

Roger Pagès Nebot

**PROJECTE D'INVESTIGACIÓ: PREVENIR I TRACTAR EL DELÍRIUM EN UNA
UNITAT DE GERIATRIA I CURES PAL·LIATIVES: HERMENÈUTICA DE
LES VIVÈNCIES DE L'EQUIP D'INFERMERIA.**

Treball Fi de Màster

Dirigit per la Dra. Mireia Adell-Lleixà

Màster en Investigació en Ciències de la Infermeria



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona

2024

“Un hospital mai serà segur pels pacients si no és segur per les infermeres, sinó poden alçar la seva veu, cuidar als malalts i utilitzar els seus coneixements, habilitats i destreses”

Tilda Shalof.



ÍNDEX

1. Introducció	7
2. Marc teòric	9
2.1 Història del delírium	9
2.2 Delírium	9
2.3 Delírium en la persona gran hospitalitzada	10
2.4 Criteris diagnòstics	11
2.5 Incidència	12
2.6 Fisiopatologia	12
2.7 Intervencions farmacològiques	13
2.8 Intervencions no farmacològiques	14
2.9 Infermera especialista en geriatria	15
2.10 Diagnòstics i maneig d'infermeria	16
2.11 Coordinació dels cuidatges relacionats amb infermeria	18
3. Estat actual i antecedents de l'atenció infermera en persones amb delírium	19
4. Estratègies de cerca	23
5. Resultats	26
6. Hipòtesi	35
7. Objectius	35
8. Metodologia	36
8.1 Disseny del projecte	36
8.2 Unitat d'observació	36
8.3 Mostra	37
8.4 Criteris d'inclusió i exclusió	37
8.5 Consideracions ètiques	37
8.6 Recollida de dades	39
8.7 Anàlisi de dades	39
9. Limitacions de l'estudi	40
10. Cronograma del projecte	41
11. Pressupost del projecte	42
12. Aplicabilitat i utilització pràctica dels resultats en relació a la salut	42
13. Bibliografia	43
11. Proposta d'article	47
11.1. Revista seleccionada.....	47
11.2. Carta al director de la revista	48
11.3 Normes de publicació	48
11.4 Proposta d'article	51
12. Annexos	59



ÍNDEX DE TAULES

Taula 1: Diagnòstics d'infermeria.....	17
Taula 2: Paraules clau i Booleans.....	23
Taula 3: Criteris d'inclusió i exclusió.....	23
Taula 3: Estratègia de cerca.....	24
Taula 4: Descripció dels resultats.....	27
Taula 5: Conclusions dels articles seleccionats.....	34
Taula 6: Cronograma.....	41
Taula 7: Pressupost del projecte.....	42



ÍNDEX D'IL·LUSTRACIONS

Il·lustració 1: Factors de risc i prevenció del delírium.....	11
Il·lustració 2. Estratègies per prevenir el deliri.....	14
Il·lustració 3. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.....	16
Il·lustració 4: Procés de cerca.....	25
Il·lustració 5. Logotip Salut Sant Joan Reus.....	36



ÍNDIX D'ABREVIATURES

AGS-	American Geriatrics Society
CP-	Cures Pal·liatives
CAM-	Confusion Assessment Method
CRAI-	Centre de Recursos per l'Aprenentatge i Investigació
CIE-	Clasificación Internacional de Enfermedades
CEIm-	Comitè Ètic d'Investigació mèdica
CINAHL-	Cumulative Index for Nursing Allied Health Literature
DAE-	Difusión Avances de Enfermería
DSM-	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DeCS-	Descriptors en Ciències de la Salut
HELP-	Hospital Elder Life Program
IISPV-	Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili
MESH-	Medicals Subject Headings
NANDA-	North American Nursing Diagnosis Association
NIC-	Nursing Interventions Classification
NOC-	Nursing Outcomes Classification
NLM-	National Library of Medicine
SCA-	Síndrome Confusional Agut
SEGG-	Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
TCAI-	Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria
URV-	Universitat Rovira i Virgili
UCI-	Unitat de Cures Intensives



PREVENIR I TRACTAR EL DELÍRIUM EN UNA UNITAT DE GERIATRIA I CURES PAL·LIATIVES: HERMENÈUTICA DE LES VIVÈNCIES DE L'EQUIP D'INFERMERIA.

Introducció: L'envelliment poblacional ha conduït que l'atenció hospitalària moderna concentri cada vegada més quantitat de persones grans portadors de diverses condicions cròniques, amb diversos graus de fragilitat i discapacitat que requereixen la nostra millor atenció. El delírium correspon a una síndrome clínic freqüent i rellevant en la persona gran hospitalitzada.

Aquest síndrome clínic propi del les persones grans s'associa amb efectes adversos durant l'hospitalització (per exemple, caigudes, allargament de l'estada hospitalària, etc) i grans despeses sanitàries. Així doncs, existeix una necessitat crítica de millorar la detecció del deliri durant l'ingrés hospitalari. Les infermeres que cuiden aquests pacients en la seva pràctica clínic poden ser de gran ajuda per millorar la situació.

La valoració i la intervenció de les infermeres resulta fonamental en la prevenció i tractament del delírium, ja que són un dels professionals que més temps dediquen al cuidatge del pacient. Participen en la presa de decisions clíniques, mantenen comunicació amb els pacients i l'equip mèdic, i avaluen oportunament les condicions dels pacients i dels seus resultats clínics.

Objectiu: Descriure les vivències del cuidatge d'infermeria pel que fa a la prevenció i el tractament del delírium a les persones grans hospitalitzades en una unitat de Geriatria i Cures Paliatives (CP). Identificar les dificultats que tenen les infermeres en el cuidatge del pacient desorientat, així com les limitacions en el tractament no farmacològic.

