

Eduardo González Váñez

**ESTUDIO DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS DE LAS
ENFERMERAS DE ORTOGERIATRÍA DE LA SEU PLATÓ DEL
HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA PARA LA PREVENCIÓN
Y MANEJO DEL DELIRIUM EN EL PACIENTE
ORTOGERIÁTRICO**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

dirigido por la Dra. Montserrat Pérez Martí

Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Tarragona

2024

**“Si el conocimiento puede crear problemas,
no es con la ignorancia con lo que podremos resolverlos”**

Isaac Asimov
(escritor de ciencia ficción)

AGRADECIMIENTOS

La realización de este Trabajo de Final de Máster no solamente es fruto de mi trabajo personal sino también de otras personas que de una forma u otra han colaborado en su realización y a las que quiero mostrar mi gratitud:

A mi familia por su paciencia, cariño y ánimo. Sin ellos no podría estar desarrollando mi actividad académica de la forma en que lo hago.

A la Dra. Montserrat Pérez, tutora del trabajo, por su tiempo, asesoramiento y conocimiento que orientó esta investigación. Gracias por acompañarme en este camino.

A todo el personal de la sala de ortogeriatría de la Seu Plató del Hospital Clínic de Barcelona. Sin vuestra ayuda este trabajo no hubiera sido posible.

Al Hospital Clínic de Barcelona por permitirme llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2.1 Antecedentes y situación actual.....	9
2.2. Marco Teórico.....	10
Epidemiología.....	10
Fisiopatología.....	10
Etiología.....	11
Pronóstico.....	13
Tratamiento.....	13
Evidencia limitada para el uso profiláctico de medicamentos.....	14
Enfoque no farmacológico: estrategias claves para la prevención.....	14
El papel fundamental del personal de enfermería.....	15
Perspectiva teórica: la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en la ortogeriatría.....	16
2.3 Aportaciones e interés del estudio.....	17
2.4 Revisión bibliográfica y antecedentes.....	18
2. HIPÓTESIS CUALITATIVA.....	21
3. OBJETIVOS.....	22
5. METODOLOGÍA.....	23
5.1 Diseño y metodología.....	23
5.2 Población.....	24
5.3 Muestra.....	24
5.4 Unidades de análisis.....	25
5.5 Criterios de inclusión/exclusión.....	25
5.6 Técnicas y selección de informantes.....	25
5.7 Procedimientos de investigación cualitativa.....	28
5.8 Análisis de datos.....	28
5.9 Limitaciones del estudio.....	29
5.10 Líneas de investigación futuras.....	30
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
7.1.1 Perfil profesional de las enfermeras.....	35
7.2.1 Competencias y conocimientos actuales.....	40
7.2.2 Objetivo nº1 Identificar las competencias y conocimientos actuales de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría del HCB en relación a la prevención y manejo del delirium del paciente ortogeriatrico.....	51
7.3.1 Percepción sobre la formación sobre delirium.....	53

7.3.2. Objetivo nº2 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 al paciente ortogeriátrico.....	60
7.4.1. Expectativas y necesidades formativas.....	62
7.4.2 Objetivo nº3 Comprender las expectativas y necesidades formativas específicas que las enfermeras tienen en relación con la prevención y manejo del delirium, con el objetivo de proponer recomendaciones para mejorar la formación en este ámbito.....	69
8. CONCLUSIONES.....	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I - Modelo de entrevista semiestructurada.....	78
Anexo II- Hoja informativa.....	82
Anexo III - Consentimiento informado.....	88
Anexo IV - Dictamen del CEI del HCB	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de flujo de la revisión bibliográfica en PUBMED.....	19
Figura 2 - Diagrama de flujo de la revisión bibliográfica en CINAHL.....	20
Figura 3 - Diagrama de flujo de la revisión bibliográfica en Dialnet	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I - Resumen de los datos de los participantes.....	26
Tabla II - Categorías.....	34

LISTADO DE ACRÓNIMOS

Acrónimo	Significado
CAM-ICU	Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit
CEI	Comité de Ética de la Investigación
DECS	Descriptores en Ciencias de la Salud
HCB	Hospital Clínic de Barcelona
MeSH	Medical Subject Headings
PNT	Procedimientos Normalizados de Trabajo
SCGiG	Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

RESUMEN

Introducción: el delirium es común en los pacientes ortogerítricos hospitalizados. Su riesgo aumenta debido a factores médicos y psicológicos. Aunque el tratamiento farmacológico ha sido el predominante, la literatura respalda enfoques no farmacológicos, destacando el papel crucial de las enfermeras. La falta de investigaciones sobre la formación de enfermeras en ortogeriatría motiva este estudio cualitativo, buscando comprender sus necesidades formativas para mejorar la atención y prevenir el delirium.

Objetivos: el estudio se centra en identificar las necesidades formativas de las enfermeras de ortogeriatría de la Seu Plató del Hospital Clínic de Barcelona, específicamente en lo relacionado con la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogerítricos.

Material y métodos: la investigación se fundamentó en una metodología cualitativa, adoptando un enfoque fenomenológico, con el propósito de explorar las necesidades formativas de las enfermeras en la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogerítricos. La recolección de datos se llevó a cabo mediante ocho entrevistas semiestructuradas, abarcando representación de los cuatro turnos de enfermería existentes. La información recopilada a través de las entrevistas fue sometida a un análisis de contenido, con la obtención de significados y categorías. Los resultados proporcionaron estrategias futuras para mejorar la formación de las enfermeras.

Los resultados establecieron cuatro 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, delirio, fractura de cadera, agente antipsicótico.

ABSTRACT

Introduction: delirium is common in hospitalized orthogeriatric patients. Its risk is increased due to medical and psychological factors. Although pharmacological treatment has been the predominant treatment, the literature supports non-pharmacological approaches, highlighting the crucial role of nurses. The lack of research on the training of nurses in orthogeriatrics motivates this qualitative study, seeking to understand their training needs to improve care and prevent delirium.

Objectives: the study focuses on identifying the training needs of orthogeriatric nurses at the Seu Plató of the Hospital Clínic de Barcelona, specifically in relation to the prevention and management of delirium in orthogeriatric patients. The aim is to understand the current competencies, inquire about the perception of the importance of training in delirium and explore the nurses' expectations, in order to propose significant improvements in their training.

Material and methods: the research was based on a qualitative methodology, adopting a phenomenological approach, with the aim of exploring the training needs of nurses in the prevention and management of delirium in orthogeriatric patients. 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 a content analysis, with the elicitation of meanings and categories. The results provided future strategies for improving nurse education.

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.

1. INTRODUCCIÓN

2.1 Antecedentes y situación actual

El aumento progresivo de la esperanza de vida ha llevado a un incremento constante de la población anciana en los últimos años en nuestro país. La fractura de cadera es muy prevalente en la población anciana, por lo que un gran número de camas hospitalarias, están ocupadas por pacientes mayores con varias patologías crónicas, polimedicados y con distintos problemas físicos, mentales y sociales. El delirium, también conocido como estado confusional agudo, 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).

El delirium 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). Puede presentarse tanto antes de la intervención quirúrgica (en pacientes diagnosticados previamente de demencia) como después de la cirugía.

El síndrome confusional agudo o delirium, es un síndrome de base orgánica y a menudo reversible. El delirium 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 manejo 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 mediando el uso de fármacos.

Además a esto hay que sumarle el riesgo que implica el uso de antipsicóticos en el paciente geriátrico con delirium, ya que su uso puede aumentar el riesgo de mortalidad y problemas cardiovasculares en pacientes diagnosticados previamente de parkinsonismo o demencia (6).

Por otra parte, varios estudios (1,7,8) han demostrado que se puede reducir la incidencia, intensidad y duración de los episodios de delirium optimizando el tratamiento no farmacológico mediante intervenciones multifactoriales y multidisciplinarias en las cuales la valoración y la intervención geriátrica son fundamentales.

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 al manejo y prevención del delirium desde una perspectiva cualitativa.

El objetivo de esta investigación es comprender las necesidades formativas detectadas por las enfermeras de ortogeriatría del HCB. Estas necesidades se basan en las vivencias y experiencias de estas profesionales en el ámbito profesional, con el fin de desarrollar futuras intervenciones que contribuyan a mejorar la prevención y tratamiento de episodios de delirium en el paciente ortogeriátrico.

2.2. Marco Teórico

Epidemiología

El delirium o síndrome confusional es un trastorno neuropsiquiátrico que afecta a personas de todas las edades, pero se presenta con mayor frecuencia en personas mayores y en pacientes hospitalizados. Su incidencia aumenta con la edad, pero este dato está influido por el estado y características del paciente, el nivel asistencial y la capacidad de detección del síndrome.

La incidencia es mayor en pacientes institucionalizados que en pacientes que viven en su domicilio y alcanza su mayor incidencia en el paciente geriátrico hospitalizado (9).

Respecto al paciente hospitalizado, el riesgo de delirio aumenta exponencialmente en pacientes sometidos a una cirugía. Estudios recientes hablan sobre todo de cirugías cardiovasculares y ortopédicas como aquellas en las que los pacientes experimentan una mayor incidencia del delirium postoperatorio (10-12).

Fisiopatología

La fisiopatología del delirium es compleja y aún no se conoce en detalle, pero se cree que involucra múltiples factores que interactúan entre sí (2). El delirium se caracteriza por una disfunción cerebral aguda y temporal, que afecta la percepción, la atención, la cognición y el estado emocional del paciente. A continuación, se mencionan algunos de los factores que se cree que pueden contribuir a la fisiopatología del delirium:

- ❖ **Desregulación neurotransmisora:** la disminución de la neurotransmisión colinérgica y el aumento de la actividad dopaminérgica se han asociado con la aparición del delirium. La disminución de la actividad colinérgica puede estar relacionada con la

edad avanzada y la polifarmacia, mientras que el aumento de la actividad dopaminérgica puede estar relacionado con la presencia de una enfermedad médica o el uso de medicamentos que afectan la función dopaminérgica.

- ❖ **Inflamación:** la inflamación sistémica y cerebral también puede desempeñar un papel en la fisiopatología del delirium. La inflamación puede ser causada por infecciones, cirugía, trauma, entre otros factores.
- ❖ **Alteración del sueño:** las alteraciones del sueño, como la falta de sueño y la fragmentación del sueño, pueden contribuir a la aparición del delirium. La privación de sueño se ha relacionado con un aumento en la actividad dopaminérgica y una disminución de la neurotransmisión colinérgica.
- ❖ **Estrés oxidativo:** el estrés oxidativo, que se produce cuando el cuerpo produce más radicales libres de los que puede neutralizar, puede ser un factor importante en la fisiopatología del delirium. El estrés oxidativo puede ser causado por la inflamación, la hipoxia, la isquemia cerebral, entre otros factores.
- ❖ **Alteración del sistema nervioso autónomo:** la alteración del sistema nervioso autónomo, que controla las funciones corporales involuntarias, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la sudoración, puede estar involucrada en la fisiopatología del delirium. Se cree que la disfunción del sistema nervioso autónomo puede estar relacionada con la inflamación y la hipoxia cerebral.

Es importante destacar que la identificación y el tratamiento de los factores precipitantes del delirium son esenciales para prevenir y tratar el episodio de delirium de manera efectiva.

Etiología

La etiología o causa del delirium puede ser multifactorial, es decir, pueden intervenir uno o varios factores en su aparición.

El delirium es multifactorial y puede ser causado por una variedad de factores predisponentes y precipitantes (9,13). Los factores predisponentes son aquellos que aumentan la susceptibilidad de una persona al delirium, mientras que los factores precipitantes son aquellos que desencadenan la aparición del delirium en una persona que ya tiene factores predisponentes. A continuación, se describen algunos de los factores predisponentes y precipitantes del delirium:

Factores predisponentes:

- ❖ Edad avanzada: las personas mayores tienen un mayor riesgo de delirium debido a la disminución de la reserva cognitiva y la mayor incidencia de enfermedades médicas y uso de medicamentos.
- ❖ Enfermedades médicas: las enfermedades médicas, como infecciones, trastornos metabólicos, enfermedades hepáticas o renales, enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, entre otras, pueden aumentar el riesgo de delirium.
- ❖ Antecedentes de enfermedad mental: las personas con antecedentes de trastornos psiquiátricos, como la depresión o la esquizofrenia, pueden tener un mayor riesgo de delirium.
- ❖ Uso de medicamentos: el uso de medicamentos, como sedantes, analgésicos, antipsicóticos, hipnóticos, entre otros, puede aumentar el riesgo de delirium.
- ❖ Consumo de alcohol o drogas: el consumo de alcohol o drogas puede aumentar el riesgo de delirium.
- ❖ Antecedentes de trauma craneal: las personas con antecedentes de traumatismo craneal pueden tener un mayor riesgo de delirium.

Factores precipitantes:

- ❖ Cirugía: La cirugía puede aumentar el riesgo de delirium debido a la anestesia, el dolor y el estrés.
- ❖ Infecciones: las infecciones, como las infecciones respiratorias o urinarias, pueden desencadenar la aparición del delirium.
- ❖ Uso de medicamentos: el uso de medicamentos, como sedantes, analgésicos, antipsicóticos, hipnóticos, entre otros, puede desencadenar la aparición del delirium.
- ❖ Cambio en el entorno: el cambio en el entorno, como el ingreso a un hospital o una residencia, puede desencadenar la aparición del delirium.
- ❖ Privación del sueño: la privación del sueño o la fragmentación del sueño pueden desencadenar la aparición del delirium.

Es importante destacar que estos son solo algunos de los factores predisponentes y precipitantes del delirium, y que la aparición del delirium puede ser el resultado de múltiples factores en combinación. Por lo tanto, es esencial identificar los factores predisponentes y precipitantes del delirium para tratarlos de manera efectiva y prevenir la aparición de esta condición.

Pronóstico

El delirium es una condición médica grave que puede tener consecuencias significativas en términos de morbilidad, especialmente en pacientes mayores o con enfermedades crónicas (3). La morbilidad del delirium depende de varios factores, como la causa subyacente del delirium, la duración y la gravedad de los síntomas, y la rapidez con que se diagnostica y trata la condición.

En general, el delirium se asocia con una mayor morbilidad en comparación con los pacientes que no presentan delirium. En el caso de los adultos mayores, es importante tener en cuenta que las infecciones ocultas y la sepsis son causas habituales de delirium. La infección constituye una de las causas más comunes de delirium en personas mayores y a menudo puede pasar desapercibida. El delirium se presenta frecuentemente de manera atípica durante una infección, sin la presencia de fiebre, leucocitosis u otros síntomas localizados.

Por lo tanto, es necesario buscar de manera sistemática signos de posibles infecciones, como neumonía, infección urinaria, endocarditis, así como infecciones intraabdominales y articulares, en cualquier paciente que presente delirium (9). Además, el delirium se ha asociado con una mayor mortalidad tanto en el corto como en el largo plazo.

Es importante que los pacientes que han tenido un episodio de delirium sean evaluados y tratados adecuadamente para prevenir complicaciones graves y mejorar su pronóstico a largo plazo. También es importante tomar medidas para prevenir el delirium en pacientes que son vulnerables, especialmente aquellos que están hospitalizados o que tienen enfermedades crónicas.

Tratamiento

El tratamiento del delirium se basa en la identificación y tratamiento de la causa subyacente y en el manejo de los síntomas del delirium.

Debido a su origen multifactorial, se debe valorar la enfermedad de base y el tratamiento del paciente, para ver cómo están contribuyendo a la aparición del delirium. Pero, es bastante frecuente en pacientes hospitalizados, que el tratamiento farmacológico sea la primera elección para tratar un cuadro de delirium y controlar la agitación (14).

Hay cierta controversia en el uso de medicamentos en el tratamiento del delirium. Aunque los medicamentos pueden ser útiles para controlar los síntomas del delirium, pueden tener

efectos secundarios importantes y no tratar la causa subyacente. Además, los estudios han mostrado resultados inconsistentes sobre la efectividad de los medicamentos en el manejo del delirium (15).

Por lo tanto, es importante que el uso de medicamentos en el tratamiento del delirium sea individualizado y se base en la evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios de cada medicamento en cada paciente.

Evidencia limitada para el uso profiláctico de medicamentos

El uso profiláctico de medicamentos para prevenir el delirium no se recomienda de manera rutinaria en pacientes de alto riesgo. La razón principal es que no existe suficiente evidencia para apoyar la eficacia de los medicamentos profilácticos en la prevención del delirium (15).

La reticencia hacia el uso profiláctico de medicamentos para prevenir el delirium se fundamenta en la insuficiente evidencia que respalde su eficacia (15). La complejidad del delirium, su relación con diversas condiciones médicas y la variabilidad en las respuestas individuales a los medicamentos contribuyen a la falta de consenso en cuanto a su beneficio preventivo. Además, el riesgo potencial de efectos adversos y complicaciones asociadas con el uso de medicamentos en pacientes geriátricos ha llevado a un enfoque más cauteloso.

