorientación y alteraciones cognitivas.

Se destacó su impacto negativo en la recuperación y calidad de vida de los pacientes. Una enfermera manifestó: *"[...] retrasa la estancia hospitalaria y también yo creo que viene asociado con más complicaciones y también muchas veces, pues la necesidad de luego que sean institucionalizados"* (participante E1).

Las enfermeras indicaron una serie de competencias para la prevención y manejo del delirium. Destacan que es importante establecer una comunicación efectiva con el paciente realizando una identificación temprana de los síntomas, con manifestaciones como: *"[...] lo primero es la identificación y luego también intentar establecer una comunicación eficaz con él"* (participante E1).

Además, resaltan otras competencias como el uso de escalas y la observación del comportamiento: *"El uso de escalas y también según veas el paciente"* (participante E3).

Las enfermeras también indicaron que las estrategias no farmacológicas, como la reorientación constante y el acompañamiento familiar, son efectivas en la intervención del delirium: *"[...] sobre todo intentar que los pacientes pues estén acompañados por familiares, por gente que ellos conocen y que suelen estar en su día a día, para que les ayude a ubicarlos"* (participante E5).

Las enfermeras resaltaron la importancia de la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud como esencial para una atención integral y personalizada: *"Trabajar en equipo ayuda a identificar antes al paciente con delirio y luego entre todos también es más fácil revertirlo"* (participante E1).

También se destacó el uso de dispositivos sensoriales, como gafas, audífonos y relojes, como herramientas útiles para mejorar la orientación temporal y espacial. Una enfermera comentó: *"Y luego también es muy importante el uso de dispositivos sensoriales. Si lleva gafas o audífonos, pues intentar que los lleve puestos. Luego también está el tema de los relojes. A veces tener un reloj delante les ayuda a reorientarse en tiempo"* (participante E1).

Otro aspecto relevante es la preferencia por evitar contenciones físicas y químicas, optando por intervenciones verbales y ambientales que minimicen el riesgo de daño al paciente. Una participante explicó: *"Primero sería una reconducción, o una manera de intervenir ambientalmente. Ver que la persona no esté desorientada porque a lo mejor está la luz encendida y le impide dormir. Luego ya pasaríamos a un tema verbal"* (participante E6).

Percepción sobre la formación sobre delirium

Las enfermeras expresan una percepción generalizada de que la formación en delirium no recibe suficiente atención durante su formación académica, lo que puede afectar a su capacidad para abordar eficazmente estas situaciones en la práctica, reflejado en manifestaciones como: *"No. Creo que no nos dan tanta formación como la que se les da a otros aspectos del cuidado"* (participante E3).

También manifiestan que la carga de trabajo y la familiaridad con el delirium entre pacientes geriátricos pueden contribuir a una menor conciencia de su importancia. Aunque algunas enfermeras reconocen la necesidad de abordar el delirium, hay una tendencia a trivializarlo: *"[...] sí que deberíamos ser más conscientes de lo que a veces lo somos. A veces no lo somos por la carga de trabajo que tenemos"* (participante E2).

La experiencia influye en la percepción y manejo del delirium, con enfermeras más experimentadas mostrando una mayor habilidad para lidiar con estos casos: *"[...] mis compañeros más experimentados saben llevar la situación con más calma. Están más habituados"* (participante E1).

La formación específica en delirium es limitada, y la experiencia práctica es una fuente importante de aprendizaje. La falta de formación puede afectar negativamente a la atención y a las intervenciones de enfermería, mientras que la formación especializada se percibe como crucial para mejorar la calidad asistencial. Algunas enfermeras lo expresaron durante las entrevistas: *"Si tú te pones a trabajar directamente, sin unos conocimientos previos, puedes llegar a manejarlo, pero no quizás de la mejor manera. En algunas ocasiones me he dado cuenta de que me falta saber cómo afrontar mejor estas situaciones"* (participante E2).

Expectativas y necesidades formativas

Las enfermeras expresan una clara demanda de formación específica sobre el delirium. Una de ellas sugiere: *"Podríamos recibir algún curso sobre formación específica sobre el delirium"* (participante E2), y otra añade: *"Tener más formación me vendría bien"* (participante E1).

Destacan la importancia de recibir capacitación en identificación, prevención y tratamiento del delirium, así como en el uso de escalas de diagnóstico precoz y conocimientos farmacológicos asociados. Una enfermera menciona: *"Me centraría en la identificación del paciente, sobre todo los pacientes con delirium hipoactivo, que es el más difícil de identificar para mí"* (participante E1). Otra resalta la necesidad de saber evaluar y tratar adecuadamente a los pacientes: *"Eso es lo de las escalas, el saber cómo evaluarlo científicamente, no solo con ojo clínico, y cómo tratar al paciente de forma adecuada, previniendo el riesgo"* (participante E6).