Metodologia: Realització d'un estudi qualitatiu mitjançant la participació d'infermeres i Tècnics en Cures Auxiliars d'Infermeria (TCAI) amb més d'un any d'experiència en l'àrea d'Atenció Intermèdia de l'Hospital Sant Joan de Reus. Per una banda es du a terme l'entrevista individual semiestructurada i el grup focal de les infermeres amb les TCAI que participen en el cuidatge dels pacients hospitalitzats. D'altra banda, s'utilitza l'observació participant i la transcripció mitjançant el diari de camp fins arribar a la saturació de dades.

Resultats esperats: Les vivències de l'equip d'infermeria en la prevenció i tractament del deliri en les persones grans hospitalitzades contribueixen a reduir l'aparició i optimitzar el maneig d'aquesta condició durant l'estada hospitalària. S'espera poder proporcionar uns cuidatges més humanitzats, capaços d'adaptar l'ambient de la unitat a les preferències del pacient i les seves necessitats de benestar i comoditat.

Paraules clau: Delírium, confusió aguda, prevenció, tractament, experiències infermeres.



PREVENTION AND TREATMENT OF DELIRIUM IN A GERIATRIC AND PALLIATIVE CARE UNIT: HERMENEUTICS OF EXPERIENCES OF THE NURSING TEAM.

Introduction: Population aging has led modern hospital care to concentrate more and more elderly people with various chronic conditions, with various degrees of frailty and disability that require our best care. Delirium corresponds to a frequent and relevant clinical syndrome in hospitalized elderly people.

This clinical syndrome specific to the elderly is associated with adverse effects during hospitalization (for example, falls, prolongation of hospital stay, etc.) and high healthcare costs. Thus, there is a critical need to improve the detection of delirium during hospital admission. People who care for these patients in their clinical nursing practice can be of great help in improving the situation.

The assessment and intervention of nurses is fundamental in the prevention and treatment of delirium, as they are one of the professionals who spend the most time caring for the patient. They participate in clinical decision-making, maintain communication with patients and the medical team, and timely assess the patients' conditions and their clinical results.

Objective: To understand the experiences in nursing care in the prevention and treatment of delirium in elderly people hospitalized in Geriatrics and Palliative Care units. Identify the difficulties nurses have in caring for the disoriented patient, as well as the limitations in non-pharmacological treatment.

Methodology: Carrying out a qualitative study through the participation of nurses and Technicians in Auxiliary Nursing Care (TCAI) with more than a year of experience in the Intermediate Care area of Hospital Sant Joan de Reus. On the one hand, the semi-structured individual interview and the focus group of nurses with TCAs who participate in the care of hospitalized patients are carried out. On the other hand, participant observation and transcription through the field diary are used until data saturation is reached.

Expected results: The experiences of the nursing team in the prevention and treatment of delirium in hospitalized elderly people contribute to reducing the occurrence and optimizing the management of this condition during the hospital stay. It is hoped to be able to provide more humanized care, capable of adapting the environment of the unit to the patient's preferences and their needs for well-being and comfort.

Key words: Delirium, acute confusion state, prevention, treatment, nursing experiences.



1. Introducció

L'envelliment poblacional ha conduït que l'atenció hospitalària moderna concentri cada vegada més quantitat de persones grans portadors de diverses condicions cròniques, amb diversos graus de fragilitat i discapacitat que requereixen la nostra millor atenció (1). Les infermeres han de reduir l'aparició i optimitzar el maneig d'aquestes condicions durant l'estada hospitalària.

El delírium és la condició psiquiàtrica més freqüent i rellevant en la persona gran hospitalitzada (1,2). El delirium, conegut també com a "estat confusional agut" és un síndrome clínic que normalment afecta a les persones grans amb una patologia aguda. Està caracteritzat per un deteriorament global brusc en els processos cognitius inclosos el pensament, la memòria i la comprensió (2). Entenc el delírium com un conjunt de símptomes que defineixen o caracteritzen una malaltia, en aquest cas una malaltia mental que es manifesta en la persona.

El desenvolupament del delírium té importància des del punt de vista econòmic i social, ja que els malalts requereixen cuidatges especials del personal sanitari, tenen més risc de caigudes, estades hospitalàries més llargues i més institucionalització (2). Amb tot això, és necessari fer un diagnòstic correcte i precoç per part del metge incloent mesures de prevenció en forma de protocols dirigits no només al personal mèdic, sinó infermeria, auxiliars i cuidadors (3).

Segons la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG) (4), el deliri té una prevalença del 14% entre els majors de vuitanta-cinc anys i es calcula que està present entre l'1 i el 2% de la comunitat. La freqüència pot ascendir en un 30% en serveis mèdics i en un 50% en serveis quirúrgics, podent arribar al 85% en Unitats de Cures Intensives (UCI) i Cures Pal·liatives (CP) (4). Un terç dels pacients majors de setanta anys ingressats a càrrec de qualsevol servei mèdic pateix delírium (5). Com a professional d'infermeria, em preocupa la manera de gestionar i proporcionar els millors cuidatges als pacients desorientats.

El deliri comporta greus conseqüències per aquelles persones que ho pateixen: augmenta per dos la mortalitat i té un gran impacte en la morbiditat, associant a major dependència funcional, institucionalització i prolongació de l'estada hospitalària, amb els seus considerables costos econòmics. Tot i la seva alta incidència i prevalença, el delírium continua sent una patologia infradiagnosticada, i per això empitjora el pronòstic d'aquells qui ho pateixen (5).