Enfoque no farmacológico: estrategias claves para la prevención

En lugar de depender exclusivamente de enfoques farmacológicos, la literatura y las recomendaciones actuales destacan la eficacia de estrategias no farmacológicas, subrayando la importancia de la participación activa del personal de enfermería en la implementación de estas medidas (13,16). La literatura y las directrices actuales abogan por un enfoque no farmacológico en la prevención del delirium, reconociendo que la identificación y el manejo de factores subyacentes son esenciales. Este enfoque incluye medidas como:

- ❖ Identificación y tratamiento de la causa subyacente:
 - Evaluación exhaustiva de las condiciones médicas y factores que podrían contribuir al delirium.
 - Intervención dirigida para abordar específicamente las causas identificadas.

- ❖ Control del ambiente:
 - Creación de un entorno hospitalario propicio para la prevención del delirium, minimizando factores estresantes como el ruido, la falta de sueño y la desorientación espacial.
- ❖ Orientación y estimulación cognitiva:
 - Proporcionar información clara y coherente sobre el entorno y el proceso de atención médica.
 - Estimulación cognitiva a través de actividades que fomenten la concentración y la conexión con la realidad.
- ❖ Movilización temprana:
 - Incentivar la movilización temprana para mantener la función física y reducir la inmovilización, un factor de riesgo conocido para el delirium.
- ❖ Apoyo emocional:
 - Proporcionar un entorno de apoyo emocional, reconociendo y abordando las necesidades emocionales de los pacientes.

El papel fundamental del personal de enfermería

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 (13,16). En este paradigma, el personal de enfermería se convierte en un pilar esencial, desempeñando un rol clave en la implementación de medidas preventivas y proporcionando un cuidado integral y centrado en el paciente.

En este nuevo paradigma, el personal de enfermería se convierte en el implementador clave de estas estrategias. Su contacto cercano y continuo con los pacientes les permite no solo identificar tempranamente cambios en la condición mental y física, sino también aplicar de manera efectiva las intervenciones no farmacológicas necesarias. La orientación, la estimulación cognitiva y la movilización temprana son elementos críticos que las enfermeras incorporan a su práctica diaria, personalizando el cuidado según las necesidades específicas de cada paciente.

El personal de enfermería, al ser el vínculo constante entre el paciente y el equipo de atención médica, se convierte en el pilar esencial para la implementación efectiva de las medidas preventivas. Su habilidad para integrar conocimientos clínicos con un enfoque centrado en el

paciente resulta fundamental. Al abordar no solo los síntomas evidentes, sino también las causas subyacentes y los factores contribuyentes, las enfermeras desempeñan un papel clave en la creación de un entorno que fomenta la salud mental y física.

El compromiso y la implicación del personal de enfermería en la detección anticipada y la aplicación constante de estrategias preventivas no farmacológicas repercute directamente en el bienestar global de los pacientes ortogerítricos.

Perspectiva teórica: la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en la ortogeriatría

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem (17) 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 donde la salud del individuo está comprometida, como en el caso de los pacientes ortogerítricos con riesgo de delirium.

Aplicación en el contexto de la ortogeriatría

1. Autocuidado y prevención del delirium:
 - Identificación de capacidades: las enfermeras pueden evaluar las capacidades de autocuidado de los pacientes ortogerítricos, considerando factores físicos y cognitivos.
 - Intervenciones educativas: diseñar intervenciones educativas que fortalezcan las habilidades de autocuidado, especialmente aquellas relacionadas con la prevención del delirium.
2. Apoyo a la formación:
 - Valoración de necesidades formativas: las enfermeras, como facilitadoras del autocuidado, pueden identificar las áreas en las que necesitan mejorar su conocimiento y habilidades para ofrecer un cuidado más efectivo en la prevención y manejo del delirium.
 - Diseño de intervenciones formativas: desarrollar programas de formación que se centren en fortalecer las habilidades de las enfermeras en el manejo del delirium, enfocándose en enfoques no farmacológicos y en la atención geriátrica integral.

Investigación Propuesta

El estudio se basará en la premisa de que, al comprender las necesidades de formación de las enfermeras en el contexto de la ortogeriatría desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de Orem, se pueden desarrollar intervenciones formativas más efectivas. La investigación explorará las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes ortogeriátricos con delirium, identificando áreas de fortaleza y debilidad en sus habilidades de facilitación del autocuidado.

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 manejo del delirium.

2.3 Aportaciones e interés del estudio

El delirium es una complicación común en personas mayores durante un ingreso hospitalario. Los pacientes mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar delirium debido a factores como la fragilidad, la disfunción cognitiva preexistente, la polifarmacia, las enfermedades crónicas y el estrés psicológico y físico asociado con la hospitalización.

Es de suma importancia dar respuesta al delirium ya que se trata de una emergencia médica que puede tener graves consecuencias para la salud y la calidad de vida del paciente si no se trata adecuadamente. El delirium en personas mayores puede tener graves consecuencias, incluyendo una mayor duración de la hospitalización, aumento del riesgo de complicaciones médicas, discapacidad a largo plazo, deterioro cognitivo y aumento de la mortalidad. Además, el delirium puede contribuir al estrés y la angustia emocional del paciente y de sus familiares.

La presente investigación surge de la necesidad de valorar la importancia de la capacitación de las enfermeras en la prevención y manejo del delirium en los pacientes ortogeriátricos, debido a su impacto en la calidad de atención, la recuperación de los pacientes y la eficiencia en el uso de recursos de salud. Este enfoque en la capacitación de las enfermeras es esencial para poder proporcionar un cuidado más integral a una población en constante crecimiento de pacientes ortogeriátricos.

Esta investigación, utilizando un enfoque cualitativo, busca proporcionar información que enriquezca la comprensión de la magnitud de la situación en nuestra unidad de hospitalización y las estrategias para su prevención. Debido a que no existen estudios previos sobre las experiencias y vivencias del personal de enfermería en unidades de ortogeriatría, el presente trabajo es conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre el tema.

La comprensión profunda de las experiencias del personal de enfermería es esencial para avanzar hacia una atención más efectiva y centrada en el paciente.

Además, sus resultados pueden servir como referente para futuras investigaciones al identificar lagunas de conocimiento.

2.4 Revisión bibliográfica y antecedentes

Para llevar a cabo la investigación documental, se inició con la planificación de las necesidades y la definición de objetivos para establecer los términos y conceptos vinculados a la investigación, específicamente el delirium, el paciente de edad avanzada y las fracturas de cadera.

Con el objetivo de examinar la evidencia disponible, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica estructurada centrada en la localización de documentos relacionados con los conceptos mencionados. Se eligieron artículos derivados de investigaciones relacionadas con el delirium, los pacientes de edad avanzada y las fracturas de cadera.

La realización de esta búsqueda se efectuó mediante la utilización de los Tesauros de Medical Subject Heading (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS). Los términos seleccionados para la búsqueda fueron: AGED, DELIRIUM, HIP FRACTURES y ANTIPSYCHOTIC AGENTS. Estos términos fueron combinados mediante operadores booleanos "AND" y se aplicaron truncamientos "*" con el fin de limitar y acotar la búsqueda.

Se recurrió a las siguientes bases de datos en el campo de la salud: Medical Literature and Retrieval System online (MEDLINE-PUBMED) (Figura 1) y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) (Figura 2) y Fundación Dialnet (Dialnet) (Figura 3).

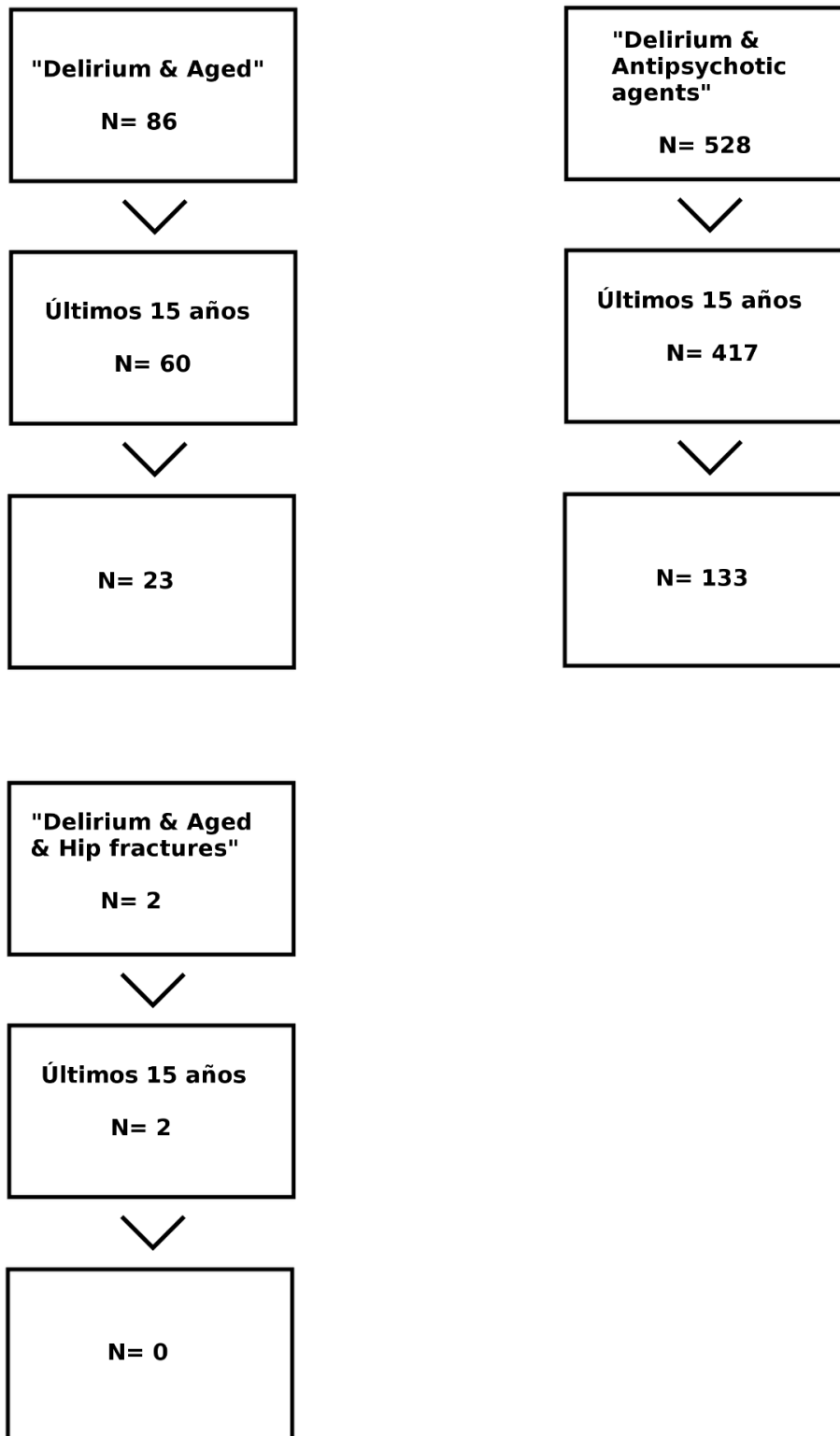


Figura 1: diagrama de flujo de la revisión bibliográfica en PUBMED (autoría propia)

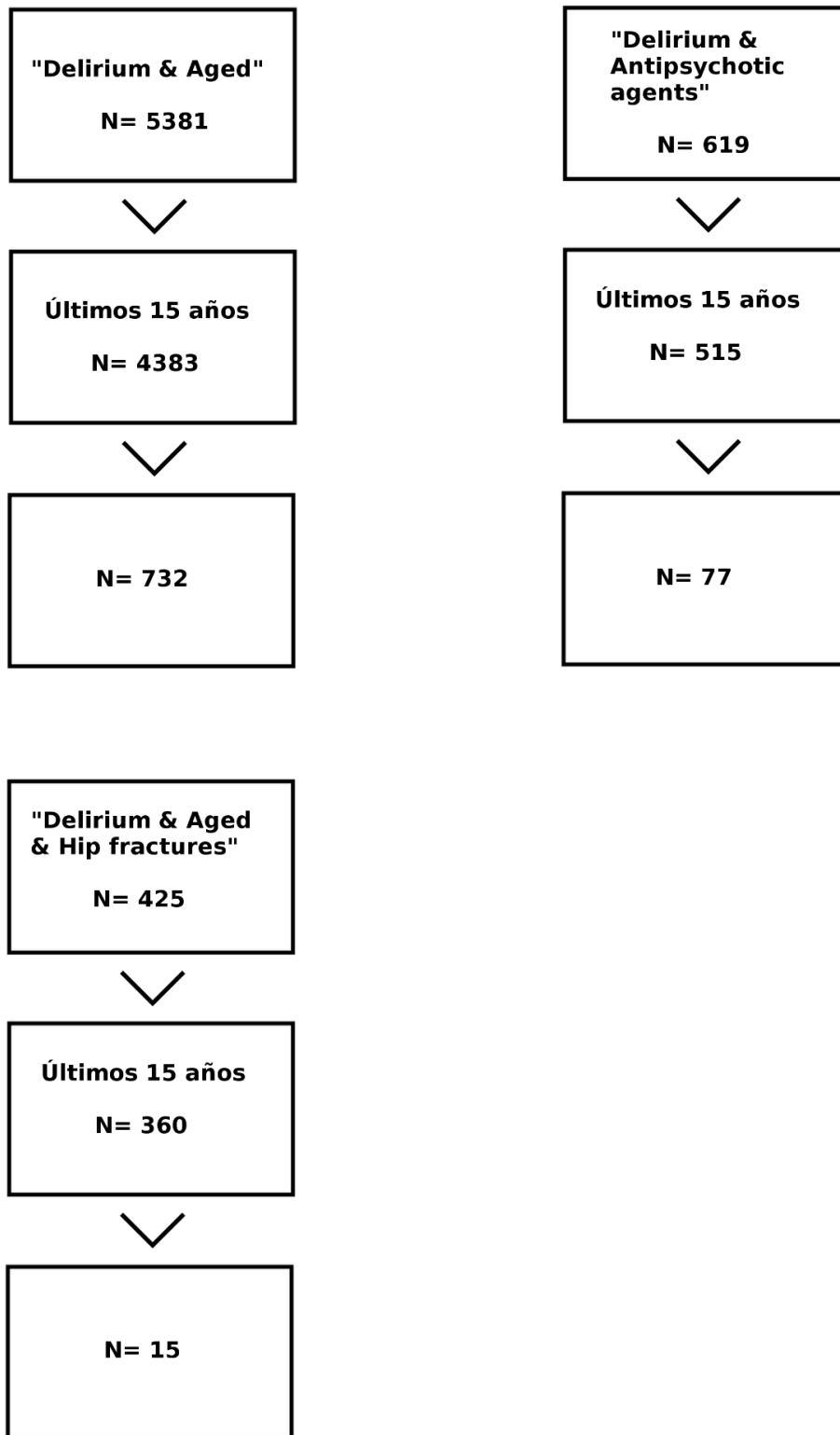


Figura 2: diagrama de flujo de la revisión bibliográfica en CINAHL (autoría propia)

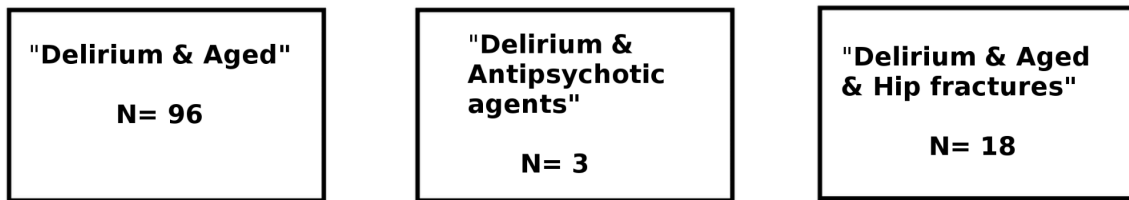


Figura 3: diagrama de flujo de la revisión bibliográfica en Dialnet (autoría propia)

En el desarrollo de mi proyecto de investigación, resulta fundamental resaltar la etapa crítica de revisión bibliográfica. En este proceso, se llevó a cabo una selección rigurosa basada en la evaluación de resúmenes, ajustada meticulosamente a los objetivos específicos de nuestra investigación. Es importante subrayar que este proceso de selección no se limitó únicamente a la eliminación de duplicados, sino que también implicó una evaluación detallada de lecturas completas. Fue a través de este análisis exhaustivo que se alcanzó el resultado final, garantizando la integridad y pertinencia de la información elegida para nuestra investigación.

Además de la búsqueda de artículos en bases de datos especializadas, también se consultó la Guía de Ortopediatria de la *Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia (SCGiG)*. Esta obra fue consultada por ser una referencia fundamental en el manejo y cuidado de pacientes ortopediátricos.

2. HIPÓTESIS CUALITATIVA

En este estudio se ha prescindido de formular una hipótesis debido a que, en estudios cualitativos, hay un consenso general en evitar hablar de hipótesis en sentido estricto del término debido a las bases epistemológicas de este enfoque. La investigación cualitativa nos ayuda a aproximarnos a las experiencias humanas sin enfoques previos, desde una aproximación más holística adaptable a la realidad investigada.

3. OBJETIVOS

Con este trabajo se pretende dar respuesta a los siguientes objetivos:

Objetivo principal

Identificar las necesidades formativas de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría del HCB, para la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogerítricos.