Existe una percepción generalizada de falta de oportunidades de formación específica en delirium dentro de la unidad, con un enfoque predominante en otras áreas de la salud. Una enfermera afirma: *"No, yo creo que no hay suficientes oportunidades de formación sobre delirium en la unidad"* (participante E1), y otra comenta: *"Las formaciones que me han ofrecido han sido de hospitalización general, en plan vías venosas, en psicología emocional. No ha sido nada específico de ortogeriatría"* (participante E6).

Las enfermeras prefieren una combinación de experiencias prácticas y flexibilidad en la modalidad de formación, valorando tanto los talleres presenciales como los cursos en línea. Una de ellas dijo: *"A ver, a mí los talleres me gustan mucho, lo que pasa que también entiendo que por el tema de horarios es complicado. Pero, por ejemplo, pues a mí los cursos online también me gusta mucho hacerlos"* (participante E5).

Se apoya ampliamente la integración de prácticas simuladas, estudios de caso y *role play* como herramientas para mejorar las habilidades prácticas. Una enfermera sugiere: *"Estaría bien realizar clases teóricas y simulaciones para aprender cómo manejar esta clase de situaciones, como afrontarlas"* (participante E2).

Además, las enfermeras demandan estrategias para fomentar el aprendizaje continuo, como la creación de protocolos específicos, el uso de recursos visuales, la presentación de casos clínicos multidisciplinarios y la constante revaluación y adaptación de enfoques de tratamiento. Una enfermera propone: *"Se podría crear un protocolo de la unidad para poder aplicarlo, tanto con medidas farmacológicas como no farmacológicas"* (participante E3). Otra añade: *"Bueno, no sé hablar sobre el caso, en particular, todo el equipo multidisciplinar y no sé dar diferentes puntos de vista, diferentes intervenciones y cada uno, pues que diga y aporte"* (participante E5).

DISCUSIÓN

La discusión de este estudio se centra en 3 objetivos principales. Primero, se analizan las competencias y conocimientos actuales de las enfermeras en la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeriátricos. Segundo, se describe la percepción de las enfermeras sobre la formación en delirium y su relación con la calidad de la atención. Y tercero, se comprenden las expectativas y necesidades formativas específicas de las enfermeras para proponer recomendaciones de mejora en la formación.

En relación con el primer objetivo, se observa que las enfermeras muestran una comprensión profunda del delirium y su impacto en la recuperación de los pacientes. Se observa que las enfermeras poseen un profundo conocimiento sobre este trastorno y reconocen su impacto significativo en la percepción de la realidad por parte de los pacientes. Esto no solo afecta a la capacidad del paciente para participar en su propio cuidado, sino que también puede influir en el pronóstico y la recuperación general.

Las enfermeras subrayan la importancia de la identificación temprana del delirium a través de la observación cuidadosa de signos y síntomas. Esta capacidad de detección es esencial para iniciar intervenciones adecuadas que minimicen el impacto negativo del delirium en el paciente. Aunque algunas enfermeras pueden no utilizar escalas específicas, confían en su experiencia y juicio clínico para reconocer el delirium en etapas tempranas, lo que pone de manifiesto su habilidad para facilitar el autocuidado del paciente.

Como señala el artículo de Fernández et al.[9], la identificación precoz del delirium no solo permite abordar el trastorno de manera oportuna, sino que también es fundamental para mejorar la atención al paciente, reducir las complicaciones y garantizar la implementación de estrategias de tratamiento efectivas. Sin embargo, a pesar de la valiosa experiencia que poseen las enfermeras, el uso de herramientas de diagnóstico estructuradas es igualmente crucial. Estas escalas son fundamentales para la detección temprana y el tratamiento del delirium, ya que proporcionan un enfoque sistemático que complementa la experiencia clínica de las enfermeras y asegura un diagnóstico más preciso.

Este conocimiento se vincula con la teoría del autocuidado de Orem[10], en la que las enfermeras intervienen para satisfacer las necesidades de los pacientes que no pueden cuidarse por sí mismos. Esta teoría sostiene que los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos, pero en situaciones de salud comprometida, la intervención de la enfermera es necesaria para satisfacer aquellas necesidades que el paciente no puede cubrir por sí mismo. En este sentido, las enfermeras no solo proveen cuidados físicos, sino que también desempeñan un papel crucial en el apoyo emocional y la facilitación del autocuidado del paciente.

Además, se destacan intervenciones como la comunicación efectiva, el uso de dispositivos sensoriales, y la evitación de contenciones físicas y químicas, junto con la colaboración interdisciplinaria, coincidiendo con

estudios previos que resaltan la importancia de un enfoque integral en el manejo del delirium[6,16,18].