Les intervencions d'infermeria per la prevenció i tractament del deliri en l'àmbit hospitalari, concretament a Geriatria i CP s'han de prioritzar amb l'equip multidisciplinari per garantir una atenció ben coordinada i millorar els resultats dels pacients. Les infermeres que treballen a la



unitat d'Atenció Intermèdia atenen persones grans desorientades que sovint presenten episodis d'agitació i confusió sobtadament. Aporten a les cures una visió de tot el procés, holística i integral, basant-se en l'evolució de la malaltia i l'estat cognitiu del pacient. Tenen en compte les característiques bio-psicosocials que envolten al pacient mitjançant l'observació i la valoració física/mental diària.

La importància de la persona gran hospitalitzada és creixent perquè engloba diferents escenaris clínics (urgències, hospitalització i residències). A causa de l'envelliment poblacional que cada vegada anirà a més en el nostre país, l'equip d'infermeria ha de garantir la millor atenció en aquest grup de població.

En aquest treball de fi de màster es pretén plantejar un projecte d'investigació qualitativa en l'àmbit que exerceixo la meua professió infermera. Més endavant es descriuen detalladament les tècniques utilitzades a l'apartat de metodologia. Primer es realitza una cerca bibliogràfica sobre el tema d'interès, amb l'objectiu de conèixer en profunditat les publicacions existents el dia d'avui. Es té la intenció d'implementar el projecte després de l'aprovació del Comitè Ètic d'Investigació amb medicaments (CEIm) del mateix hospital on es durà a terme la investigació.

Em pregunto si les experiències d'infermeria especialitzades en el cuidatge d'una persona gran ingressada que pateix Síndrome Confusional Agut (SCA) han estat prou investigades.

“Quin impacte pot tenir l'anàlisi del discurs de les infermeres un cop se'ls hi doni veu per explicar les seves vivències en relació amb les cures proporcionades a persones grans que pateixen SCA?”



2. Marc teòric

2.1 Història del delírium

Existeixen descripcions del delírium des de l'antiguitat per Hipòcrates i Celso (450 AC y 81 DC), sent conceptualitzat de manera més sistèmica per la psiquiatria moderna a partir de les investigacions fenomenològiques de Z. Lipowski i la seva posterior incorporació a la classificació de malalties psiquiàtriques DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), l'any 1980 (1).

Des d'aleshores, els seus criteris diagnòstics han patit petites modificacions que es reflecteixen en les versions disponibles del DSM-IV i més recentment del DSM-V, així com la corresponent *Clasificación Internacional de Enfermedades* CIE-10 (1).

Deliri (*delirium*) prové del verb llatí *delirare*, que literalment significa “sortir, desviar-se o allunyar-se del camí”, el que equival a estar pertorbat o desviat del judici (6). Delírium és el nom actual i el més acceptat al món per la síndrome que ens ocupa, per la qual cosa es prioritza el seu ús en lloc d'altres termes que proliferen entre diferents especialistes.

2.2 Delírium

El deliri s'entén com un trastorn agut i fluctuant de l'atenció i cognició, que es presenta en general en un pacient vulnerable, que presenta un o més factors de risc o “predisponents”, i que secundari a una patologia mèdica aguda, ús de fàrmacs i/o una cirurgia electiva o d'emergència desenvolupa aquesta condició (1,2). Segons la SEGG (3) és un síndrome de causa orgànica, sovint pluripatològic, que es caracteritza per una alteració del nivell de consciència i de l'atenció, així com diverses funcions cognitives, com la memòria, orientació, pensament, llenguatge o percepció.

El deliri es manifesta a través de diversos símptomes, dels que destaca el trastorn de l'atenció (capacitat reduïda per dirigir, centrar, mantenir o desviar l'atenció) i el seu curs fluctuant al llarg del dia i de l'hospitalització. Dins dels seus símptomes es troben diferents graus en el nivell de consciència (on existeix modificació del nivell d'alerta), alteracions de memòria (problemes per recordar fets a l'hospital o dificultats per recordar les instruccions), dificultats en l'organització del pensament (amb idees incoherents, canvi d'idees, divagacions, neologismes, etc.) desorientació en l'espai i temps, trastorn del ritme de son i vigília, i l'aparició de símptomes positius com al·lucinacions, idees delirants i activitat motora incrementada que pot arribar a l'agitació física (1,2).



El pacient acostuma a començar amb una desorientació temporo-espacial, augment o disminució de l'activitat psicomotriu i un trastorn del cicle vigília-son (2). Fases d'agitació psicomotriu i desorientació s'alternen amb fases de somnolència diürna. Per tant, el deliri s'acostuma a desenvolupar durant la nit i en llocs amb escàs estímul ambiental i desconegut pel pacient (2,3).

Hi ha diferents subtipus psicòmotors; el delírium hiperactiu presenten símptomes d'agitació física i conductual en diferents graus; els mixtes on el pacient fluctua al llarg del dia amb manifestacions d'ambdós subtipus. El que més crida l'atenció és el deliri hiperactiu, ja que el pacient es mostra agressiu, tot i així, la literatura diu que el subtipus mixt és el més prevalent (1,2,3).