Objetivos específicos

- Identificar las competencias y conocimientos actuales de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría del HCB en relación a la prevención y manejo del delirium del paciente ortogerítrico.
- 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 al paciente ortogerítrico.
- Comprender las expectativas y necesidades formativas específicas que las enfermeras tienen en relación con la prevención y manejo del delirium, con el objetivo de proponer recomendaciones para mejorar la formación en este ámbito.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño y metodología

La investigación se llevó a cabo entre marzo y abril de 2024 en la unidad de ortogeriatría de la Seu Plató del HCB. Se ha utilizado metodología cualitativa, con el objetivo de profundizar en la comprensión detallada de las necesidades formativas de las enfermeras especializadas en ortogeriatría en la Seu Plató del HCB, centrándose especialmente en la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeríatricos.

Se llevó a cabo un enfoque fenomenológico, 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. La fenomenología (18) implicó una inmersión profunda en la comprensión de cómo las enfermeras experimentan la prevención y manejo del delirium en el contexto de la ortogeriatría. El objetivo fue capturar las vivencias subjetivas de las enfermeras, explorando sus percepciones, emociones, creencias y significados asociados a estas experiencias formativas (19, 20).

Se utilizó la entrevista semiestructurada (21) como técnica para llevar a cabo la investigación. Este tipo de entrevistas buscan explorar los significados atribuidos por sujetos a su experiencia en situaciones específicas, permite ir más allá realizando un análisis profundo. Nuestra atención se centró en identificar las estructuras subyacentes de significado compartido entre las enfermeras, desentrañando patrones emergentes que contribuyen a comprender la esencia de las necesidades formativas (19, 20) en relación con la prevención y manejo del delirium (15, 16).

La entrevista semiestructurada (Anexo I) se diseñó estratégicamente con preguntas abiertas para permitir que las enfermeras expresarán libremente sus experiencias y opiniones referentes al fenómeno de estudio. Esta flexibilidad en el enfoque de las entrevistas facilitó la revelación de aspectos más profundos y personales relacionados con las necesidades formativas.

Este enfoque fenomenológico no solo ofrece una comprensión completa de las percepciones de las enfermeras, sino que también permite la identificación de patrones comunes y variaciones individuales en las necesidades formativas (19, 20).

Esto contribuye a una comprensión más profunda del fenómeno del delirium en el contexto de la ortogeriatría y proporciona una base sólida para el desarrollo de intervenciones formativas y mejoras en la atención a pacientes ortogeriátricos en el futuro.

5.2 Población

La población de estudio son las enfermeras de la unidad de ortogeriatría de la Seu Plató del HCB.

5.3 Muestra

Para llevar a cabo las entrevistas en este estudio, se implementó un muestreo no probabilístico, por cuotas o accidental.

La unidad de ortogeriatría consta de cuatro turnos de enfermería. Con la intención de lograr una representación exhaustiva, se consideraron todos los turnos de enfermería presentes en la unidad, los cuales son:

- Equipo de enfermería del turno de mañana.
- Equipo de enfermería del turno de tarde.
- Equipo de enfermería del turno de noche (turno A).
- Equipo de enfermería del turno de noche (turno B).

Este enfoque garantiza que la muestra sea representativa de todas las dimensiones temporales y experiencias laborales presentes en la unidad, proporcionando una visión integral de las representaciones teóricas, emocionales y vivencias de las enfermeras en el contexto de la ortogeriatría en el HCB.

La importancia de la calidad sobre la cantidad en la elección de informantes encuentra respaldo en la perspectiva de Taylor y Bogdan, quienes sostienen que “Lo importante es el potencial de cada "caso" para ayuda al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social” (23). Este planteamiento resalta la relevancia de seleccionar informantes que no solo aporten datos, sino que también ofrezcan una riqueza de experiencias y perspectivas que aporten valor al análisis y contribuyan a un

entendimiento más profundo del fenómeno en cuestión. En este contexto, la calidad de la información proporcionada por las enfermeras puede tener un impacto sustancial en la validez y la profundidad de las conclusiones alcanzadas durante la investigación.

5.4 Unidades de análisis

Se busca comprender las competencias actuales, indagar sobre la percepción de la importancia de la formación en delirium y explorar las expectativas de las enfermeras, para proponer mejoras significativas en su capacitación.

5.5 Criterios de inclusión/exclusión

Para la realización de las entrevistas y para que los datos fueran más representativos, se incluyeron miembros de todos los turnos. Además, se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión para asegurar que los participantes formaban parte de la plantilla habitual de la unidad.

Dichos criterios fueron los siguiente:

- ❖ Criterios de inclusión: enfermeras que llevaban más de 2 meses trabajando en la unidad de ortogeriatría del HCB, independientemente de su edad y sexo, siempre y cuando aceptaran participar libremente en la investigación.
- ❖ Criterios de exclusión: enfermeras eventuales que trabajan menos de 21 horas semanales en la unidad de ortogeriatría.

5.6 Técnicas y selección de informantes

El proceso de selección se llevó a cabo de la siguiente manera:

- ❖ Identificación de participantes

La selección de participantes se llevó a cabo meticulosamente, basándonos en los criterios específicos de inclusión y exclusión del estudio. Para garantizar la pertinencia de las percepciones recopiladas, se identificaron posibles participantes dentro de cada uno de los cuatro turnos de enfermería en la unidad de ortogeriatría de la Seu Plató del HCB.

- ❖ Contacto inicial

Se estableció un contacto inicial con los potenciales participantes mediante una consulta personal presencial. Durante este encuentro, se ofreció una explicación minuciosa de los objetivos del estudio y se entregó la hoja de información a cada participante (Anexo II), asegurando al mismo tiempo la confidencialidad de la información compartida.

❖ Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado (Anexo III) de aquellos que expresaron su disposición para participar, asegurando que comprendieran plenamente la naturaleza y el propósito del estudio, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

❖ Diversidad representativa

Se procuró lograr una representación equitativa en cada turno, seleccionando cuidadosamente a los participantes de acuerdo con los criterios específicos de inclusión y exclusión establecidos para el estudio.

Este proceso de selección garantizó la inclusión de voces variadas y perspectivas enriquecedoras que contribuyen a la comprensión holística de las percepciones de las enfermeras en relación con la prevención y tratamiento del delirium en la unidad de ortogeriatría del HCB.

Finalmente, la muestra se compuso por 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 desde el día en que se concertó el encuentro y el día en que se llevó a cabo la entrevista.

Tabla I - Resumen de los datos de los participantes (autoría propia):

Entrevistas	Codificación	Edad	Sexo	Años de experiencia	Formación sobre el delirium
1	E1	23	Femenino	1	Sí
2	E2	29	Femenino	1	No
3	E3	23	Femenino	1	No
4	E4	48	Masculino	23	No
5	E5	28	Femenino	6	No
6	E6	27	Femenino	1	Sí
7	E7	33	Femenino	2	No
8	E8	34	Masculino	7	No

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas como parte de la investigación cualitativa, con el propósito de acercarnos a los discursos desde la propia voz de los actores involucrados. Nos ofreció la oportunidad de entender las experiencias de vida tal como son expresadas por los participantes. A través de este tipo de entrevista, realizamos una aproximación para entender cómo las enfermeras en la unidad de ortogeriatría del HCB en la Seu Plató han vivido y están viviendo los episodios de los pacientes que atienden. También nos permitió analizar las interpretaciones, acciones e intervenciones que llevan a cabo en el cuidado de sus pacientes.

La investigación se llevó a cabo mediante entrevistas individuales (Anexo I), cada una de las cuales se realizó fuera del horario laboral de las participantes. El lugar elegido para su realización fue el domicilio de cada uno de los participantes, buscando un ambiente tranquilo y libre de interrupciones, donde las personas se sintieran cómodas y tranquilas para expresarse libremente.

Cada entrevista comenzó con una serie de preguntas introductorias diseñadas para establecer una conexión inicial y crear un ambiente de confianza entre el entrevistador y el participante. Asimismo, cada sesión se inició con una detallada explicación del propósito y objetivos del encuentro por parte del moderador o investigador.

La duración estimada de cada entrevista se situó entre 60 y 90 minutos (22), buscando equilibrar la obtención de información completa con el respeto por el tiempo y la comodidad de los participantes. Esta ventana de tiempo flexible se adaptó a la complejidad y profundidad de las respuestas, permitiendo una exploración exhaustiva de los temas sin generar una carga excesiva para los participantes.

Las preguntas de arranque se seleccionaron estratégicamente para facilitar una apertura en la conversación, permitiendo que los participantes compartieran sus experiencias de manera más libre y espontánea. Estas preguntas introductorias no solo sirvieron para romper el hielo, sino también para contextualizar la investigación y establecer un marco que guiará las respuestas hacia los objetivos específicos del estudio.

A medida que avanzaba la conversación, el clima de la entrevista se hizo de mayor confianza y profundidad. Este cambio facilitó una exploración más detallada de los aspectos relevantes, algunos de los cuales no resultaban tan evidentes inicialmente. Surgieron matices y

dimensiones que suelen permanecer en segundo plano, pero que, no obstante, están intrínsecamente presentes en la experiencia.

5.7 Procedimientos de investigación cualitativa

El proceso de recopilación de datos se llevó a cabo de manera meticulosa, empleando dos enfoques complementarios para capturar la riqueza de la información obtenida. Inicialmente, se registró cada interacción en formato de audio, asegurando así un registro completo y fiel de las conversaciones. Simultáneamente, el investigador se dedicó a tomar notas de campo detalladas, centrandó su atención especialmente en los aspectos del lenguaje no verbal que se manifestaron durante las entrevistas.

Posteriormente, para preservar la integridad de la información recabada, se procedió a realizar una transcripción exhaustiva de todos los elementos registrados. Toda esta información fue transcrita a un documento de texto de Google Docs, palabra por palabra, garantizando la fidelidad y precisión del contenido original.

La transcripción de la información se llevó a cabo de manera íntegra, registrando no sólo las palabras expresadas, sino también los silencios, risas, pausas y demás elementos de comunicación no verbal que poseen un potencial significativo para entender el fenómeno bajo estudio. Además, se tomaron nota de las percepciones tanto del entrevistador como de las informantes, abarcando aspectos como la incomodidad percibida, la fluidez de la conversación, la sensación de haber explorado a fondo el tema y las preguntas y reflexiones que surgieron durante la entrevista. Este proceso incluyó un análisis preliminar e informal de los significados emergentes, agregando una capa de comprensión más profunda a la recopilación de datos.

5.8 Análisis de datos

La información obtenida de las entrevistas fue transcrita y luego integrada en un proyecto en el software ATLAS.ti 23 Windows (24) para facilitar la gestión y análisis de datos cualitativos. Desde esta plataforma, se llevó a cabo un análisis de contenido, rigiéndonos en todo momento por los principios de transferibilidad, consistencia, reflexividad y relevancia.

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, donde se identificaron nuevos significados, se amplió la comprensión de los

existentes y se fusionaron conceptos afines. Esta fase inicial permitió sumergirse a fondo en el contenido de las entrevistas, capturando la riqueza y complejidad de las experiencias compartidas.

Luego de completar la primera lectura, se avanzó hacia una segunda lectura más enfocada, con el objetivo de alcanzar la saturación de datos (25). En esta etapa, se buscó exhaustivamente respuestas recurrentes y variaciones significativas en la información recopilada. La saturación de datos aseguró la consideración completa de todas las perspectivas relevantes, proporcionando así una base sólida para la comprensión del fenómeno estudiado.

A partir de este punto, los significados extraídos fueron cuidadosamente codificados, y las categorías resultantes se organizaron de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, estableciendo así una estructura lógica y coherente que reflejara la complejidad y diversidad de los datos cualitativos obtenidos. Este enfoque, desde la exploración inicial hasta la codificación y organización final, garantizó un análisis detallado y riguroso, en concordancia con los principios fundamentales de la investigación cualitativa.

5.9 Limitaciones del estudio

La investigación se centró exclusivamente en el personal de enfermería de la unidad de ortogeriatría en la Seu Plató del HCB, lo que vincula estrechamente las respuestas de los participantes a este contexto específico.

La recopilación de datos se basó en las experiencias descritas por las enfermeras, lo cual podría introducir sesgos de percepción y respuesta. La interpretación de las necesidades formativas podría estar sujeta a la subjetividad individual, comprometiendo la objetividad de los resultados. Aunque se hicieron esfuerzos para realizar entrevistas amplias y minimizar la influencia del investigador, la naturaleza intrínsecamente subjetiva de la investigación cualitativa podría haberse visto afectada por su presencia.

La implementación de la triangulación metodológica buscó aumentar la confiabilidad de los resultados mediante diferentes perspectivas, pero no elimina completamente los desafíos inherentes a la subjetividad y a los posibles sesgos asociados con la investigación cualitativa.

En este proceso de triangulación, se utilizaron múltiples fuentes teóricas, incluyendo la teoría de la fenomenología y la teoría de la Dra. Orem, así como diversos artículos publicados relacionados con el tema de estudio. Esta diversidad de enfoques teóricos y literatura científica permitió obtener una visión más completa del fenómeno bajo investigación.

Además, se comunicaron los resultados a los participantes una vez analizados los datos, con la finalidad de obtener comentarios directos y validar la interpretación del investigador.

Al interpretar y aplicar los resultados de la investigación, es esencial reconocer estos límites y considerar la contextualización específica de los hallazgos.

5.10 Líneas de investigación futuras

A pesar de estas limitaciones, se espera que los resultados proporcionen una comprensión significativa de las necesidades formativas de las enfermeras en la prevención y manejo del delirium en los pacientes ortogeríatricos, ofreciendo percepciones valiosas para la mejora continua de la formación y la calidad de la atención en la unidad de ortogeriatría de la Seu Plató del HCB.

Basándonos en las aportaciones directas de las enfermeras, se plantea en el futuro investigar y desarrollar estrategias formativas innovadoras. Esto incluye la consideración de tecnologías educativas y métodos de aprendizaje activo, con la meta de potenciar la eficacia de la formación en la prevención y manejo del delirium. Este enfoque busca no solo abordar las necesidades identificadas, sino también elevar la calidad y relevancia de la formación, mejorando así la capacidad de las enfermeras para enfrentarse a los desafíos asociados con el delirium en pacientes ortogeríatricos.

También, como línea de investigación futura, se propone llevar a cabo un estudio para evaluar la satisfacción de las enfermeras después de la implementación de las medidas formativas destinadas a mejorar la prevención y manejo del delirium. Este enfoque prospectivo busca consolidar la base de conocimientos y contribuir de manera significativa a la optimización de la formación y la calidad asistencial ofrecida.

Otra línea futura, sería investigar cómo las competencias adquiridas por las enfermeras, como resultado de la formación en la prevención y manejo del delirium, se traducen en mejoras tangibles en los resultados de salud de los pacientes ortogeríatricos. Este enfoque busca

establecer vínculos directos entre la formación recibida y la calidad de la atención ofrecida, proporcionando evidencia concreta de la eficacia de las intervenciones formativas.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio cuenta con la autorización del HCB para llevar a cabo la investigación, habiendo obtenido previamente la aprobación de la coordinadora de la unidad de ortogeriatría de la Seu Plató (Sra. Inés Poveda) y del Comité de Ética e Investigación (CEI), con número de registro HCB/2023/1249 (Anexo IV).

El presente estudio no presenta conflictos en cuanto a aspectos éticos para la investigación. El trabajo se ha realizado siguiendo los principios éticos para las investigaciones médicas realizadas en seres humanos incluidos en la Declaración de Helsinki (26) y leyes al respecto, como la Ley 14/2007 (27) de 3 de julio de investigación biomédica.

Los participantes del estudio han participado de forma voluntaria. La información obtenida ha sido anonimizada, de forma que en ningún supuesto se podrá identificar a las personas participantes.

El proyecto no tiene financiación, ni el investigador ni los participantes han tenido ningún conflicto de intereses por la realización o la participación en el estudio.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras el análisis de la información recogida en las entrevistas, se obtuvieron los resultados que se exponen a continuación. Emergieron cuatro categorías de información:

Perfil profesional de las enfermeras: en esa categoría se incluyen todas aquellas unidades de significados relacionadas con la experiencia laboral y académica de las enfermeras que desempeñan su actividad en la unidad de ortogeriatría. Incluye aspectos como la trayectoria en unidades especializadas, la progresión profesional a lo largo de los años, la formación académica, y situaciones específicas, destacando aquellas relacionadas con el delirium.

Competencias y conocimientos actuales: en esta categoría se han incluido aquellas unidades de significado relacionadas con el delirium y su gestión en pacientes ortogeriátricos. En este espacio, se abordan aspectos fundamentales de la comprensión y manejo del delirium, incluyendo su definición y su impacto en la recuperación y calidad de vida de los pacientes. Además, se exploran los conocimientos relacionados con la identificación temprana de signos de delirium y la experiencia en este ámbito.

Percepción sobre la formación sobre delirium: en esta categoría se incluyen aquellas unidades de significado relacionadas con la perspectiva de las enfermeras en relación con la formación específica en delirium. En este espacio, se evalúa si se considera que la formación en delirium recibe la misma importancia que otros aspectos del cuidado del paciente en la capacitación de enfermeras. Además, se indaga sobre la conciencia existente entre el personal de enfermería acerca de la importancia del delirium en el cuidado de pacientes geriátricos, independientemente de la formación recibida.