En cuanto al segundo objetivo, que se centra en la percepción de las enfermeras sobre la formación en delirium y su relación con la calidad de la atención, se evidencia una preocupación generalizada entre las enfermeras de ortogeriatría acerca de la insuficiencia de formación específica en este ámbito. Esta percepción coincide con la teoría del autocuidado de Orem[10], que destaca la importancia de que los profesionales adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para proporcionar cuidados efectivos, especialmente en situaciones de salud comprometida como el delirium en pacientes geriátricos.

Las enfermeras expresan que la formación en delirium no recibe suficiente atención durante su formación académica, lo que sugiere una brecha en la preparación para ofrecer un autocuidado efectivo en este contexto. Esta falta de formación específica puede impactar negativamente en la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, ya que las enfermeras podrían no estar completamente preparadas para identificar y manejar adecuadamente el delirium.

Además, se observa una variabilidad en la conciencia sobre la importancia del delirium en la atención a pacientes geriátricos entre las enfermeras entrevistadas. Mientras algunas reconocen su relevancia, otras tienden a trivializarlo o percibirlo como algo común. Esta desconexión entre la conciencia de la importancia del delirium y su reconocimiento en la práctica puede afectar a la capacidad de las enfermeras para satisfacer las necesidades de autocuidado de los pacientes, en línea con la teoría de Orem.

La falta de formación específica y formal sobre el delirium, y la dependencia en gran medida de la experiencia práctica, también sugiere una brecha en la preparación para ofrecer autocuidado efectivo en este contexto. Como señalan los hallazgos de Xing et al.[19], la combinación de formación académica y práctica específica resulta esencial para que las enfermeras desarrollen las competencias necesarias en la identificación y manejo del delirium, lo cual impacta positivamente en la calidad de los cuidados ofrecidos y facilita una respuesta efectiva a las complejas necesidades de los pacientes geriátricos.

Además, el estudio de Dhandapani et al.[20] evidenció que, tras participar en un programa de aprendizaje, las enfermeras mostraron mejoras estadísticamente significativas en su capacidad para identificar el delirium. Este programa, que incluyó casos prácticos y pautas de diagnóstico, subraya la eficacia de la educación continua para fortalecer competencias clínicas. Los resultados también sugieren que un enfoque educativo práctico y contextualizado facilita un aprendizaje aplicable en entornos reales, ayudando a las enfermeras a reconocer e intervenir de manera más efectiva en casos de delirium.

Para el tercer objetivo, se identifican las necesidades formativas específicas de las enfermeras, como la formación en la identificación del delirium hipoactivo y la aplicación de escalas de diagnóstico precoz. Estas necesidades se alinean con la teoría de Orem, que reconoce la importancia de adaptar el cuidado a las necesidades individuales de los pacientes. Además, se destaca la importancia de ofrecer variedad y flexibilidad en las modalidades de formación, coincidiendo con estudios que resaltan la percepción de falta de oportunidades de formación específica en delirium[20].

El tercer objetivo se enfoca en comprender las expectativas y necesidades formativas específicas que tienen las enfermeras en relación con la prevención y manejo del delirium. Las enfermeras entrevistadas evidencian la necesidad de tener formación específica en delirium, tanto en su prevención como en su manejo una vez instaurado. Esta demanda de formación específica se alinea con la teoría del autocuidado de Orem[10], que reconoce que los individuos pueden necesitar asistencia para satisfacer sus necesidades de autocuidado cuando su salud está comprometida.

Sin embargo, las enfermeras también expresan una percepción generalizada de falta de oportunidades específicas de formación en delirium en la Unidad de Ortogeriatría, lo que presenta similitud con los hallazgos de Dhandapani et al.[20]. Este estudio indica que no se presta suficiente atención a la capacitación especializada de las enfermeras en el tratamiento del delirium, lo que puede obstaculizar su capacidad para atender eficazmente a los pacientes que sufren esta condición. Además, la investigación destaca que las enfermeras presentan importantes lagunas de conocimiento sobre el tratamiento del delirium, particularmente en lo que respecta al reconocimiento de los síntomas y la comprensión de los factores de riesgo. Esta falta de recursos educativos específicos sugiere que, sin oportunidades de formación adecuadas, las enfermeras pueden tener dificultades para ofrecer una atención óptima. En conjunto, estas percepciones y hallazgos sugieren una brecha significativa entre las necesidades de autocuidado de los pacientes y los recursos disponibles para satisfacer estas necesidades.

Por último, las preferencias de formación de las enfermeras varían entre talleres presenciales, clases teóricas seguidas de clases presenciales y formación en línea. Esta diversidad de preferencias subraya la importancia de ofrecer una variedad y flexibilidad de enfoques educativos para atender las distintas modalidades de aprendizaje de las personas, aspecto que también se alinea con la teoría de Orem.