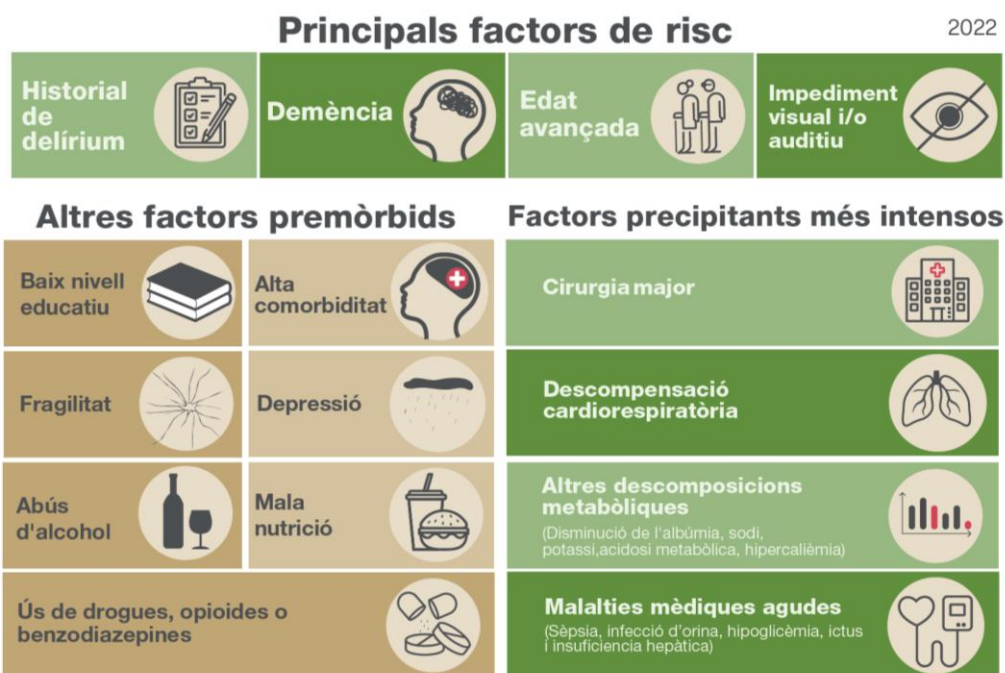
2.3 Delírium en la persona gran hospitalitzada

El delírium o SCA és un dels trastorns cognitius més importants en la persona gran, tant per la prevalença com pel pronòstic (2,3). Pot ser la forma clínica de presentació de patologies greus o aparèixer en el curs d'elles, de vegades associat al tractament farmacològic utilitzat. El desenvolupament d'un SCA té importància des del punt de vista econòmic i social, ja que els malalts requereixen cures especials del personal sanitari, tenen més risc de caigudes, estades hospitalàries més prolongades i més institucionalització (3).

El deteriorament cognitiu és freqüent entre les persones grans hospitalitzades, el deliri es caracteritza per una alteració de l'atenció i la consciència que és aguda d'inici i que representa un canvi de la funció cognitiva inicial. Pel seu diagnòstic es requereix almenys una alteració cognitiva, per exemple, alteració de la memòria, l'orientació, el llenguatge, la capacitat visuo-espacial o la percepció. També hi ha fluctuacions de l'estat mental al llarg del dia (2).

Sovint el deliri es desencadena per una malaltia o l'hospitalització en persones grans, s'associa amb pocs resultats a curt i llarg termini, aquests inclouen la durada prolongada de l'estada hospitalària, la institucionalització, el deteriorament funcional i cognitiu i la mort (2,7). Per tant, el desenvolupament del delírium sovint implica interrelacions complexes entre múltiples factors precipitants que fan que el pacient sigui més vulnerable a lesions i l'exposició a circumstàncies nocives, (cirurgies, anestèsia, hospitalitzacions recurrents, etc.).

Les persones amb l'edat avançada i demència tenen més risc de desenvolupar deliri en comparació a la població general, però l'aparició del deliri és un factor de risc independent per al desenvolupament posterior de la demència (8). Tanmateix, el deliri en persones amb demència pot empitjorar la trajectòria del declivi cognitiu (8).



Il·lustració 1. Factors de risc i prevenció del delírium. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. <https://www.salutweb.gencat.cat>

2.4 Criteris diagnòstics

Segons el Manual de Malalties Psiquiàtriques DSM V (9), el deliri requereix la presència de tots els criteris diagnòstics:

- A. Una alteració de l'atenció (p. ex., capacitat reduïda per dirigir, centrar, mantenir o desviar l'atenció) i la consciència (orientació reduïda l'entorn).
- B. L'alteració apareix en poc temps (habitualment unes hores o pocs dies), constitueix un canvi respecte a l'atenció i consciència inicials i la seva gravetat tendeix a fluctuar durant el dia.
- C. Una alteració cognitiva addicional (p. ex., dèficit de memòria, d'orientació, de llenguatge, de la capacitat viso-espacial o de la percepció).
- D. Les alteracions dels criteris A i C no s'expliquen millor per una altra alteració neurocognitiva preexistent, establerta o en curs, ni succeeixen en el context d'un nivell d'estimulació extremadament reduït, com seria el coma.
- E. En l'anamnesi, l'exploració física o les anàlisis clínics s'obtenen evidències que l'alteració és una conseqüència fisiològica directa d'una altra afecció mèdica, una intoxicació o una abstinència per una substància (p. ex., per un consum de drogues o a un medicament), una exposició a una toxina o es deu a múltiples etiologies.



2.5 Incidència

La incidència del delírium és variable al llarg dels diversos estudis realitzats d'acord en el context sanitari i la quantitat i tipus de factors de risc que presenten el grup de pacients (1). Alguns estudis revelen que entre el 20 i el 40% de les persones grans ingressades presenten un SCA en algun moment de la seva estada hospitalària. És un fenomen que cada cop s'observa amb més freqüència en les persones grans hospitalitzades, i aquest trastorn varia segons l'edat, el pacient i el lloc d'hospitalització (3).

Als Estats Units, més de 2,6 milions d'adults a partir de 65 anys desenvolupen deliri cada any. Els costos sanitaris associats al deliri s'estimen en més de 164.000 milions de dòlars anuals als Estats Units i més de 182.000 milions de dòlars anuals a 18 països europeus junts (10).