La categoría también explora posibles diferencias en la percepción y aplicación de los conocimientos adquiridos en la formación sobre delirium entre enfermeras con distintos niveles de experiencia. Se investiga si las enfermeras han recibido formación específica sobre el delirium y, en caso afirmativo, se analiza si han observado impactos positivos en la atención al paciente como resultado de dicha formación.

Además, se examina si la formación fue por iniciativa propia o si fue organizada por el hospital. Se abordan situaciones en las que la falta de formación en delirium podría haber afectado negativamente la atención al paciente ortogerítrico. También se explora la percepción sobre el impacto significativo de la formación específica en delirium en la eficacia de las intervenciones de enfermería y cómo esta formación especializada afecta la calidad general de la atención ofrecida a los pacientes ortogerítricos, desde la perspectiva de las enfermeras.

Expectativas y necesidades formativas: se analizan las expectativas y necesidades formativas de las enfermeras en relación con el delirium dentro de la unidad de ortogeriatría. Se exploran las expectativas individuales en cuanto a la formación sobre delirium, incluyendo la identificación de áreas específicas en las que las enfermeras podrían desear recibir una mayor capacitación.

Asimismo, se examina si las enfermeras perciben que existen oportunidades suficientes de formación en la unidad de ortogeriatría y cuáles son los formatos de aprendizaje que consideran más efectivos, tales como cursos presenciales, en línea o talleres. La categoría también aborda la percepción sobre la utilidad de incluir prácticas simuladas o estudios de caso para mejorar las habilidades prácticas en la prevención y manejo del delirium.

Se profundiza en las preferencias respecto a la frecuencia y duración de las sesiones de formación sobre delirium, y se exploran sugerencias para fomentar un entorno de aprendizaje continuo en la unidad de ortogeriatría.

A continuación se muestra una tabla que presenta las categorías de información previamente mencionadas, junto con las unidades de significado que han emergido:

Tabla II - Categorías (autoría propia)

Perfil profesional de las enfermeras	Competencias y conocimientos actuales	Percepción sobre la formación sobre delirium	Expectativas y necesidades formativas
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad ❖ Experiencia profesional ❖ Formación académica ❖ Experiencia laboral como enfermera de ortogeriatría ❖ Evolución como enfermera de ortogeriatría ❖ Experiencias vividas 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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

7.1.1 Perfil profesional de las enfermeras

- ❖ Edad: la variabilidad en las edades del personal de enfermería en la sala de ortogeriatría se extiende desde los 23 hasta los 48 años. A pesar de esta variabilidad, se destaca una presencia significativa en el grupo de 20 a 34 años, sugiriendo la predominancia de profesionales jóvenes en el equipo. Este patrón podría indicar una posible preferencia por la contratación de individuos en las etapas iniciales de sus carreras, conformando así un perfil mayoritariamente joven en el personal de enfermería de la sala.

La especificidad de la concentración de enfermeras dentro de la franja de 23 a 29 años resalta la juventud distintiva del equipo, indicando una tendencia hacia la incorporación de profesionales en las fases iniciales de sus trayectorias laborales.

- ❖ Experiencia profesional: al examinar los años de experiencia profesional como enfermeras, existe una variabilidad sustancial en la experiencia laboral dentro del grupo, abarcando desde profesionales relativamente noveles con 1 año de experiencia hasta aquellos con una larga trayectoria de 23 años. Predomina una experiencia laboral moderada entre la mayoría de las enfermeras, caracterizada por períodos de trabajo que se sitúan entre 1 y 6 años.
- ❖ Formación académica: las enfermeras cuentan con una amplia gama de niveles educativos que van más allá de la diplomatura o el grado en enfermería. Varias integrantes del equipo han completado másters y posgrados en áreas especializadas como paciente crítico, enfermería quirúrgica, geriatría, cardiología, gestión y liderazgo.

La participación activa en formación continua es evidente entre varios miembros del grupo, ya sea a través de másters, posgrados o estudios adicionales. Esto refleja un compromiso constante con el aprendizaje y la mejora en sus respectivas áreas de especialización. Además, se observa una aspiración hacia roles más avanzados y posiblemente la investigación en enfermería, con algún miembro del equipo expresando la intención de cursar un doctorado en el futuro.

Previo a su carrera como enfermeras, algunos integrantes del equipo poseían formación en campos relacionados con la salud, como auxiliar de enfermería, higienista bucodental o terapia ocupacional. La diversidad de experiencias previas, que abarcan desde el ingreso directo después del bachillerato hasta la adquisición de experiencia en áreas afines, contribuye a la formación de un grupo dinámico con antecedentes diversos.

- ❖ Experiencia laboral como enfermera de ortogeriatría: cabe señalar que la unidad de ortogeriatría de la Seu Plató del HCB fue creada en el año 2022. Este dato añade contexto a la variabilidad en la antigüedad del equipo y puede influir en la dinámica de trabajo y la formación del personal en este campo específico.

Se evidencia una diversidad notable en la duración de la experiencia laboral en la unidad de ortogeriatría del HCB, que abarca desde dos meses hasta un año y medio. Esta variación sugiere que el equipo está conformado por enfermeras con distintos niveles de antigüedad en la mencionada unidad. Asimismo, se destaca que algunas enfermeras cuentan con experiencia previa específica en ortogeriatría en otros centros antes de unirse al HCB, expresado en intervenciones como:

“Sí. En total he trabajado en ortogeriatría unos 3 años.” (Participante E4)

“ Previamente había trabajado aquí en la sexta planta, que era también geriátrica. Incluso de TCAE había trabajado en Clece haciendo domiciliaria, que los pacientes eran geriátricos, bueno, eran ortogeriatría también. “
(Participante E8)

Además, varias de ellas mencionan haber trabajado en entornos vinculados a la geriatría o la ortogeriatría, ya sea durante prácticas estudiantiles, en residencias o en otros centros de salud. Este bagaje de aprendizaje en diversos contextos podría haber contribuido significativamente a su experiencia global en el ámbito del cuidado del paciente ortogeriatrico:

“No como tal, pero bueno, claro, yo he estado muchos años en en sociosanitario, o sea, no en sí paciente paciente de ortogeriatría, pero sí con paciente con ese perfil, por decirlo de alguna manera. Fueron 11 años

aproximadamente. La gran mayoría como TCAE y un tiempo también como enfermera.” (Participante E7)

“Como estudiante sí. Había estado en contacto con este tipo de paciente en un sociosanitario y también en una sala de trauma. Estuve más o menos unos dos meses.” (Participante E3)

En lo que respecta a la formación inicial, se observa una diversidad de enfoques, con algunas enfermeras incorporándose directamente a la unidad de ortogeriatría después de cursar la carrera universitaria, mientras que otras han acumulado experiencias en distintos tipos de centros y unidades antes de especializarse en este campo específico.

“Este es mi primer trabajo como enfermera desde que acabé la carrera. No he trabajado en ninguna otra sala de ortogeriatría, ni siquiera como estudiante de prácticas durante la carrera.” (Participante E1)

“Había trabajado algún día puntual en la sala 10-4 del Clínic y luego también en el Hospital de Bellvitge. Cuando salí de la carrera, estuve allí un verano y era también ortogeriatría.” (Participante E5)

- ❖ Evolución como enfermera de ortogeriatría: las respuestas proporcionadas por las enfermeras con respecto a su evolución en la unidad de ortogeriatría del HCB revelan un desarrollo positivo en habilidades, conocimientos y perspectivas. Estos testimonios reflejan un compromiso constante con el aprendizaje continuo y una mejora general en las capacidades de las enfermeras en esta unidad específica. Han adquirido destrezas valiosas en su práctica diaria, a menudo aprendiendo de situaciones cotidianas que no siempre se abordan de manera detallada durante la formación académica, expresado en manifestaciones como:

“Muchísimo. He aprendido un montón de cosas que en la carrera creo que ‘escasezen’ o no les da tiempo puntualizar tanto y se ven ahí claramente en el trabajo del día a día.” (Participante E6)

La experiencia y la obtención de experiencia se destacan como elementos esenciales en la evolución de las enfermeras en la unidad de ortogeriatría. Este

crecimiento no se limita solo a habilidades técnicas, sino que también abarca una comprensión más profunda de las necesidades de los pacientes mayores:

“He cambiado de mentalidad. He cambiado mi punto de ver la ortogeriatría. Antes era más de cuidados para aumentar la longevidad. Ahora, ya he cambiado mi punto de vista.” (Participante E8)

Además, se destaca el aprendizaje especializado en la atención a pacientes traumatológicos, con una enfermera mencionando su experiencia en el manejo de diversas patologías, especialmente fracturas de fémur, lo que ha contribuido significativamente a su conocimiento en ortogeriatría:

“...he aprendido que es la especialidad en trauma. Sí, porque he visto diferentes diagnósticos y sí que es verdad que el perfil de paciente es un perfil de paciente mayor que yo ya conocía porque no deja de ser una persona mayor con múltiples patologías e ingresan con un diagnóstico, como es por ejemplo, una fractura de fémur.” (Participante E2)

- ❖ Experiencias vividas: las respuestas de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría, al ser preguntadas sobre si han enfrentado situaciones específicas relacionadas con el delirium que les hayan impactado, son diversas. Las respuestas reflejan la complejidad y diversidad de experiencias vinculadas al delirium en la unidad de ortogeriatría, resaltando la importancia del aprendizaje continuo y la adaptación ante situaciones emocionalmente desafiantes. Se mencionan vivencias que no se abordan detalladamente durante la formación académica, subrayando así la necesidad constante de aprendizaje en la práctica diaria.

“...porque siempre como que dices en tu cabeza cuando estás en la carrera y dices, voy a hacer esto, voy a hacer lo otro, pero cuando estás allí y te pasa dices ¿qué es lo correcto? ¿Qué debo hacer ahora para que el paciente esté bien? Para que no le haga daño a nadie o no se haga daño a sí mismo. Es, es un momento en el que te choca el decir, “¡ostras! no sé exactamente qué hacer” (Participante E6)

La frecuencia de enfrentarse a situaciones de delirium a diario es resaltada por

algunas enfermeras, destacando la relevancia constante de este fenómeno en la unidad de ortogeriatría:

“Sí, prácticamente a diario. Me acuerdo especialmente de la señora de la habitación 1, la “Pepa”, que se pasaba toda la noche gritando. Y es que no había, es que no había nada, que la tranquilizara...” (Participante E7)

Se evidencian desafíos específicos en la gestión del delirium. Algunas enfermeras comparten la sorpresa ante la profundidad de la desorientación y agresividad de algunos pacientes. Asimismo, se destaca la dificultad de saber cómo manejar la situación de manera adecuada, subrayando la complejidad de lidiar con este fenómeno:

“Ay, sí, la verdad que unas cuantas. Así que me ha llamado la atención más, pues igual es el paciente que aparentemente está orientado y de repente en, pues en lugar y tiempo parece que esté orientado y de repente pues te te dice que tiene alucinaciones visuales. Es el que más me impacta.” (Participante E1)

“Sí, he visto bastantes en este tipo de pacientes. He visto bastantes pacientes con delirium, con episodios de 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)

La asociación del delirium con casos postoperatorios inmediatos es mencionada, señalando la complejidad y desafíos adicionales que surgen en pacientes que han sido sometidos a cirugía:

“Sí, sobre todo en la unidad nuestra, que sabes que tenemos pacientes post operados inmediatos, que son complicados, son complejos y creo que el tema del delirium está muy asociado al tema de la cirugía. Entonces sí, me he encontrado con pacientes, ya lo sabes, que ingresan completamente conscientes y orientados y de repente, de la noche a la mañana, pierden el sentido de la orientación...” (Participante E8)

7.2.1 Competencias y conocimientos actuales

- ❖ Definición de delirium: las enfermeras entrevistadas comparten la visión común de que el delirium se manifiesta como un trastorno agudo, pudiendo presentarse como un síndrome confusional que se caracteriza por la presencia de desorientación y alteración cognitiva en los pacientes, manifestado en definiciones como:

“El delirium, es como un trastorno cognitivo, que normalmente, pues es agudo, no es debido, o sea, no tiene por qué ser permanente y que, sobre todo le pasa a gente, pues de edad avanzada, o así, como más vulnerables” (Participante E5)

Las enfermeras resaltan que este trastorno impacta principalmente a personas de edad avanzada y a aquellas que son más vulnerables, identificando factores de riesgo predisponentes como la senectud, la calidad de vida y los procesos metabólicos. Manifiestan que la desorientación vinculada al delirium puede manifestarse a través de la pérdida de conocimiento del entorno, de las personas e incluso, en algunos casos, de la propia identidad:

“...se suele ver más en pacientes que ya tienen un deterioro cognitivo, de base, pero también puede ocurrir en pacientes que no lo tengan y suele estar relacionado mucho, pues con eso, pues con con con acontecimientos, pues de cambios así muy bruscos de entorno. Por ejemplo, procesos metabólicos, infecciones...” (Participante E7)

“Como un cuadro en el que la persona empieza a mostrar signos de desorientación, empieza a desorientarse en las esferas, no saben ni dónde están, ni con quién está. A veces no saben ni quiénes son ellos mismos.” (Participante E6)

Plantean la posibilidad de alucinaciones visuales y auditivas, así como su conexión con episodios traumáticos para el paciente. Las enfermeras identifican diversos factores desencadenantes del delirium, tales como cambios en la medicación, alteraciones en el entorno, infecciones, desnutrición, deshidratación y otros problemas de salud, subrayando la dificultad de identificar la causa exacta en algunos casos:

“El delirium es un proceso agudo en el cual la persona pasa por un síndrome confusional agudo, vale y entonces tiene ese proceso de desorientación, con alucinaciones visuales, auditivas. No tiene que contener todos estos datos, pero puede cursar uno con alucinaciones visuales, otros con alucinaciones auditivas, pueden ser conjuntamente los dos.” (Participante E4)

“...la medicación que toman o que se les pauta de nuevo en el hospital. O el cambio, bueno, el cambio de ambiente de gente que está acostumbrada a una rutina en un sitio y de golpe le cambias todo eso. También de alguna patología que estén sufriendo, como por ejemplo, una infección de orina. También pueden afectar varios factores como la desnutrición, la deshidratación, etc...” (Participante E5)

Resaltan que el delirium no es necesariamente permanente y que su duración puede variar. Las informantes son capaces de describir el proceso de reconducción del paciente hacia un estado normal, aunque reconocen que este proceso puede llevar tiempo:

“Tienes que reconducirlos lo más o lo mejor que puedas y puede durar un tiempo hasta que los pobres vuelvan al estado normal.” (Participante E6)

Las enfermeras detallan manifestaciones conductuales diversas, que van desde agresividad hasta somnolencia, y mencionan la posibilidad de que el paciente realice actos "sobrehumanos". Esto sugiere una variabilidad en la presentación del delirium, que no siempre se manifiesta en un estado de agitación:

“Lo identifico más con agitación, pero creo recordar que también pueden no estar en un episodio en, o sea, en un estado de agitación, o sea, como que también puede estar el paciente como somnoliento. Y bueno, esto pues le puede llevar, pues lo que comentábamos, de cometer actos como, entre comillas, ‘sobrehumanos’.” (Participante E7)

Además, durante las diferentes entrevistas se destaca que el delirium está influenciado por factores fisiológicos y medicamentosos, además de la senectud del paciente. Hacen mención a la relación con la calidad de vida, subrayando así la complejidad y multifactorialidad de este trastorno:

“El delirium es un estado mental, bueno yo lo definiría como un estado mental, patológico, que depende de muchos factores, fisiológicos, medicamentosos, aparte de la senectud del paciente, de la calidad de vida también.” (Participante E8)

- ❖ Impacto del delirium en la recuperación y calidad de vida de los pacientes: las enfermeras coinciden en que el delirium ejerce un impacto significativo en la recuperación y calidad de vida de los pacientes, afectando diversos aspectos como la duración de la estancia hospitalaria, la rehabilitación, la percepción del dolor, y la capacidad para participar en los procesos de cuidado y tratamiento. Destacan que este estado puede estar vinculado con complicaciones adicionales y, en algunos casos, puede llevar a la necesidad de institucionalización, generando un impacto negativo en la vida del paciente:

“...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 participantes subrayan que el delirium influye en la percepción de la realidad por parte del paciente, generando una experiencia diferente a la de aquellos que no padecen este trastorno. Enfatizan que esta alteración puede afectar el umbral del dolor, ralentizando tanto la recuperación física como emocional. Fruto de la experiencia y la observación constante, las enfermeras concluyen que el delirium enlentece el proceso de recuperación, especialmente evidente en pacientes post cirugía o después de procesos traumáticos:

“Digamos que vive en una realidad que no es la misma que una persona que no presenta un delirium. Viven en otra realidad distinta a la realidad que percibimos el resto. Y aquí haría énfasis en el dolor. Porque cuando una persona tiene delirio y a la vez tiene dolor, el umbral del dolor aumenta, creo yo, a través del delirium que está presentando ese paciente. La recuperación a nivel físico, emocional, afecta más y tarda más en recuperarse.” (Participante E2)

“Mucho. Impacta mucho. En pacientes con delirium post cirugía o post proceso traumático, enlentece mucho más la recuperación.” (Participante E4)

Señalan la sobremedicación como un desafío en el tratamiento del delirium, con posibles consecuencias negativas en la recuperación, como la persistente desorientación. También destacan que la alteración horaria inducida por el delirium puede afectar la disposición del paciente para participar en la rehabilitación, siendo la agitación nocturna un factor que contribuye a la somnolencia matutina y disminuye la efectividad de la rehabilitación.