CONCLUSIONES

Las enfermeras de ortogeriatría presentan diversidad en edad, experiencia y formación, predominando un perfil joven.

En su práctica diaria, se enfrentan a la complejidad del delirium en pacientes mayores, identificándolo principalmente a través de cambios conductuales y de orientación. Sin embargo, existe una falta de uniformidad en el enfoque y en el uso de herramientas estandarizadas para su diagnóstico.

Las competencias necesarias para manejar el delirium incluyen la identificación temprana, la comunicación efectiva y la formación continua en geriatría. Entre las estrategias más eficaces para gestionarlo se encuentran la reorientación constante, la utilización de dispositivos sensoriales, la comunicación interdisciplinaria y la prevención del uso de contenciones físicas.

Las enfermeras expresan inquietudes sobre la insuficiente capacitación recibida durante sus estudios, afectando a su preparación. Resaltan la necesidad de mejorar la educación en delirium, con énfasis en la identificación del delirium hipoactivo, el uso de escalas diagnósticas y los aspectos farmacológicos.

Proponen el desarrollo de protocolos específicos, recursos visuales, la combinación de clases formativas teóricas y prácticas, y la realización de reuniones multidisciplinarias periódicas para impulsar el aprendizaje continuo ■

Conflicto de intereses
Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos
Este artículo ha sido realizado como parte del Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili. Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al Hospital Clínic de Barcelona y a todas las personas que hicieron posible la realización de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robertson BD, Robertson TJ. Postoperative delirium after hip fracture. J Bone Joint Surg Am. 2006;88:2060-8.
2. Inouye SK. Delirium in older persons. N Engl J Med. 2006;354:1157-65.
3. Grupo de trabajo de Ortogeriatría de la SCGiG. Guía de Ortogeriatría. Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia; 2021.
4. Flaherty JH, Gonzales JP, Dong B. Antipsychotics in the treatment of delirium in older hospitalized adults: A systematic review. J Am Geriatr Soc. 2011;59:269-76.
5. Al-Qadheeb NS, Balk EM, Fraser GL, Skrobik Y, Riker RR, Kress JP, et al. Randomized ICU trials do not demonstrate an association between interventions that reduce delirium duration and short-term mortality: a systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. Crit Care Med. 2014;42:1442-54.
6. Inouye SK, Bogardus ST Jr, Charpentier PA, Leo-Summers L, Acampora D, Holford TR, et al. A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. N Engl J Med. 1999;340:669-76.
7. Marcantonio ER, Flacker JM, Wright RJ, Resnick NM. Reducing delirium after hip fracture: a randomized trial. J Am Geriatr Soc. 2001;49:516-22.
8. Pan Y, Yan J, Jiang Z, Luo J, Zhang J, Yang K. Incidence, risk factors, and cumulative risk of delirium among ICU patients: A case-control study. Int J Nurs Sci. 2019;6:247-51.
9. Fernández Fernández MT, Faus García M. Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Therapeía. 2021;14:113-40.
10. Raile Alligood M. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Modelos y teorías en enfermería. 10.ª ed. Elsevier; 2022.
11. Soto Núñez CA, Vargas Celis IE. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cult Cuid Rev Enferm Humanid. 2017;21:43-50.
12. Taylor SJ, Bogdan R. La selección de informantes. En: Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ediciones Paidós Ibérica; 1987. p. 108-11.
13. Marí Mollà R, Bo Bonet RM, Climent Cl. Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. UTE. 2010;1:113-33.
14. Mompart García MP, Rivas Riveras E, García López MV. La crisis económica, el mercado en la salud, la educación y la formación de las enfermeras. Metas Enferm. 2016;19:62-8.
15. Byrnes T, Weaver KJ, Belin L, McMillan-Queen T, Fogle M. Leveraging E-learning to improve nurses' knowledge of delirium assessment. Medsurg Nursing. 2023;32:57-61.
16. Restrepo Bernal D, Niño García JA, Ortiz Estévez DE. Prevención del delirium. Rev Colomb Psiquiatr. 2016;45:37-45.
17. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant. 2018;52:1893-907.
18. Pérez-Solís OM, Ramírez-Sánchez SC, Lozano-Rangel O. Competencias de enfermería en el tratamiento no farmacológico del delirium en el adulto mayor. 2019;13.
19. Xing H, Zhu S, Liu S, Xia M, Jing M, Dong G, et al. Knowledge, attitudes and practices of ICU nurses regarding subsyndromal delirium among 20 hospitals in China: a descriptive cross-sectional survey. BMJ Open. 2022;12:e063821.
20. Dhandapani M, Jose S, Cyriac MC. Nurses' knowledge and subjective strain in delirium care: Impact of a web-based instructional module on nurses' competence. Indian J Crit Care Med. 2024;28: 111-9.