Les taxes d'incidència més altes s'han vist a la unitat de cures intensives, postoperatoris i cures pal·liatives. Molts estudis han exclòs pacients amb deteriorament cognitiu o demència a l'inici, això comporta subestimacions a les taxes d'incidència reals. A les unitats geriàtriques, la prevalença del deliri present a l'ingrés és del 18-35% s'ha d'afegir a les taxes d'incidència per obtenir les taxes d'ocurrència global del deliri en aquestes poblacions del 29-64%. La prevalença del deliri a l'entorn comunitari és relativament baixa (1-2%), però el seu començament dona lloc a l'àrea d'urgències (11). Al servei d'urgències, el deliri està present en el 8-17% de totes les persones grans i el 40% en residències d'avis (10).

En aquest àmbit, les xifres de mortalitat per aquest quadre oscil·len entre el 21 i el 75%, i s'associen a risc de iatrogènia per fàrmacs, pitjors resultats cognitius i funcionals, a l'increment de trasllats a urgències i reingressos hospitalaris. La persona gran rep una atenció que no està ajustada a la seva situació de salut i és donat d'alta més tard a causa de les complicacions que presenten durant l'estància hospitalària (9).

2.6 Fisiopatologia

La fisiopatologia del delírium no es coneix en profunditat, es pot definir com un trastorn funcional cerebral causat per una o múltiples causes orgàniques que manifesten un quadre clínic comú. S'han identificat algunes regions cerebrals específiques que intervenen al delírium, com el còrtex prefrontal, el tàlem i els ganglis basals, sobretot de l'hemisferi no dominant. Hi ha canvis funcionals en un gran nombre de neurotransmissors: els més freqüents i més ben estudiats són la disminució de la funció colinèrgica i l'augment de la dopaminèrgica i gabaèrgica, però s'han trobat alteracions en gairebé tots els neurotransmissors (serotoninèrgic, noradrenèrgic, glutaminèrgic, histaminèrgic) (12).



La inflamació sembla també tenir un paper important, almenys en alguns tipus de delírium. El delírium en la gent gran és típicament d'etiologia multifactorial, amb diverses causes simultànies o seqüencials. S'han descrit nombrosos factors de risc predisponents a presentar un delírium. El coneixement d'aquests factors i les seves interaccions és de gran rellevància clínica, per la qual cosa el diagnòstic etiològic ha de basar-se en un model multifactorial (12).

Totes les substàncies farmacològiques, especialment les que tenen activitat anticolinèrgica (diürètics, digitàlics, tramadol, benzodiazepines, morfina, codeïna, cefalosporines de tercera generació, corticoides, antidepressius tricíclics), són capaços de provocar deliri. Els medicaments principals responsables del deliri són els que s'utilitzen per tractar malalties freqüents en la gent gran com la malaltia de Parkinson, la depressió, la síndrome del dolor crònic, els símptomes conductuals de la demència i la confusió mental (3,12).

No s'ha de deixar de banda el paper addicional de les causes psicològiques, com ara l'hospitalització, la depressió, el dolor, la por, la privació sensorial i la interrupció del son. En la majoria dels casos, especialment a les unitats de cures intensives, els efectes es poden reduir mitjançant intervencions preventives en l'entorn i educació del personal (11).

2.7 Intervencions farmacològiques

L'avaluació dels medicaments, la ingesta de begudes alcohòliques i una història detallada del pacient són punts clau per entendre les causes del delírium. S'ha d'investigar especialment la història d'incidents similars i la presència d'un deteriorament cognitiu preexistent. S'ha de centrar l'atenció als signes emmascarats de deliri com ara caigudes o incontinència sobtada. Fins i tot un canvi ràpid de comportament s'hauria de considerar deliri fins que no es demostrï la causa (13).

Malgrat l'impacte global del deliri, les opcions de tractament per a aquestes condicions comunes són limitades. Tot i que existeixen tractaments simptomàtics, el benefici d'aquestes estratègies han estat poc significatives per la majoria dels pacients. Estratègies de tractament farmacològic, com l'haloperidol, antipsicòtics de segona generació, la melatonina o els inhibidors de la colinesterasa no han sigut eficaços ni per la prevenció ni per al tractament. Les guies de pràctica clínica actuals diuen que els fàrmacs no s'han d'utilitzar com a tractament del deliri, només en casos excepcionals. Per exemple, fer servir els medicaments antipsicòtics quan els comportaments suposen un risc per a la seguretat dels pacients, el personal o tots dos, o bé quan hi ha risc dur a terme diferents tècniques mèdiques o infermeres (3).

És important tractar la causa del problema, és a dir, tractament etiològic, controlant simultàniament els símptomes del SCA. No hi ha un fàrmac ideal per al maneig del deliri.



Es triarà el fàrmac adequat segons els efectes secundaris, l'estat del pacient i la via d'administració. Els fàrmacs més utilitzats són els neurolèptics, les benzodiazepines, la clorpromazina i la levomepromacina, que seran utilitzats en casos concrets (13). El fàrmac escollit s'ha de donar a baixes dosis i durant el menys temps possible. No es tracta de sedar pacient, sinó de reduir els símptomes del pacient estant el més despert possible, ja que la sedació excessiva pot donar complicacions, com microaspiracions, apnees o immobilitat (3, 13).

2.8 Intervencions no farmacològiques

Les intervencions no farmacològiques aplicades per reduir aquests factors de risc s'han estudiat com a individuals o multicomponents. S'ha evidenciat que les intervencions multicomponents són bastant efectives, reduint la incidència i la durada del delírium (1). Aquestes intervencions consisteixen en una sèrie d'estratègies no farmacològiques, orientades a disminuir factors de risc associats al síndrome i que han mostrat resultats prometedors en assaigs aleatoritzats (7). Amb tot això, s'ha aconseguit prevenir l'aparició de delírium entre un 30-40% insistint en la prevenció de caigudes, disminuir la durada d'hospitalització, millorar la funcionalitat i l'estat cognitiu a l'alta (1).