“ ...a veces sobremedicamos y el paciente a la recuperación, está drogado, o bien drogado, o bien le cuesta, bien porque quieras o no estamos en una planta de de trauma, de ortogeriatría y la persona al siguiente día tiene que hacer rehabilitación, tiene que hacer ejercicios y si se despierta después de 30000 quetiapinas, está desorientada.” (Participante E6)

- ❖ Identificación del delirium: la identificación del delirium por parte de las enfermeras se fundamenta en la observación de una variedad de señales, como cambios en el comportamiento, alteraciones en la orientación temporal y espacial, modificaciones en la expresión verbal y no verbal, así como alteraciones en la conducta y funciones mentales previas del paciente, expresado en manifestaciones como:

“ El paciente está muy agitado, veas que de repente está muy desorientado, muy confuso, que no sabe dónde está o qué tiene, así como algún episodio de desorientación o agitación.” (Participante E7)

La detección temprana de estos indicadores contribuye a un diagnóstico oportuno. Entre los indicadores comunes mencionados por las enfermeras se encuentran la agitación y la expresión de sufrimiento en los pacientes. Además, destacan la presencia de fluctuaciones en el estado de consciencia y la apatía como posibles signos reveladores del delirium. La desorientación en relación con el tiempo, espacio y persona, las enfermeras lo consideran un criterio clave para la identificación del trastorno, siendo evidente cuando el paciente no puede responder adecuadamente preguntas simples sobre su nombre, la fecha y el lugar.

“...yo creo que bueno cuando están agitados es fácil identificarlos.”
(Participante E1)

“Normalmente es un paciente agitado. Un paciente no ansioso pero con esa expresión de sufrimiento. Y sobre todo agitado con expresión de sufrimiento.”
(Participante E4)

Destacan también la aparición de desorientación, especialmente durante la noche, con pacientes que exhiben una percepción alterada del tiempo, tal y como podemos observar en este fragmento:

“...pues es un paciente muy agitado, que tiene como una fluctuación de su estado de consciencia, o también muy apático.
Mmm, sobre todo, yo creo que cursa como por la noche...” (Participante E3)

- ❖ Detección temprana del delirium: las respuestas proporcionadas por las enfermeras de la sala de ortogeriatría indican una falta de uniformidad en el enfoque y la utilización de herramientas estandarizadas para identificar el delirium. La observación clínica y la experiencia personal son factores predominantes en el proceso de detección según la mayoría de las enfermeras, quienes expresan no utilizar escalas ni herramientas específicas para la identificación temprana del delirium. Resaltan la importancia de la observación clínica, la escucha activa y la experiencia personal en la detección de signos y síntomas de delirium, como la agitación, somnolencia, agresividad y discurso incoherente, expresado en manifestaciones como las siguientes:

“No, nunca he usado escalas ni herramientas para la identificación de pacientes con delirium.” (Participante E4)

“No, no uso ninguna escala. Me baso en mi propia experiencia.” (Participante E5)

“...lo que he usado es mi observación y escucha activa del paciente. Su comportamiento a raíz de estos ítems, pues es lo que he usado para detectar un posible delirium.” (Participante E2)

Además, una enfermera menciona que utiliza pruebas aplicadas en otros centros para evaluar a pacientes ortogeriátricos con sospecha de deterioro cognitivo, aunque no quedando clara la relación de estas pruebas con la identificación específica del delirium.

“En el ambulatorio utilizamos escalas, que ahora no me sé de memoria. Utilizamos un test, bueno, no sé si esto lo puedo compartir, pero no sé si es de delirio o no. Es un test pre y post de los pacientes ortogeríatricos cuando vienen por sospecha de deterioro cognitivo...” (Participante E8)

Por último, varias enfermeras enfatizan la relevancia de la intuición y el ojo clínico en la identificación temprana del delirium, confiando en su experiencia directa a pesar de reconocer la existencia potencial de escalas y herramientas, expresado en manifestaciones como:

“Sinceramente no sé qué se considera temprano. La verdad que no sé nombrar ni una escala. Es simplemente ojo clínico, sí.” (Participante E6)

“No, no tengo experiencia en la identificación temprana de pacientes con delirium. Lo único que recuerdo es que en la época que hacía el “auxilio sanitario” durante la pandemia, en UCI usaban la escala CAM-ICU. Pero con el paciente de hospitalización no tengo ni idea.” (Participante E3)

❖ Principales competencias para la prevención y manejo del delirium: Las principales competencias necesarias para la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeríatricos, según las respuestas de las enfermeras, incluyen:

1. Identificación del paciente en riesgo de tener delirium:

“Bueno, yo creo que lo primero es la identificación del paciente en riesgo de tener delirium.” (Participante E1)

2. Establecimiento de una comunicación eficaz con el paciente:

“...lo primero es la identificación y luego también intentar establecer una comunicación eficaz con él.” (Participante E1)

3. Práctica de la escucha activa durante la atención al paciente:

“Yo, como enfermera, para prevenir y manejar el delirium mi principal herramienta es hacer escucha activa al paciente.” (Participante E2)

4. Uso de escalas y observación del comportamiento del paciente:

“El uso de escalas y también según veas el paciente.” (Participante E3)

5. Formación en geriatría y psiquiatría, preferiblemente a través de formación reglada:

“Pienso yo que hacer un posgrado y máster en geriatría, donde en la parte de psiquiatría te expliquen como se ve el inicio de los deliriums y cuales son los principales ítems que tu has de reconocer para diagnosticar estos deliriums.” (Participante E4)

6. Conocimiento profundo del delirium y experiencia en su manejo:

“Yo creo que conocer de qué se trata y luego también la experiencia de cómo manejarlo.” (Participante E5)

7. Utilización de métodos científicos, además del ojo clínico, para la identificación del delirium:

“Si supiera escalas, si supiera utilizar métodos científicos y no solamente ojo clínico, que a veces puedes acertar y a veces no, estaría muy bien. coger un método científico para saber qué hacer yo y quedarme tranquila en este paciente...” (Participante E6)

8. Conocimiento detallado de la historia previa y antecedentes del paciente:

“...pero para mí lo más importante es conocer bien al paciente. Leerte bien la historia previa. Conocer bien los antecedentes. Yo creo que esto ayuda mucho...” (Participante E7)

9. Familiaridad con signos alarmantes como agitación e inquietud:

“...los signos así más alarmantes como la agitación, la inquietud, es como muy evidente detectarlos.” (Participante E7)

10. Formación específica en el cuidado de pacientes geriátricos, con énfasis en la identificación de tipos de delirium:

“Como competencia y formación yo creo que salimos preparados, pero sin la experiencia necesaria. La formación es justa. No es una formación específica en ello. Según la escuela, dan más o menos sobre el paciente geriátrico. De la escuela que yo salí, la Universitat de Barcelona, nos daban una asignatura de esto. Hay universidades que sí están mejor formados sus enfermeros en el tema referente no sólo al delirium sino también al paciente geriátrico.” (Participante E8)

11. Reforzamiento continuo de la formación, especialmente en unidades de ortogeriatría:

“Formación, formación temprana, sobre todo en las unidades de ortogeriatría y reforzar lo que ya sabemos y tenemos aprendido. O sea, en competencias enfermeras, yo creo que reforzar la formación.” (Participante E8)

- ❖ Intervenciones enfermeras en la prevención y manejo del delirium: las respuestas de las enfermeras de la sala de ortogeriatría revelan varias estrategias no farmacológicas efectivas en la prevención y manejo del delirium.

1. Reorientación constante: se destaca la importancia de repetir la información sobre el entorno y la situación del paciente para ayudar a reconducirlos.

“...repetirle al paciente, bueno preguntarle ¿dónde está? y si no lo sabe, recordárselo a menudo, dónde está y qué le ha pasado para poder reconducirlo.” (Participante E1)

2. Uso de dispositivos sensoriales: gafas, audífonos y relojes son mencionados como herramientas útiles para mejorar la orientación temporal y espacial.

“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)

3. Escucha activa y empatía: expresan que conocer más sobre la vida del paciente y su entorno favorece una atención más personalizada, promoviendo la conexión emocional.

“Pues la escucha activa y la empatía. Tratar de conocer un poco su entorno. Cuando nos ingresa un paciente sólo conocemos una mínima parte” (Participante E2)

4. Evitar contenciones: las participantes manifiestan tener preferencia por intervenciones verbales y ambientales sobre las contenciones físicas y químicas, buscando minimizar el riesgo de daño al paciente.

“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)

“... también tenemos la contención física, que es la que te digo que me gustaría más conocer sobre el tema, porque ahora mismo es un tema bastante peliagudo...” (Participante E6)

5. Acompañamiento familiar: las entrevistadas perciben que la presencia de familiares o personas conocidas ayuda a ubicar al paciente y proporciona apoyo emocional.

“...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 ubicarlos.” (Participante E5)

6. Intervenciones ambientales: ajustar condiciones como la iluminación para mejorar el descanso y evitar la desorientación.

“...que las persianas siempre para arriba para que ellos puedan ver cuando ese día cuando es de noche, que a veces tampoco lo saben muy bien. Saber qué hora es. Cuando es la hora de ir a dormir, cuando es hora de levantarse” (Participante E5)

7. Comunicación interdisciplinaria: la detección temprana de cambios en el estado mental del paciente lo destacan como crucial, promoviendo la colaboración entre el equipo de enfermería y otros profesionales de la salud.

“...a la mínima que detectas ya que un paciente, pues eso tiene algún cambio en su conducta o algún cambio, pues así, en su estado mental, yo creo que la comunicación con el equipo es muy importante para que haya una valoración conjunta...” (Participante E7)

8. Explicación compasiva: reconducir al paciente explicando de manera clara y compasiva la razón de su situación, buscando tranquilizar y generar confianza.

“Reconducirlos un poquito en la situación dónde están, para saber el porqué están aquí. Y obviamente que no les vamos a hacer daño, que somos sus ‘amigos’, no sus ‘enemigos’ “ (Participante E8)

- ❖ Aplicación de intervenciones en casos reales: al solicitar a las enfermeras que compartieran casos reales, se revelaron situaciones notables, como el caso de una enfermera que planteó la necesidad de reflexionar sobre la aplicación de contenciones físicas. En este particular escenario, la profesional expresó su inquietud respecto a la falta de formación específica en el uso de contenciones y la necesidad de comprender a fondo las circunstancias en las que estas medidas no resultaron efectivas. Este ejemplo resalta la importancia de una evaluación crítica y continua de las intervenciones, subrayando la complejidad y la necesidad de aprendizaje constante en el manejo del delirium.

“No supimos aún qué pasó, pero esa señora se cayó, vale. Entonces, ¿Qué pasa? Que ahí me gustaría saber qué fallo hubo. Porque otra cosa te digo, yo no tengo formación para poner contenciones. es decir, todo lo que sé me lo han enseñado en la planta. Es decir, puede que le pusiéramos la contención mal, puede que no le explicáramos bien a la señora lo que pasaba. Pueden haber habido muchos fallos y la verdad es que son cosas que me gusta asumir...”
(Participante E6)

Una enfermera compartió un caso ilustrativo que destaca la complejidad de la reconducción en el delirium. En esta experiencia, se planteó la idea de que la reconducción es más viable en pacientes en estado de confusión en comparación con aquellos que presentan agitación o delirio intenso. La enfermera subrayó la variabilidad en la efectividad de esta estrategia, haciendo hincapié en la importancia de considerar la causa subyacente y el tipo específico de delirium en cada situación. Este caso resalta la necesidad de abordajes personalizados y la adaptabilidad ante la diversidad de manifestaciones del delirium.

“Depende del motivo. Por lo general, hay muchos pacientes confusos que los sueles reconducir bastante bien. Por lo general sí. Paciente que están muy confusos o muy agitados, raramente a través de la comunicación oral tienes éxito.” (Participante E8)

- ❖ Colaboración interdisciplinaria: la colaboración interdisciplinaria se manifiesta como un elemento esencial en la atención al delirium, posibilitando un enfoque integral y personalizado que va más allá de la mera gestión de síntomas superficiales.

“Colaborar con otros profesionales es importante para su manejo”
(Participante E3)

Las respuestas de las enfermeras subrayan la importancia vital de trabajar en equipo en la prevención y tratamiento del delirium. Esta colaboración facilita la identificación rápida de pacientes con delirium, permitiendo intervenciones inmediatas. La complejidad multifacética del delirium demanda un enfoque conjunto de enfermeros, médicos, dietistas y otros profesionales de la salud para lograr resultados efectivos.

“Trabajar en equipo ayuda a identificar antes al paciente con delirio y luego entre todos también es más fácil revertirlo.” (Participante E1)

“Si no se hace una valoración multidisciplinar, pues el foco al final va a seguir estando ahí.” (Participante E7)

Tal y como podemos observar en el siguiente texto, se desprende de las palabras de las enfermeras que la colaboración interdisciplinaria propicia una evaluación más completa de la situación del paciente, destacando la insuficiencia de simplemente medicar a un paciente agitado sin abordar las causas subyacentes de manera sostenible.

“...un paciente que esté agitado, le damos una quetiapina y chao. Pues vale, pues a lo mejor esa noche se va a tranquilizar un rato el día o lo que sea, pero al final hay que plantearse ¿por qué está pasando eso?” (Participante E7)

Además, reconocen la importancia de un enfoque más individualizado centrado en el paciente geriátrico, considerando sus circunstancias únicas y evitando una dependencia excesiva de los medicamentos.

“ Lo que te digo, están polimedicados. Yo creo que “más escucha y menos tratamiento”. (Participante E8)

7.2.2 Objetivo nº1 Identificar las competencias y conocimientos actuales de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría del HCB en relación a la prevención y manejo del delirium del paciente ortogeriátrico.

Las enfermeras destacan la influencia del delirium en la percepción de la realidad por parte del paciente, afectando su capacidad para participar en los procesos de cuidado y tratamiento. Además, resaltan la importancia de la identificación temprana del delirium mediante la observación de signos y síntomas, así como el papel crucial de la comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinaria en su manejo.

Estos significados proporcionan una visión detallada de cómo las enfermeras abordan el delirium en pacientes de edad avanzada, en relación con la teoría del autocuidado de Orem (17). Esta teoría sostiene que los individuos tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos, pero en situaciones de salud comprometida, como el riesgo de delirium, la enfermera interviene para suplir aquellas necesidades que el paciente no puede satisfacer por sí mismo, colaborando así en la consecución de un estado óptimo de cuidado. Aquí hay una relación de los significados manifestados por las enfermeras con los conceptos clave de la teoría:

- Competencias y conocimientos actuales: las enfermeras muestran una comprensión profunda del delirium y su impacto en la recuperación de los pacientes. Este conocimiento es esencial para proporcionar el autocuidado adecuado a los pacientes que padecen un episodio de delirium.
- Identificación del delirium: las enfermeras utilizan su experiencia y observación clínica para detectar signos de delirium en los pacientes, lo que demuestra su capacidad para evaluar las necesidades de autocuidado de los pacientes.
- Detección temprana del delirium: aunque algunas enfermeras no utilizan escalas específicas, confían en su intuición y observación para identificar tempranamente el delirium. Esto refleja su habilidad para intervenir en el autocuidado del paciente en etapas tempranas del trastorno.
- Principales competencias para la prevención y manejo del delirium: las enfermeras destacan la importancia de la comunicación efectiva, la escucha activa y el establecimiento de una conexión empática con los pacientes. Estas habilidades son fundamentales para fomentar el autocuidado y el bienestar del paciente.
- Intervenciones enfermeras en la prevención y manejo del delirium: las estrategias de intervención, como la reorientación constante, el uso de dispositivos sensoriales y el acompañamiento familiar, están diseñadas para apoyar el autocuidado del paciente y promover su recuperación.
- Colaboración interdisciplinaria: la colaboración entre diferentes profesionales de la salud destaca la importancia de un enfoque integral en el cuidado del paciente. Esto refleja la idea de que el autocuidado no es solo responsabilidad de la enfermera, sino que requiere la participación de todo el equipo de atención médica.

Además, las interpretaciones proporcionadas por las enfermeras presentan una notable similitud con los hallazgos de varios estudios (7,28) previamente publicados que abordan la misma temática. Estos estudios evidencian como un enfoque integral, que comprende múltiples intervenciones dirigidas a diversos aspectos del delirium en pacientes mayores hospitalizados, puede disminuir tanto la incidencia como la duración de este trastorno. Ambas investigaciones concuerdan en la importancia de abordar factores de riesgo específicos a través de intervenciones diseñadas para promover la orientación, la comunicación efectiva y el respaldo emocional de los pacientes.