L'American Geriatrics Society (AGS) ha instaurat el programa HELP (Hospital Elder Life Program), aquest és un model innovador d'atenció hospitalària dissenyat per prevenir el deliri i el declivi funcional en persones grans hospitalitzades. HELP utilitza personal interdisciplinari i protocols d'intervenció dirigits per millorar els resultats dels pacients i garantir una atenció rendible. Té com a objectius: la reorientació, protocol no farmacològic de la son, mobilització precoç, ús de dispositius sensorials (antifaç, audiòfons), protocol de deshidratació (considera hidratació i prevenció de constipació) (14).

La participació activa de la família de persones grans hospitalitzades en unitats de medicina interna



Il·lustració 2. Estratègies per prevenir el deliri. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
https://www.segg.es/media/descargas/poster_delirium.pdf



han tingut uns bons resultats (3). S'ha realitzat un protocol que inclou la participació activa de la família en la reducció del delírium. L'educació familiar se centra en el maneig ambiental que inclou l'ús del rellotge, calendari i objectes personals (fotografies, ràdio). Tanmateix, inclou evitar la privació sensorial (antifaç, dentadures i audiòfons), reorientació (data, hora i fets recents) i l'extensió del temps de visita a 5 hores diàries (1).

L'estimulació cognitiva és beneficiosa per la prevenció del delirium. Alguns familiars inconscientment estimulen l'activitat dels seus sers estimats, però a vegades el poc temps de visites que tenen, els pacients es queixen que els dies a l'hospital es fan llargs. Un bon accés a diaris, llegir llibres i la televisió és una ajuda així com altres activitats estructurades amb teràpia i un personal entrenat. Els pacients poden comunicar-se amb altres pacients, el personal pot fer d'unió i introduir-los els pacients "trencant el gel". (2)

L'hospital pot ser molt sorollós, especialment a la nit. Alguns pacients no estan acostumats a compartir habitació, i per tant, poden tenir dificultats en adormir-se o mantenir el son a causa del soroll de fons, com el pacient del costat que ronca. La privació del son ha estat vist com un factor de risc en el desenvolupament del deliri, d'aquí la necessitat d'assegurar una nit tranquil·la (2). En una revisió, l'ús de taps per les orelles a la nit pot ser un recurs útil per al protocol de son no farmacològic (7).

S'ha d'evitar que el pacient estigui enllitat molt de temps, promovent així la mobilització precoç. El pacient necessita canvis posturals i ha d'asseure's sempre que sigui possible, reiniciant la deambulació com més aviat millor. La fisioteràpia és crucial i es poden establir programes específics de fisioteràpia activa amb personal entrenat pel maneig d'aquests pacients, que han demostrat reduir el deteriorament funcional que aquesta malaltia genera (2).

2.9 Infermera especialista en geriatria

La SEGG té l'objectiu de fomentar i defensar dins del seu àmbit tot allò que estigui relacionat amb la Infermeria Geriàtrica i Gerontològica en els seus aspectes deontològics, ètico-legals, de dignitat i prestigi tècnic, cultural, científic i de recerca (4).

La infermeria geriàtrica és la branca de la infermeria que s'encarrega de les persones més grans de 65 anys. Les infermeres geriàtriques treballen juntament amb la persona gran, la família i la comunitat, per permetre un envelliment exitós, amb la màxima qualitat de vida (15).

Té com a objectius ajudar a satisfer les necessitats de la població que envelleix. A conseqüència de l'allargament l'esperança de vida i de la disminució de les taxes de fecunditat, la proporció de població que es considera d'edat avançada és cada vegada més



gran. Entre els anys 2000 i 2050, el nombre de persones que tenen més de 60 anys es preveu que augmenti de 605 milions a 2000. Aquesta proporció d'adults més grans és elevada i continua incrementant-se a tots els països (15).

La infermeria geriàtrica es nodreix tant de la mateixa geriatria (branca de la medicina) com de la gerontologia (branca de la ciència que es nodreix de múltiples professions); dins de les especialitats infermeres pot ser que la nostra sigui la més social de totes.

A Espanya existeix l'especialitat d'infermeria geriàtrica, però això no vol dir que el sistema sanitari i social ens contracti com a tals. De fet, gairebé totes les infermeres que treballen amb gent gran estan contractades com a generalistes, encara que la majoria tenen l'especialitat.



Il·lustració 3. Sociedad Española de Enfermería

2.10 Diagnòstics i maneig d'infermeria

El personal d'infermeria té les competències necessàries per saber diagnosticar els canvis cognitiu-perceptiu dels pacients que cuidem i comunicar-ho als metges per tal que revisin la medicació. L'aprenentatge que es va fer en l'estudi titulat "Aprofitar l'aprenentatge electrònic per millorar el coneixement i la valoració del delirium per part de les infermeres" de Byrnes T et al., (16) demostra que les infermeres tenen un paper essencial en el reconeixement i prevenció del deliri ja que mantenen una constant interacció amb els pacients.

Som els professionals que més estona passem amb el pacient cada dia i fem observacions que potser no fan els metges. Podem tenir una gran influència amb el metge que proporciona el tractament, per això considero que el paper de la infermera és molt important.

D'una banda, tenim les taxonomies de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) i Nursing Outcomes Classification (NOC) (17). En aquesta classificació, els diagnòstics d'infermeria NANDA apareix la confusió aguda definida com a "alteracions reversibles de consciència, atenció, coneixement i percepció que es desenvolupen en un curt període de temps, que és inferior a tres mesos" (17). Per tant, és un estat transitori de la persona que ho pateix.