7.3.1 Percepción sobre la formación sobre delirium

- ❖ Percepción sobre la formación en delirium: las enfermeras expresan una percepción generalizada de que la formación en delirium no recibe la atención y énfasis adecuados en comparación con otros aspectos del cuidado del paciente durante su formación académica, expresado en manifestaciones como:

“No. Creo que no nos dan tanta formación, como la que se le da a otros aspectos del cuidado.” (Participante E3)

“No, no se le da la misma importancia que a otros aspectos del cuidado.” (Participante E4)

“ Bueno, al menos mi percepción de la carrera, así como otras cosas como otras patologías si que las hemos tocado más, el tema del delirium, lo hemos pasado bastante por encima.No, no lo recuerdo como algo muy, que se hiciera mucho hincapié.” (Participante E5)

La falta de experiencia en el manejo de situaciones de delirium durante la formación emergen como preocupaciones entre varias enfermeras. Esta falta de experiencia práctica puede tener un impacto significativo en la capacidad de las enfermeras para abordar de manera efectiva estas situaciones una vez que han completado su formación académica.

“...cuando terminamos la carrera muchas veces no, no somos capaces de afrontarlo correctamente. No sabemos manejar estas situaciones porque no las hemos puesto en práctica antes.” (Participante E2)

“Cómo actuar cuando te pasa. Eso es lo que nos falta.” (Participante E6)

- ❖ Conciencia sobre la importancia del delirium entre las enfermeras: las respuestas ofrecidas por el grupo de enfermeras revelan diversas conclusiones respecto a la conciencia del personal de enfermería acerca de la importancia del delirium en la atención a pacientes geriátricos. Perciben comúnmente que existen otros temas a los que se les concede mayor relevancia que al delirium en el ámbito del cuidado geriátrico, posiblemente debido a la familiaridad y frecuencia con la que se presenta este estado, tal y como se refleja en la siguiente frase

“Creo que como el delirium pasa mucho, estamos tan acostumbrados, pues como que es un tema que lo dejamos un poco más de lado.” (Participante E1)

La carga de trabajo surge como un factor que puede mermar la conciencia del personal sobre la importancia del delirium, según lo indicado por algunas enfermeras, quienes sugieren que la carga laboral puede comprometer en ocasiones la atención a este tema.

“...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)

Algunas enfermeras reconocen una inclinación a trivializar el delirium, considerándolo algo común y normal en pacientes geriátricos, reconociendo que en ciertas ocasiones se minimiza su importancia o se percibe como monótono.

“Lo banalizamos casi siempre.” (Participante E4)

“Sí, yo creo que sí se banaliza mucho.” (Participante E7)

“Le quitamos importancia. Lo vemos como algo más banal.” (Participante E8)

Subrayan la importancia de la formación continua y la disposición para aprender, independientemente del nivel de formación inicial, como elementos cruciales para mejorar la atención a pacientes geriátricos.

“...hay gente que se implica más y pues intenta nutrirse de conocimientos y formarse. Y otra, pues que pasa un poquito más...” (Participante E5)

A pesar de la tendencia a trivializar el delirium, algunas enfermeras reconocen la necesidad de abordar y tratar este estado, especialmente debido a su impacto en la recuperación de los pacientes geriátricos.

“Además está muy asociado con el retraso en la recuperación y todo, y yo creo que igual hay veces que no se le da la importancia que tiene.” (Participante E1)

Las participantes perciben la reticencia o falta de interés por parte de algunas enfermeras recién graduadas en trabajar con pacientes geriátricos como un

desafío potencial, lo cual podría afectar la atención especializada necesaria, incluido el manejo del delirium.

“Un enfermero que sale reciente de la carrera, meterle en una unidad donde tienes pacientes delirando o pacientes mayores, no es algo que agrade a mucha gente” (Participante E8)

“La gente que salimos de la carrera queremos hacerlos expertos en todo, pero en pacientes geriátricos no.” (Participante E8)

- ❖ Percepción y aplicación de conocimientos sobre delirium: a partir de las respuestas proporcionadas por el grupo de enfermeras, las respuestas sugieren que la experiencia influye significativamente en la percepción y aplicación de conocimientos sobre el delirium, afectando el manejo, las estrategias de contención y la adaptabilidad ante estas situaciones. Perciben una clara diferencia en el manejo del delirium entre enfermeras con distintos niveles de experiencia. Manifiestan que las enfermeras más experimentadas tienden a abordar la situación con mayor calma y están más habituadas a lidiar con estos casos.

“Sí, yo creo que yo creo que el manejo es distinto. Se lo toman de otra forma.

A parte que bueno, yo creo que igual también lo saben identificar antes.

Hay veces que el manejo del paciente también es distinto, que se lo toman igual más como algo más común.” (Participante E1)

“...mis compañeros más experimentados saben llevar la situación con más calma. Están más habituados.” (Participante E1)

De las entrevistas se obtiene que de la observación y el aprendizaje a través de enfermeras más experimentadas son comunes entre aquellas con menos experiencia. Las enfermeras noveles reconocen la importancia de seguir el ejemplo de sus colegas más experimentadas en situaciones de delirium. La antigüedad en el campo laboral está vinculada a una mayor resolutiveidad y adaptación por parte de las enfermeras. Aquellas con más tiempo en el campo están más acostumbradas y muestran una mayor capacidad para resolver situaciones,

independientemente de la formación formal.

“Sí, sí he visto diferencias y he cogido ejemplo de enfermeras más experimentadas en el manejo de esta clase de situaciones.” (Participante E2)

“Con la experiencia sabes más cómo manejarlo y aparte tienes más información sobre cómo hacerlo.” (Participante E3)

La experiencia influye en la elección entre la contención verbal y la física. Las enfermeras más experimentadas manifiestan que tienden a priorizar la contención verbal y estrategias menos invasivas, mientras que las menos experimentadas pueden recurrir más rápidamente a las contenciones físicas.

“Muchas veces la ambiental o la contención verbal no se utilizan. Hay gente que se pasa directamente a las contenciones físicas. Y quien ha tratado más o tiene más experiencia en geriatría, no ortogeriatría, sino en geriatría, le da más importancia a la contención verbal, a sentarse con ellos, a tranquilizarlos.” (Participante E4)

Resaltan la importancia de reconocer que, si bien la experiencia aporta un valor significativo, las cualidades personales como paciencia, empatía y asertividad desempeñan un papel crucial en la gestión de pacientes con delirium. Del relato de esta informante podemos entender que la combinación de experiencia y cualidades personales es vista como esencial.

“ interviene mucho la paciencia, interviene mucho la empatía, la asertividad. Todas estas cualidades intervienen mucho a la hora del manejo, con un paciente con delirio, la verdad. Entonces yo creo que por una parte, sí, que la experiencia te puede dar muchas herramientas, vale, pero yo creo que eso tiene que ir combinado al final con unas cualidades personales que no todo el mundo tiene, la verdad.” (Participante E7)

- ❖ Formación específica sobre el delirium: la mayoría de las enfermeras no han recibido una formación específica dedicada exclusivamente al delirium.

Las enfermeras muestran una falta de formación específica y formal sobre el delirium, dependiendo en gran medida de la experiencia práctica. La experiencia

práctica en el día a día es mencionada por varias enfermeras como una fuente importante de aprendizaje sobre el delirium. Observar y aprender de otras enfermeras en la práctica diaria es una forma común de adquirir conocimientos.

“Formación específica, no. Ha sido sobre la marcha, sobre la experiencia.”
(Participante E8)

“No, la práctica del día a día y ver cómo trabajan diferentes enfermeras.”
(Participante E2)

“ No, no he recibido ningún tipo de formación al respecto.” (Participante E3)

La formación suele estar más centrada en aspectos más generales de la atención geriátrica, con el delirium siendo abordado como parte de un conjunto más amplio de síndromes o enfermedades relacionadas.

“Hice un curso sobre atención al paciente difícil, donde se hablaba del paciente con delirium, pero tampoco era específico. Era más bien una pincelada y se habló de pasada sobre el tema.” (Participante E1)

“He hecho algún curso donde ha salido el delirium. Pero un curso dedicado exclusivamente al delirium, no.” (Participante E4)

- ❖ Impacto de la formación en delirium en la atención al paciente: algunas enfermeras resaltan mejoras específicas, como la implementación de técnicas de contención verbal, la habilidad para diferenciar entre delirium y deterioro cognitivo, y el desarrollo de destrezas para identificar síntomas tempranos de delirium. En cambio, las enfermeras sin formación específica sobre delirium no proporcionaron ninguna opinión al respecto.

“Sí, sí. Porque ponían bastante énfasis en tranquilizar al paciente, de la contención verbal. Y sí que es verdad, te das cuenta que aplicándolo les reduces el estrés.” (Participante E4)

“... ya sé diferenciar mucho entre, sobre todo, personas que tienen delirio o personas que tienen un deterioro cognitivo ya de base...” (Participante E6)

- ❖ Motivación para formarse: las enfermeras que habían recibido algún tipo de formación relacionada con el delirium mostraron una diversidad de opiniones en cuanto a la motivación para su participación. Algunas enfermeras buscaron formación por iniciativa propia, mientras que otras cumplieron con las políticas establecidas por las empresas para las que trabajaban en ese momento.

“Propia, propia. Porque como estoy de 21 horas, creo que es el mejor momento de seguir aprendiendo. mire cursos y como estoy en ortogeriatría, dije, pues éste me vendrá bien.” (Participante E6)

“Sí, era un curso de formación del HCB. No fué por motivación propia.” (Participante E1)

“Por obligación de la empresa. Bueno, eran voluntarios pero los ofrecía la empresa. Ya estaba un poco dado por hecho que tenías que hacer esa formación.” (Participante E4)

- ❖ Impacto de la falta de formación en delirium: las respuestas proporcionadas por algunas enfermeras sugieren que la falta de formación en delirium ha afectado negativamente la atención a pacientes ortogeríatricos en varias ocasiones.

- Algunas enfermeras admiten sentirse sobrepasadas en situaciones relacionadas con el delirium. Esto sugiere que la falta de formación puede llevar a una sensación de inseguridad o falta de preparación para abordar eficazmente los episodios de delirium., reflejado en manifestaciones como:

“Sí, en algunas situaciones me he sentido sobrepasada.” (Participante E1)

“Sobre todo al principio de ejercer como enfermera, estaba como muy perdida y además es una situación a veces un poco, así como violenta, no sé.” (Participante E5)

- Las enfermeras destacan la importancia de la formación para estar mejor preparadas y manejar situaciones de delirium de manera más efectiva.

“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 que me falta saber cómo afrontar mejor estas situaciones.” (Participante E2)

“...igual no he hecho todo lo que podría haber hecho para reorientar o para mejorar, pues, su estado. Porque tampoco tengo mucha formación.” (Participante E3)

“Yo creo que al final cuanta más información tengas sobre el tema, seguramente mejor podrás sobrellevarlo.” (Participante E7)

- ❖ Impacto de la formación en las intervenciones de enfermería: las respuestas proporcionadas por el grupo de enfermeras sugieren que la formación específica en delirium tiene un impacto significativo en la eficacia de las intervenciones de enfermería en los pacientes ortogerítricos. Las enfermeras destacan que la formación en delirium proporciona herramientas adicionales y opciones para manejar a los pacientes de manera más efectiva.

“Sí, yo creo que sí, porque hubiera tenido más herramientas para manejar al paciente.” (Participante E1)

“Al fin y al cabo, la formación es, como herramientas para, para tu hacer, o sea, tener como varias opciones y ser más resolutivo.” (Participante E5)

Señalan que la formación proporciona conciencia y comprensión sobre el delirium, lo que resulta esencial para el manejo del delirium. Mencionan que la falta de conocimiento puede llevar a subestimar la importancia de ciertos aspectos, mientras que la formación ofrece las herramientas necesarias.

“Si no sabes en sí, el porqué se puede dar o no un un estado de delirio, pues tampoco sabes por donde manejarlo. O lo que decíamos, no le das tanta importancia. No, yo creo que sí, que al final tener formación de cualquier cosa siempre te da herramientas y te ayuda a manejar la situación.” (Participante E7)

- ❖ Impacto de la formación en la calidad asistencial: las respuestas de las enfermeras reflejan una unanimidad en la percepción del impacto positivo que tiene la formación especializada en delirium en la calidad de la atención

proporcionada a los pacientes ortogeríatricos. Las enfermeras concuerdan en que la formación contribuye positivamente a elevar el nivel de atención.

“Tener más formación permite tomar mejores decisiones de cuidado y por supuesto que este punto acaba repercutiendo en la calidad asistencial que ofrecemos.” (Participante E2)

“Creo que sí la mejora y permite aumentar la calidad de la atención que le damos al paciente.” (Participante E3)

“... la formación, siempre especializada, siempre es algo bueno, o sea, algo que lógicamente pues va a mejorar la calidad de los cuidados hacia el paciente.” (Participante E5)

7.3.2. Objetivo nº2 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 al paciente ortogeríatrico.

Existe una percepción generalizada entre las enfermeras de ortogeriatría de que la formación en delirium no es suficiente, lo que puede afectar la capacidad de proporcionar un autocuidado efectivo a los pacientes ortogeríatricos.

En la teoría del autocuidado de Orem (17), se destaca la importancia de que los individuos, en este caso las enfermeras, adquieran conocimientos y habilidades necesarias para cuidar de sí mismas y de otros. Esto incluye la capacidad de reconocer y abordar las necesidades de autocuidado de los pacientes, como la prevención y manejo del delirium.

Las enfermeras expresan una percepción generalizada de que la formación en delirium no recibe suficiente atención durante su formación académica. Esto puede interpretarse como una brecha en la preparación para proporcionar un autocuidado efectivo en el contexto de la ortogeriatría, lo cual coincide con la idea de la teoría de Orem sobre la importancia de la formación para facilitar el autocuidado.

La teoría de Orem enfatiza la necesidad de que los profesionales de la salud reconozcan y respondan a las necesidades de autocuidado de los pacientes. Esto implica ser conscientes de los riesgos y condiciones médicas que pueden afectar la salud de los individuos, como el delirium en pacientes geriátricos.

Las respuestas de las enfermeras muestran una variabilidad en la conciencia sobre la importancia del delirium en la atención a pacientes geriátricos. Algunas enfermeras reconocen su relevancia, pero otras tienden a trivializar o percibirlo como algo común. Esto sugiere una desconexión entre la conciencia de la importancia del delirium y su reconocimiento en la práctica, lo cual podría afectar el cumplimiento de las necesidades de autocuidado de los pacientes, en línea con la teoría de Orem.

Según la teoría del autocuidado, la formación y adquisición de habilidades son fundamentales para proporcionar un cuidado efectivo. Esto incluye la capacitación específica en áreas como la prevención y manejo del delirium, para satisfacer las necesidades de autocuidado de los pacientes.

Las enfermeras muestran una falta de formación específica y formal sobre el delirium, dependiendo en gran medida de la experiencia práctica. Esto sugiere una brecha en la preparación para ofrecer autocuidado efectivo en el contexto del delirium, lo cual coincide con la necesidad de formación especializada según la teoría de Orem.

Los significados que han emergido de las entrevistas con las enfermeras en este punto, presentan semejanzas con publicaciones previas en este campo (29,30). En ambos estudios se destaca que el nivel educativo y la formación recibida influyen en los conocimientos y prácticas de las enfermeras en relación con el delirium. Además, se subraya la importancia de la formación continua para mejorar la atención a pacientes geriátricos.

Otro punto de convergencia entre ambos estudios es la influencia de la experiencia en el manejo del delirium. Las enfermeras más experimentadas tienden a abordar la situación con mayor calma y están más habituadas a lidiar con estos casos, mientras que las menos experimentadas pueden sentirse sobrepasadas. Esta diferencia en la experiencia también se refleja en la percepción y aplicación de conocimientos sobre el delirium.

La importancia de la formación específica sobre el delirium es resaltada en ambos contextos. Tanto en los estudios previamente publicados (29,30) como en esta investigación, hacen hincapié en que la falta de formación específica en delirium puede afectar negativamente a la atención de los pacientes geriátricos, mientras que la formación especializada contribuye positivamente a elevar el nivel de atención y mejora la calidad asistencial ofrecida a estos pacientes.

7.4.1. Expectativas y necesidades formativas

- ❖ Demandas formativas en delirium y áreas de interés: la mayoría de las enfermeras expresan la necesidad de recibir formación sobre el delirium. La falta de formación específica en el tema es expresada en manifestaciones como:

“Tengo poca formación. Me gustaría aprender más sobre su prevención y tratamiento, una vez está instaurado.” (Participante E3)

“...tener más formación me vendría bien.” (Participante E1)

“Podríamos recibir algún curso sobre formación específica sobre el delirium.”
(Participante E2)

Destacan la importancia de la formación en la identificación de pacientes con delirium hipoactivo, considerado como el más difícil de reconocer. Esta área específica es mencionada como una prioridad para algunos profesionales.

“...me centraría en la identificación del paciente, sobre todo los pacientes con delirium hipoactivo, que es el más difícil de identificar para mi.” (Participante E1)

La necesidad de aprender y aplicar escalas de diagnóstico precoz para el delirium es resaltada por varias enfermeras. Consideran que estas herramientas son útiles y desean obtener más conocimientos sobre su aplicación.

“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)

“También me gustaría saber más sobre el uso de escalas de diagnóstico precoz. Pueden ser muy útiles.” (Participante E1)

Algunas enfermeras expresan interés en aprender más sobre el aspecto farmacológico del tratamiento del delirium. Esto incluye conocer los fármacos utilizados y comprender mejor la parte médica y farmacológica asociada.