La intervenció d'infermeria en el maneig del deliri la defineix com "disposició d'un ambient segur i terapèutic per al pacient que experimenta un estat confusional agut" (16). Entenc que és un ambient on el pacient es senti acompanyat pels seus familiars i que l'habitació hi tingui records memorables quan els seus sers estimats no hi siguin. Aquests records poden ser fotografies, objectes significatius o llibres que situen al pacient en un ambient càlid.

D'altra banda, la *National Library of Medicine* (NLM) (18) també posa èmfasi en la importància de les infermeres pel que fa el maneig del deliri. La detecció precoç és essencial i el deliri sovint el detecta per primera vegada el personal d'infermeria. El personal d'infermeria té un paper important en la prevenció i la gestió del deliri, i les intervencions no farmacològiques i ambientals són el pilar dels tractaments (5,18).

A continuació, es mostra la *taula 1* on explica els diferents diagnòstics i d'infermeria i la seva gestió:

Taula 1. Diagnòstics d'infermeria. (Ramírez et al, National Library of Medicine, 2022).

Diagnòstics d'infermeria	Gestió d'infermeria
Confusió	Supervisar l'estat cognitiu
Agitació	Calmar-lo
Enfadat	Avaluar l'estat d'ànim
Irritable	Avaluar el comportament
Ansiós	Disminuir l'estrès
Bel·ligerant	Avaluar l'estat d'ànim i el comportament
Deambulant	Reconduir-lo a l'habitació
Incapaç de dormir	Promoure la higiene del son
Negar el tractament	Educació sanitària
Provocar pertorbació	Garantir confort
No és conscient de la realitat	Reorientar el pacient durant les interaccions
Paranoic	Assegureu-vos que l'habitació estigui en silenci
Somnolent	Assegurar l'ús d'aparells visuals i auditius si cal

En un entorn monitoritzat, s'han desenvolupat diverses eines per ajudar a detectar el deliri. Una de les eines que més s'utilitza és el Confusion Assessment Method (CAM). Tracta d'un mètode estandaritzat que té una sensibilitat del 94% al 100% i una especificitat del 90% al 95% en el diagnòstic del deliri, i inclou els següents criteris (18):

La presència de deliri requereix les característiques 1 i 2 i 3 o 4:

1. Canvi agut de l'estat mental amb curs fluctuant



2. Desatenció (capacitat reduïda per mantenir l'atenció i seguir les converses)
3. Pensament desorganitzat (problemes amb la memòria, l'orientació o el llenguatge)
4. Alteració del nivell de consciència (hipervigilància, somnolència o estupor)

El CAM s'ha anat adaptant per a diferents poblacions que inclou a persones grans que viuen en residències d'avis (18).

Tal com afirma la SEGG (4), les actuacions que podem fer les infermeres i els familiars a l'hora de tractar i prevenir el delírium és assegurar l'eliminació d'orina i femta, així com una bona hidratació i alimentació. Les infermeres de l'àrea de geriatria supervisen i registren la ingesta i la sortida diàriament en col·laboració dels TCAI. S'asseguren que el pacient mantingui una hidratació correcta amb aigua o la utilització de espessant i gelatines en aquells pacients que tinguin disfàgia. L'educació a la família també forma part dels nostres cuidatges per tal d'alliberar la nostra càrrega de treball.

2.11 Coordinació dels cuidatges relacionats amb infermeria

El deliri és un trastorn comú que s'observa en pacients hospitalitzats i s'associa amb un augment de la morbiditat i mortalitat (1,10). El diagnòstic i la gestió del deliri són complexos i millor fer-ho amb un equip interprofessional integrat per un geriatre, neuròleg, psiquiatre, internista, intensivista, infermeres, fisioterapeutes i terapeutes ocupacionals (18).

Moltes vegades les infermeres som les primeres a detectar la presència de deliri i hem de comunicar les nostres inquietuds al més aviat possible a la resta l'equip sanitari. Tots els professionals haurien de centrar els esforços per mantenir un entorn tranquil per al pacient, afavorir el son durant la nit, fomentar la mobilitat i la nutrició, garantir la seguretat del pacient i comunicar-se amb el pacient i la família.

Els metges s'han d'assegurar que el pacient no està rebent medicaments que desencadenin el deliri sempre que sigui possible, inclosos els psicoactius o els efectes anticolinèrgics. Les infermeres podem controlar els signes de dolor, fomentar l'ús constant d'ajudes auditives i visuals i minimitzar les alteracions nocturnes (13,14,18). D'altra banda, els terapeutes físics i ocupacionals poden optimitzar la mobilitat del pacient.

S'ha demostrat que HELP redueix la incidència del deliri en pacients grans i redueix les caigudes i els costos generals d'atenció sanitària (14,19). Aquestes intervencions inclouen la identificació de pacients en risc, la disminució de les alteracions ambientals, l'augment de les intervencions de reorientació i la fomentació de la mobilitat.



3. Estat actual i antecedents de l'atenció infermera en persones amb delírium

A. Intervencions no farmacològiques

La investigació d'infermeria per la prevenció i el tractament del deliri s'està duent a terme a tot el món, fins i tot a Europa, Amèrica i Àsia. Això sembla reflectir l'alt interès per identificar intervencions d'infermeria efectives per als pacients amb deliri a tot el món (7). Els articles cercats a les bases de dades gairebé tots identifiquen intervencions d'infermeria no farmacològiques en la prevenció i el tractament del deliri en persones grans hospitalitzades.