“Me gustaría que se conociera más el delirio por causas medicamentosas, que es a mi algo que me molesta mucho” (Participante E8)

“Me gustaría muchas veces aprender los fármacos que se utilizan. La parte más médica, más farmacológica de cómo tratar los deliriums” (Participante E4)

Muestran interés en comprender cómo el delirium afecta a pacientes con determinadas patologías y cómo diferentes condiciones médicas pueden influir en la manifestación del delirium.

“...tengo curiosidad por el tema de cómo afecta si hay determinadas patologías. También, como se trata de una causa, como que tiene tantos factores, pues yo creo que hay algunos, incluso que no sé.” (Participante E5)

“...es importante saber que puede causar un delirium para así tener más ojo clínico. Es decir, ostras, pues a lo mejor puedes empezar a relacionar estos primeros síntomas de paciente, porque está muy confuso.” (Participante E7)

- ❖ Oportunidades de formación sobre delirium: las respuestas proporcionadas por las enfermeras indican una percepción generalizada de falta de oportunidades específicas de formación en delirium en la unidad de ortogeriatría, especialmente dada la frecuencia y complejidad del delirium en este entorno.

“No, yo creo que no hay suficientes oportunidades de formación sobre delirium en la unidad.” (Participante E1)

“No se nos ofrece formación específica al respecto.” (Participante E2)

“No, no nos ofrecen formación específica.” (Participante E3)

“...no se me ha dado la oportunidad en la GPT6 de hacer ningún curso. Pero es que yo creo, que ahora que lo planteas, yo creo que estaría bien.

Hacerlo todos, porque aparte, es que yo creo que es el pan de cada día en nuestra planta, o sea, es algo muy frecuente.” (Participante E7)

Además, se observa que las formaciones ofrecidas hasta ahora han sido más generales, como hospitalización general, vías venosas y psicología emocional, sugiriendo una falta de enfoque específico en ortogeriatría y delirium.

“...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)

- ❖ Preferencias para la formación sobre delirium: las enfermeras valoran la combinación de experiencias prácticas, interacción con otros profesionales y

flexibilidad en la modalidad de formación para adquirir conocimientos sobre el delirium.

Los talleres presenciales que incluyen la exposición de casos reales son altamente valorados. Proporcionan una oportunidad para situarse en contextos reales y aprender de manera práctica. Destacan la importancia de combinar clases teóricas con simulaciones para aprender a manejar situaciones relacionadas con el delirium y saber cómo afrontarlas.

“... lo que me parece más útil son los talleres presenciales donde se exponen casos reales. Así nos podemos poner en situación y aprender.” (Participante E1)

“Estaría bien realizar clases teóricas y simulaciones para aprender cómo manejar esta clase de situaciones, como afrontarlas.” (Participante E2)

“Prefiero los cursos presenciales o los talleres formativos.” (Participante E3)

La modalidad en línea es apreciada por su flexibilidad, permitiendo a los participantes estudiar a su propio ritmo y desde cualquier lugar.

“Online. Darla online y hacerla a tu ritmo.” (Participante E4)

“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, pues también me gusta mucho hacerlos...” (Participante E5)

Reconocen la importancia de la interacción entre profesionales y el enfoque multidisciplinario en la formación sobre delirium. Sugieren actividades como debates, mesas redondas participativas y grupos focales interdisciplinares para enriquecer el aprendizaje.

“... el interactuar unos con otros, también es interesante y enriquecedor. O con otros profesionales, por ejemplo, lo que decíamos, no, quizá hacer un curso que fuera también multidisciplinar...” (Participante E7)

“...una mesa redonda participativa de varios profesionales, pero que no sea únicamente de enfermeros. Grupos focales, pero que sea interdisciplinar para que sea más enriquecedor.” (Participante E8)

- ❖ Inclusión de prácticas simuladas o estudios de caso: el grupo de enfermeras respalda la idea de integrar prácticas simuladas, estudios de caso y role play en la formación, considerándolas herramientas útiles para mejorar las habilidades prácticas en la prevención y manejo del delirium.

“...son muy útiles las prácticas simuladas, porque eso te ayuda más a ponerte en situación.” (Participante E1)

“... yo creo que las simulación su punto fuerte es que la tendríamos que hacer todos y luego vernos todos como hemos actuado. Y luego comentarlo.” (Participante E2)

“Creo que en la simulación del propio alumno, es donde tú aprendes sin poner en riesgo al paciente porque es una simulación.” (Participante E6)

“Yo creo que un role play. Como tu dices, simular a un paciente con delirio con los síntomas, los tipos que hay, estaría muy bien.” (Participante E8)

Las enfermeras resaltan que la aplicación práctica, especialmente a través de simulaciones, es esencial para desarrollar y aplicar los conocimientos adquiridos en la teoría.

“... la teoría está muy bien, pero hasta que no te lo encuentras en la realidad o en un caso práctico, pues no sabes cómo aplicarla a la práctica.” (Participante E5)

“...por mucho que nos pusieran un PowerPoint con la teoría, donde aprendía yo de esa teoría, era al ver una simulación y decir vale, aquí he de hacer esto.” (Participante E6)

La idea de incorporar estudios de caso también es bien recibida. Las enfermeras creen que el análisis detallado de casos concretos contribuye significativamente al aprendizaje y a la comprensión de situaciones reales.

“El estudio de casos estaría bien, la verdad. Yo creo que se aprende mucho...” (Participante E7)

- ❖ Preferencias sobre la frecuencia y duración de la formación sobre delirium: la mayoría de las enfermeras expresan una preferencia por sesiones anuales de

formación. La idea de realizar un curso al menos una vez al año parece ser ampliamente aceptada como una forma efectiva de renovar conocimientos y mantenerse actualizadas con los avances en el campo del delirium.

“...igual un curso al año o así para ir renovando conocimientos y recordando...” (Participante E1)

“Yo pienso que hacer un taller, con pocas sesiones una vez al año, no estaría mal” (Participante E2)

Existe diversidad en las opiniones sobre la duración de las sesiones. Algunas enfermeras sugieren sesiones cortas de 2 a 3 horas, mientras que otras plantean la posibilidad de sesiones más extensas de 4 a 5 horas. La preferencia por sesiones más cortas se relaciona con evitar la saturación de información, mientras que las sesiones más largas se consideran beneficiosas para un aprendizaje más profundo.

Se destaca la importancia de la práctica y la preferencia por sesiones presenciales.

“Respecto a la duración creo que deberían ser 4 o 5 horas.” (Participante E4)

“...y con una duración máxima de 2 horas.” (Participante E3)

“Unas 3 o 4 horas de taller estaría bien.” (Participante E8)

“Hacer tiradas largas, se me hace más pesado personalmente, quizá.”
(Participante E5)

La posibilidad de realizar formación online, con la capacidad de pausar y reanudar según la conveniencia personal, se considera una opción atractiva para evitar la saturación y permitir una asimilación adecuada de la información.

“...me gusta como que sea quizá más corto, pero en varias ocasiones o online, que tú puedas parar y volver a empezar a hacerlo cuando te vaya bien y estés atento.” (Participante E5)

- ❖ Estrategias para fomentar el aprendizaje continuo: las respuestas del grupo de enfermeras proporcionan diversas ideas para fomentar un entorno de aprendizaje continuo sobre delirium en la unidad de ortogeriatría:

- Sugieren la creación de un protocolo específico para la unidad, abordando tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas.

“Se podría crear un protocolo de la unidad para poder aplicarlo, tanto con medidas farmacológicas como no farmacológicas.” (Participante E3)

“También se podría hacer un PNT (Procedimientos Normalizados de Trabajo) o guía sobre cómo actuar ante un paciente con delirium.” (Participante E4)

- La propuesta de utilizar pósters, infografías y esquemas con actualizaciones sobre delirium y enfoques no farmacológicos es común. Estos recursos visuales proporcionan una guía clara y fácil de seguir en la toma de decisiones frente a casos de delirium.

“...pues al igual puedes poner pósters con actualizaciones sobre el delirium y sobre intervenciones no farmacológicas para prevenir y tratar los episodios de delirium en el paciente ortogerátrico.” (Participante E1)

“El típico esquema tipo diagrama que tienes el plan. Pues sí, yo creo que esto es super visual, es como super esquematizado y la verdad que te ayuda mucho a pues a seguir, no como al menos unos pasos mínimos, sabes a la hora de hacer las cosas.” (Participante E7)

- Sugieren implementar clases teóricas online seguidas de clases presenciales antes de realizar simulaciones. Esto permite discutir teorías, compartir puntos de vista y preparar a los profesionales para la práctica simulada.

“...antes de hacer una simulación, lo que haría, como te he comentado antes, hacer unas clases teóricas online y luego hacer una clase presencial, simplemente hablar de la temática, de la teoría.” (Participante E2)

- Sugieren la presentación de casos clínicos con la colaboración de equipos multidisciplinares que incluyan a profesionales como psicólogos o psiquiatras. Consideran crucial llevar a cabo reuniones

periódicas para analizar incidencias, compartir experiencias y obtener retroalimentación, aspectos fundamentales para mantener un aprendizaje continuo.

“Yo creo que estaría bien hacer reuniones cada x tiempo para ver, cómo te he dicho, si hay alguna caída, si hay alguna incidencia con la medicación, si hay cualquier cosa. Creo que estaría muy bien hacer reuniones.” (Participante E6)

“Yo creo que estaría muy bien, pues reunirnos a veces y hablar sobre casos reales y opinar.” (Participante E5)

- Resaltan la importancia de que la formación sea multidisciplinaria, con la participación de médicos, y proponen la realización de repasos regulares de algoritmos y prácticas establecidas. Además, subrayan la necesidad de una constante reevaluación y adaptación de los enfoques según la efectividad observada.

“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 diga y aporte.” (Participante E5)

“Exponer los casos cuando un paciente presente síntomas de delirium. Hacerlo más interdisciplinar. Hacer que venga un equipo de psicología o psiquiatría y que te expliquen in situ, en vez de visitarlos ellos solos, visitarlos con el equipo médico y el equipo de enfermería. Y después que te den unas pinceladas de lo que le está pasando” (Participante E4)

“Un repaso entre todos para cómo podríamos actuar, para mejorar no sólo el delirio, si no lo que hacemos nosotros en la unidad. Un repaso mensual o semanal de los algoritmos que tenemos establecidos.

También tener claro que si un algoritmo no es efectivo, no estar todo el rato haciendo lo mismo. Aportar, aportar aportar e ir variando. Que esté en constante reevaluación. “ (Participante E8)

7.4.2 Objetivo nº3 Comprender las expectativas y necesidades formativas específicas que las enfermeras tienen en relación con la prevención y manejo del delirium, con el objetivo de proponer recomendaciones para mejorar la formación en este ámbito.

Las enfermeras evidencian como las necesidades y expectativas formativas del personal de enfermería en el manejo del delirium en pacientes ortogeriátricos se alinean con los principios de la teoría del autocuidado de Orem (17), destacando la importancia de la formación continua y la adaptación de los cuidados a las necesidades individuales de los pacientes.

Aquí hay una relación de los significados manifestados por las enfermeras con los conceptos clave de la teoría:

- Demanda de formación específica en delirium: las enfermeras expresan una clara necesidad de recibir formación específica sobre el delirium, tanto en su prevención como en su tratamiento una vez instaurado. Esto se alinea con el principio de la teoría de Orem que reconoce que los individuos pueden necesitar asistencia para satisfacer sus necesidades de autocuidado cuando su salud está comprometida.
- Identificación de pacientes con delirium hipoactivo: la importancia de la formación en la identificación de pacientes con delirium hipoactivo, considerado el más difícil de reconocer, refleja la necesidad de desarrollar habilidades de observación y evaluación, aspectos centrales en el proceso de cuidado según la teoría de Orem.
- Aplicación de escalas de diagnóstico precoz: las enfermeras expresan interés en aprender y aplicar escalas de diagnóstico precoz para el delirium, lo que se relaciona con el papel de la enfermera como facilitadora del autocuidado al proporcionar herramientas y conocimientos para la detección temprana de problemas de salud.
- Interés en aspectos farmacológicos del tratamiento: el deseo de aprender más sobre el aspecto farmacológico del tratamiento del delirium demuestra la necesidad de comprender cómo ciertas intervenciones médicas pueden influir en el autocuidado de los pacientes, aspecto relevante en la teoría de Orem.

- Comprensión del impacto del delirium en diferentes patologías: el interés en comprender cómo el delirium afecta a pacientes con diferentes patologías y condiciones médicas refleja la necesidad de adaptar el autocuidado a las circunstancias individuales de cada paciente, otro principio importante en la teoría de Orem.
- Falta de oportunidades de formación específica: la percepción generalizada de falta de oportunidades específicas de formación en delirium en la unidad de ortogeriatría sugiere una brecha entre las necesidades de autocuidado de los pacientes y los recursos disponibles.
- Preferencias para la formación: las preferencias de formación varían entre talleres presenciales, clases teóricas seguidas de clases presenciales y formación en línea, lo que subraya la importancia de ofrecer una variedad y flexibilidad de enfoques educativos para atender las distintas modalidades de aprendizaje de las personas. Este aspecto se alinea con la teoría de Orem, que reconoce la diversidad de necesidades de autocuidado.

Los significados que han emergido de las entrevistas presentan similitud a los hallazgos de un artículo publicado titulado "Nurses' knowledge and subjective strain in delirium care: Impact of a web-based instructional module on nurses competence " (30). Estos hallazgos respaldan la importancia de proporcionar formación continua y específica para mejorar la competencia de las enfermeras en el manejo del delirium.

Las enfermeras expresan una clara necesidad de recibir formación específica sobre el delirium, destacando la importancia de identificar pacientes con delirium hipoactivo y de aprender y aplicar escalas de diagnóstico precoz. Además, algunas enfermeras muestran interés en aprender más sobre el aspecto farmacológico del tratamiento del delirium. de Dhandapani M, Jose S, Cyriac MC (2024) respalda la noción de que las deficiencias formativas observadas en las enfermeras pueden ser abordadas de manera efectiva mediante la implementación de medidas educativas específicas (30). Esto implica que, a pesar de las carencias iniciales en el conocimiento y las habilidades relacionadas con el tratamiento del delirio, existe la posibilidad de mejorar la competencia y el desempeño de las enfermeras a través de programas de formación adecuados.

Además, tanto las manifestaciones expresadas por las enfermeras como el artículo citado anteriormente, resaltan la percepción de falta de oportunidades específicas de formación en delirium y coinciden en que las preferencias de formación, como talleres presenciales y flexibilidad en la modalidad, son esenciales para abordar estas necesidades formativas.

8. CONCLUSIONES

Las enfermeras de la sala de ortogeriatría presentan una diversidad en edad, experiencia y formación. Predomina un perfil joven, indicando una inclinación hacia profesionales que se encuentran en las primeras etapas de su carrera como enfermera. La creación reciente de la unidad influye en la variabilidad en la antigüedad del equipo. La evolución profesional es positiva, destacando el desarrollo de habilidades especializadas. Las experiencias vividas, especialmente en situaciones de delirium, resaltan la complejidad y la necesidad constante de aprendizaje en la práctica diaria.

Las enfermeras identifican el delirium como un trastorno agudo, vinculado a pacientes de edad avanzada. La identificación del delirium se basa en la observación de cambios en el comportamiento y en la orientación, aunque hay falta de uniformidad en el enfoque y el uso de herramientas estandarizadas. Las competencias necesarias para su manejo 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 señalan la falta de atención a la formación en delirium durante su educación, lo que repercute en su preparación para abordar situaciones de delirium. La falta de experiencia práctica genera preocupaciones acerca de su capacidad para gestionar casos de delirium después de graduarse. La experiencia influye en la percepción y aplicación de conocimientos, siendo que las enfermeras más experimentadas prefieren estrategias menos invasivas en el manejo del delirium. La formación específica en delirium es limitada, resaltando la necesidad de mejorar la educación para elevar la calidad de la atención geriátrica.

Las participantes destacan la necesidad de recibir formación en delirium, señalando la carencia de oportunidades específicas. Las prioridades formativas abarcan la identificación del delirium hipoactivo, el uso de escalas de diagnóstico y los aspectos farmacológicos. Las preferencias educativas se inclinan hacia talleres presenciales y modalidades en línea, destacando la combinación de experiencias prácticas y teóricas. Dentro de las estrategias propuestas para impulsar el aprendizaje continuo se incluyeron la elaboración de protocolos específicos, el uso de recursos visuales, la combinación de clases teóricas con prácticas y la realización de reuniones multidisciplinares periódicas.

Sustentándonos en todo lo expuesto podemos afirmar que esta investigación responde ampliamente al objetivo principal del estudio: "Identificar las necesidades formativas de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría de la Seu Plató del HCB, para la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeríatricos". Las enfermeras identifican la necesidad de poder realizar cursos interdisciplinarios, con una combinación de técnicas y modalidades, para mejorar el manejo del delirium en los pacientes ortogeríatricos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robertson BD, Robertson TJ. Postoperative delirium after hip fracture. *J Bone Joint Surg Am.* 2006;88(9):2060-8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16951125/>
2. Inouye SK. Delirium in older persons. *N Engl J Med.* 2006;354(11):1157-65. Disponible en:
<https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/13956255/Delirium.pdf?sequence=1>
3. Grupo de trabajo de Orto geriatria de la SCGiG. Guía de Orto geriatria. 2021. Disponible en:
<https://scgig.cat/docs/GUIA-ORTOGERIATRIA-2021-FINAL-Castella.pdf>
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(2):269-76. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3863481>
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(6):1442-54. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000000224>
6. Meagher DJ, McLoughlin L, Leonard M, Hannon N, Dunne C, O'Regan N. What do we really know about the treatment of delirium with antipsychotics? Ten key issues for delirium pharmacotherapy. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013;21(12):1223-38. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23567421/>
7. 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(9):669-76. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199903043400901>
8. Marcantonio ER, Flacker JM, Wright RJ, Resnick NM. Reducing delirium after hip fracture: a randomized trial. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49(5):516-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49108.x>

9. Veiga Fernández F, Cruz Jentoft AJ. Etiología y fisiopatología del delirium. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43(Supl.3):4-12. Disponible en: <https://medes.com/publication/69398>
10. Martins S, Fernandes L. Delirium in elderly people: a review. Front Neurol. 2012;3:101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2012.00101>
11. Chaiwat O, Chanidnuan M, Pancharoen W, Vijitmalak K, Danpornprasert P, Toaditthep P, et al. Postoperative delirium in critically ill surgical patients: incidence, risk factors, and predictive scores. BMC Anesthesiol. 2019;19(1):39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30894129/>
12. Ansaloni L, Catena F, Chattat R, Fortuna D, Franceschi C, Mascitti P, et al. Risk factors and incidence of postoperative delirium in elderly patients after elective and emergency surgery. Br J Surg. 2010;97(2):273-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20069607/>
13. 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(3):247-51. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352013218304496?token=5C545BADB57CE49123A334E7826ECAC7DF8C58F6AB48D80706D50A41DE93E1BB71641F3C397E58CD89A782210C06A2AB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230319160949>
14. Palencia-Herrejón E, Romera MÁ, Silva JA. Delirio en el paciente crítico. Medintensiva.org. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=13116129>
15. Restrepo Bernal D, Niño García JA, Ortiz Estévez DE. Prevención del delirium. Rev Colomb Psiquiatr. 2016;45(1):37-45. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-791332>
16. 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. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7949255.pdf>
17. Alligood MR. Capítulo 14 Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Modelos y teorías en enfermería (10a ed). Elsevier; 2022.

18. Soto Núñez CA, Vargas Celis IE. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid.* 2017;21(48):43-50. Disponible en:
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/69271>
19. 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 nov* 2016; 19(9): 62-68.
20. 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(1):57-61. Disponible en:
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=5c1412d1-ff49-4ebb-90c0-22e886eb0e2c%40redis>
21. Ricard Marí, Rosa M. Bo, Cristina I. Climent. Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. Departament de Pedagogia de la Universitat Rovira i Virgili, editor. *Universitas Tarraconensis Revista de Ciències de l'Educació.* junio de 2010;113-33.
22. Holloway I, Galvin K. Chapter 6 Interviewing. En: *Qualitative Research in nursing and healthcare*, 4th Edition. Wiley-Blackwell; 2016. p. 87-106.
23. S. J. Taylor RB. Introducción a los métodos cualitativos. Ediciones Paidós Ibérica; 1987. pp 108.
24. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH [ATLAS.ti 23 Windows]. (2023). Disponible en <https://atlasti.com>
25. 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(4):1893-907. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
26. WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Wma.net. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
27. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boe.es. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-12945>
28. Pérez-Solís OM, Ramírez-Sánchez SC, Lozano-Rangel O. Competencias de enfermería en el tratamiento no farmacológico del delirium en el adulto mayor. *Ene.* 2019;13(1). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100007

29. 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(9):e063821. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36127111/>
30. 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(2):111-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24626>

Anexo I

Modelo de entrevista semiestructurada

Fecha:

Duración:

Lugar:

Condiciones de la entrevista:

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 Hospital Clínic de Barcelona (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 Hospital Clínic de Barcelona 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 ortogeríatricos?**
- 12. ¿Cuáles crees que son las principales competencias necesarias para la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeríatricos?**
- 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 haya 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 sobre 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? (Sólo 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 ortogeríatrico?**

23. ¿Consideras que tener formación específica en delirium tiene un impacto significativo en la eficacia de las intervenciones de enfermería para pacientes ortogerítricos?

24. Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que la formación especializada en delirium afecta la calidad de la atención que se ofrece a los pacientes ortogerítricos?

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? (por ejemplo, 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?

Anexo II

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Análisis de las necesidades formativas de las enfermeras de ortogeriatría del HCB para la prevención y manejo del delirium en el paciente ortogeriátrico”.

CÓDIGO DEL PROMOTOR:

PROMOTOR: Eduardo González Vállez

INVESTIGADOR:

Eduardo González Vállez

Unidad de ortogeriatría (sala GPT6)

Hospital Clínic de Barcelona (seu Plató)

egonzalezv@clinic.cat

Tfno. 639591148

CENTRO: Hospital Clínic de Barcelona.

INTRODUCCION

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por un Comité de Ética de la Investigación, de acuerdo a la legislación vigente:

- Ley de Investigación Biomédica 14/2007.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Esta investigación tiene como objetivo analizar las necesidades formativas de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría de la seu Plató del Hospital Clínic de Barcelona (HCB) en relación con la prevención y manejo del delirium en pacientes ortogeriátricos. La importancia de esta investigación radica en mejorar la calidad de atención a una población en constante crecimiento de pacientes ortogeriátricos.

El presente estudio adopta un diseño descriptivo, transversal y fenomenológico para explorar a fondo las percepciones de las enfermeras en la unidad de ortogeriatría de la seu Plató del HCB.

Este estudio se llevará a cabo en el ámbito de la investigación cualitativa por ser la que más se adecua al tema que se quiere investigar. Del enfoque cualitativo, se optará por emplear entrevistas semiestructuradas como método para explorar las percepciones de las enfermeras de la unidad de ortogeriatría de la seu Plató del HCB, específicamente respecto al nivel de comprensión que poseen acerca de la prevención y tratamiento del delirium. La duración estimada de cada entrevista se sitúa entre 60 y 90 minutos, buscando equilibrar la obtención de información completa con el respeto por el tiempo y la comodidad de los participantes. Esta ventana de tiempo flexible se adapta a la complejidad y profundidad de las respuestas, permitiendo una exploración exhaustiva de los temas sin generar una carga excesiva para los participantes.

Para llevar a cabo las entrevistas en este estudio, se implementará un muestreo intencionado y por propósito, enfocado en recoger las percepciones y opiniones de todas las enfermeras de la unidad de ortogeriatría de la seu Plató del HCB (8 participantes en total).

La unidad de ortogeriatría consta de cuatro turnos de enfermería. Con la intención de lograr una representación exhaustiva, se considerarán todos los turnos de enfermería presentes en la unidad, los cuales son:

- Equipo de enfermería del turno de mañana.
- Equipo de enfermería del turno de tarde.
- Equipo de enfermería del turno de noche (turno A).
- Equipo de enfermería del turno de noche (turno B).

Este enfoque garantiza que la muestra sea representativa de todas las dimensiones temporales y experiencias laborales presentes en la unidad, proporcionando una visión integral de las percepciones y opiniones de las enfermeras en el contexto de la ortogeriatría en el Hospital Clínic de Barcelona.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Sus datos son necesarios para conseguir los objetivos de este estudio. Por tanto, se utilizarán según lo planeado en este estudio, así como dentro de las actividades de investigación relacionadas necesarias, aprender de estudios anteriores para planificar nuevos estudios o mejorar los métodos de análisis científico, así como publicar los resultados de la investigación en revistas científicas o utilizarlos con fines educativos.

CONFIDENCIALIDAD

El Hospital Clínic de Barcelona, con CIF 0802070C, como responsable del tratamiento de sus datos, le informa que el tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará al cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y la libre circulación de datos, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La base legal que justifica el tratamiento de sus datos es el consentimiento que da en este acto, conforme a lo establecido en el artículo 9 del Reglamento UE 2016/679.

Los datos recogidos para estos estudios se recogerán identificados únicamente mediante un código, por lo que no se incluirá ningún tipo de información que permita identificar a los participantes. Sólo el investigador principal del estudio y sus colaboradores con un permiso específico podrán relacionar sus datos recogidos en el estudio con su historia clínica.

Su identidad no estará al alcance de ninguna otra persona a excepción de una urgencia médica o requerimiento legal. Podrán tener acceso a su información personal identificada, las autoridades sanitarias, el Comité de Ética de Investigación y personal autorizado por el promotor del estudio, cuando sea necesario para comprobar datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de acuerdo a la legislación vigente.

Sólo se cederán a terceros y a otros países los datos codificados, que en ningún caso contendrán información que pueda identificar al participante directamente (como nombre y apellidos, iniciales, dirección, número de la seguridad social, etc.). En el supuesto de que se produjera esta cesión, sería para la misma finalidad del estudio descrito y garantizando la confidencialidad.

Si se realizara una transferencia de datos codificados fuera de la UE, ya sea a entidades relacionadas con el centro hospitalario donde usted participa, a prestadores de servicios o a investigadores que colaboren con su médico, sus datos quedarán protegidos por salvaguardas como contratos u otros mecanismos establecidos por las autoridades de protección de datos.

Además de los derechos que ya contemplaba la legislación anterior (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, supresión en el nuevo Reglamento) ahora también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Para ejercitar estos derechos, o si desea saber más sobre confidencialidad, deberán dirigirse al investigador principal del estudio o al Delegado de Protección de Datos del Hospital Clínic de Barcelona a través de proteccion@clinic.cat. Así mismo tienen derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho/a.

Los datos ya recogidos no se pueden eliminar aunque usted abandone el estudio, para garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales y los requisitos de autorización de medicamentos. Pero no se recogerán nuevos datos si usted decide dejar de participar.

El Investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el estudio al menos hasta 5 años tras su finalización. Posteriormente, la información personal solo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica si el paciente hubiera otorgado su consentimiento para ello, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos

También debe saber que puede ser excluido del estudio si el promotor los investigadores del estudio lo consideran oportuno. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, se compromete a cumplir con los procedimientos del estudio que se le han expuesto.

Hoja de Consentimiento de Participante

Título del estudio: "Análisis de las necesidades formativas de las enfermeras de ortogeriatría del HCB para la prevención y manejo del delirium en el paciente ortogeriatrico".

Versión y fecha del protocolo: Versión 2 de 22.01.2024

Yo, (*nombre y apellidos del participante*)

- He leído la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con: Eduardo González Vállez
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - Cuando quiera.
 - Sin tener que dar explicaciones.

- De conformidad con lo que establece el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y la libre circulación de datos, y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, declaro haber sido informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

Deseo que me comuniquen la información derivada de la investigación que pueda ser relevante para mí salud:

SI NO

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: ____/____/____

Fecha: ____/____/____

Anexo III



Hoja de consentimiento informado

Título del estudio: “Análisis de las necesidades formativas de las enfermeras de ortogeriatría del Hospital Clínic de Barcelona (HCB) para la prevención y manejo del delirium en el paciente ortogeriatrico”.

Datos de contacto del investigador/a principal: Eduardo González Vállez
Unidad de ortogeriatría.
Hospital Clínic de Barcelona (seu Plató)
egonzalezv@clinic.cat
Tfno. 639591148

Grupo de investigación, en su caso:

Yo con NIF/NIE/Pasaporte

- He leído la hoja de información al participante sobre el estudio de la que se me ha entregado una copia.
- He podido preguntar y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con aquello que expresa la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como los riesgos y beneficios que comporta.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de participar en el estudio sin que ello me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante sobre el estudio.

Sí **No**

- Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con esto, se ofrecen las opciones siguientes:
 - NO autorizar** el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.
 - SÍ autorizar** el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

Y para expresar este consentimiento, el participante firma en la fecha y el lugar esta hoja de consentimiento:

Firma del participante



Proyectos de investigación / Tesis doctorales / Trabajos de Fin de Máster / Trabajos de Fin de Grado de la URV

Información básica de protección de datos

Información básica sobre protección de datos (formato tabular)

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable	El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Universitat Rovira i Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en la calle de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalidad	Participar en el estudio del Trabajo Final de Máster en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso de que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad siempre que el interesado/a haya concedido su consentimiento.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la URV en la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencial o telemáticamente, según se indica en https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Información adicional	Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado "Trabajos de Final de Grado o de Máster de la URV" y sus derechos en el Registro de Actividades del Tratamiento de la URV publicado en https://seuelectronica.urv.cat/rgpd , donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Así mismo, puede consultar esta información en la Hoja de información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede presentar a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales en la dirección de correo electrónico del dpd@urv.cat .

Anexo IV

DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS

ANA LUCIA ARELLANO ANDRINO, Secretario del **Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Hospital Clínic de Barcelona**

Certifica:

Que este Comité ha evaluado la propuesta del promotor, para que se realice el estudio:

CÓDIGO:

DOCUMENTOS CON VERSIONES:

Tipo	Subtipo	Versión
Protocolo		Versión 3 (05/02/2024)
Hoja Información de Paciente		Versió 2 de 22.01.2024

TÍTULO: Análisis de las necesidades formativas de las enfermeras de ortogeriatría del HCB para la prevención y manejo del delirium en el paciente ortogeriátrico.

PROMOTOR:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: EDUARDO GONZÁLEZ VÁLLEZ

y considera que, teniendo en cuenta la respuesta a las aclaraciones solicitadas (si las hubiera), y que:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles.
- La capacidad del investigador y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.
- Que se han evaluado la compensaciones económicas previstas (cuando las haya) y su posible interferencia con el respeto a los postulados éticos y se consideran adecuadas.
- Que dicho estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en este centro.
- Que dicho estudio cumple con las obligaciones establecidas por la normativa de investigación y confidencialidad que le son aplicables.
- Que dicho estudio se incluye en una de las líneas de investigación biomédica acreditadas en este centro, cumpliendo los requisitos necesarios, y que es viable en todos sus términos.

Este CEIm acepta que dicho estudio sea realizado, debiendo ser comunicado a dicho Comité Ético todo cambio en el protocolo o acontecimiento adverso grave.

y hace constar que:

1º En la reunión celebrada el día 11/01/2024, acta 1/2024 se decidió emitir el informe correspondiente al estudio de referencia.

2º El CEIm del Hospital Clínic i Provincial, tanto en su composición como en sus PNTs, cumple con las normas de EMA/CHMP/ICH/135/1995

Mod_04 (V4 de 18/06/2018)

Reg. HCB/2023/1249

PR

Página 1/3

3º Listado de miembros:**Presidente:**

- JOSEP MARÍA MIRÓ MEDA (Médico Enfermedades Infecciosas, HCB)

Vicepresidente:

- JULIO DELGADO GONZÁLEZ (Médico Hematólogo, HCB)

Secretario:

- ANA LUCIA ARELLANO ANDRINO (Médico Farmacólogo Clínico, HCB)

Vocales:

- JOSE RIOS GUILLERMO (Estadístico. Plataforma Estadística Médica. HCB)
- OCTAVI SANCHEZ LOPEZ (Representante de los pacientes)
- MARIA JESÚS BERTRAN LUENGO (Médico Epidemiólogo, HCB)
- JOAQUÍN SÁEZ PEÑATARO (Médico Farmacólogo Clínico, HCB)
- SERGI AMARO DELGADO (Médico Neurólogo, HCB)
- EDUARD GUASCH CASANY (Médico Cardiólogo, HCB)
- MARINA ROVIRA ILLAMOLA (Farmacéutico Atención Primaria, CAP Eixample)
- PAU ALCUBILLA PRATS (Médico Farmacólogo Clínico, HCB)
- JOSE TOMAS ORTIZ PEREZ (Médico Cardiólogo, HCB)
- ELENA CALVO CIDONCHA (Farmacéutica Hospitalaria, HCB)
- CECILIA CUZCO CABELLOS (Enfermera, HCB)
- PAULA MARTÍN FARGAS (Abogada, HCB)
- SALVATORE BRUGALETTA (Médico Cardiólogo, HCB. Miembro del CEA, HCB)
- XAVIER CANALS-RIERA (Ingeniero Telecomunicaciones)
- JOSEP DÍAZ CORT (Licenciado en Ciencias Físicas. Catedrático en Informática)
- GASPAR MESTRES ALOMAR (Médico, Angiología, Cirugía Vasculat, HCB)
- MARTA FRANCH SAGUER (Abogada)
- ANNA MARÍA GUIJARRO PÉREZ (Servicio de Atención a la Ciudadanía, HCB)
- BEGOÑA ROMAN MAESTRES (Doctor en Filosofía)
- LINA LEGUIZAMO MARTÍNEZ (Médico Farmacólogo Clínico, HCB)
- MIREIA DALMASSES CLERIES (Médico Neumólogo, HCB)

En el caso de que se evalúe algún proyecto del que un miembro sea investigador/colaborador, este se ausentará de la reunión durante la discusión del proyecto.

Para que conste donde proceda, y a petición del promotor,

Fecha: 2024.03.18
13:39:46 +01'00'

Barcelona, a 18 de marzo de 2024

Mod_04 (V4 de 18/06/2018)

Reg. HCB/2023/1249

PR

Página 2/3