Aquestes intervencions infermeres es basen en planificar cures multidisciplinars, educació multimèdia, escoltar música, ensenyar a les famílies cuidadores el maneig del deliri, exposició a la llum i utilitzar taps d'orelles a la nit (7,14). Lange et al. (20), afegeix que la teràpia amb llum pot millorar el ritme circadià del pacient i reduir així la incidència del deliri. La reorientació, mobilització precoç, correcció de dèficits sensorials, maneig ambiental, implantació de protocol de la son i regulació de fàrmacs desencadenants estan guiades per l'equip d'infermeria i kinesiologia (1,3). Tot i això, no s'ha estudiat àmpliament les intervencions i mesures de prevenció en forma de protocols elaborats pel personal d'infermeria.

Els resultats d'aquests articles citats poden ajudar a les infermeres a seleccionar les intervencions que més els hi convé per la prevenció i tractament del deliri en la seva jornada de treball. Malgrat això les infermeres poden tenir dificultats per proporcionar intervencions, ja que les intervencions no farmacològiques plantejades per l'equip mèdic poden ser difícils d'implementar en la nostra pràctica clínica (7). La falta de temps i la càrrega assistencial podrien ser un dels motius pels quals les infermeres no apliquen les intervencions.

L'educació multimèdia de les infermeres cap als pacients està present en molts articles i saber-la utilitzar adequadament pot servir a que els pacients es sentin més acompanyats tot i no tenir els familiars presents a l'habitació. S'ha demostrat que intervencions per saber utilitzar equip multimèdia poden ajudar a prevenir el deliri, ja que els pacients poden veure la família mitjançant videotrucades (7).

Diferents professionals sanitaris proporcionen diverses intervencions que s'apliquen tant a la prevenció com al tractament del deliri. Tot i així, hi ha intervencions que només són aplicades de manera independent per les infermeres tal com s'afirma a l'article de Lee Y et al. (7).

B. Entorn familiar

A part dels familiars, cuidadors i altres professionals sanitaris, les infermeres són bones educadores sanitàries per aquestes intervencions no farmacològiques. No obstant això, s'ha



vist que en molts estudis les infermeres no les inclouen com educadores en alguns entorns clínics (5).

La família del pacient és una part important de la prevenció del deliri i ha de participar en el procés terapèutic. Un avantatge d'incloure la família és millorar la percepció de les famílies sobre la feina del personal sanitari (19). L'article de Thomas et al. (21) també demostra que l'atenció amb un pacient desorientat, el suport dels companys d'infermeria i les famílies del pacient és de gran ajuda. Això permet a les infermeres adquirir confiança en la presa de decisions.

Partint d'aquest punt, les intervencions físiques i químiques utilitzades convencionalment per tractar el deliri, juntament amb l'observació constant com a elements estratègics per augmentar l'atenció va donar lloc a restringir les intervencions físiques i químiques que s'utilitzen habitualment per gestionar pacients amb deliri (17).

La revisió confirma que s'ha avançat en la prevenció i el tractament del deliri, ja que hi ha molts estudis d'infermeria publicats en aquests últims anys vinculant la família de les persones hospitalitzades. Els articles entrevisten a les famílies més properes de les persones grans amb delirium i l'educació es centra principalment al tractament del deliri.

L'estudi qualitatiu de Julian P, et al. (24) entrevista a cuidadors familiars de pacients desorientats. Aquests troben l'experiència angoixant i molts d'ells no es senten preparats per afrontar la situació. Construir relacions de col·laboració entre infermeres i altres membres de l'equip sanitari pot ajudar als cuidadors a millorar l'experiència del deliri i reduir l'angoixa, amb el objectiu final de capacitar els cuidadors familiars per cuidar a les persones grans.

C. Eines d'identificació del delirium

Un estudi qualitatiu dut a terme per Helgesen et al., (22) afirma que les infermeres que treballen a l'atenció hospitalària necessiten saber més sobre el deliri, ja que tenen un paper clau en el tractament. Caldria dedicar més temps en realitzar sessions formatives dins la jornada laboral per tal d'arribar aquests objectius, les infermeres moltes vegades es mostren insegures pel que fa a les intervencions no farmacològiques

Ragheb J et al. (23) també va fer un anàlisi qualitatiu a partir d'un grup focal amb infermeres de les unitats d'hospitalització on apareixia el deliri, especialment en el període postoperatori i en el context de la privació del son. Els estudis també mostren que les infermeres tenen dificultats en saber si el pacient està patint una confusió/deliri agut, depressió o demència (17,18,19).



Tanmateix, es va descobrir discrepàncies en la terminologia emprada per descriure aquest fenomen, i és que les infermeres entrevistades van mostrar que la terminologia “deliri” s'utilitza poques vegades en comparació a “confusió aguda”, això podria ser perquè era una paraula massa formal per utilitzar-la (18). Segons la meua opinió, aquest joc de paraules podria ser un dels motius pels quals sovint es passa per alt el deliri i no es detecta la gravetat de l'estat de salut alterat del pacient.

La capacitat per atendre i gestionar eficaçment les situacions clíniques derivades del delírium pot generar confusió en saber identificar aquest síndrome. Hi ha una ambigüïtat del concepte pel que fa al deliri, manca de coneixement i educació, a més dels pocs recursos per donar suport a les cures d'infermeria (14).

Les infermeres poden revertir la situació del delírium amb uns bons cuidatges i identificant els símptomes dels pacients precoçment. Els coneixements sobre el deliri són importants perquè tenen un paper clau en el tractament, les infermeres poden influir positivament en el tractament mèdic.

Algunes infermeres han remarcat la importància d'utilitzar “l'ull clínic” quan s'observen canvis en pacients (18). L'ull clínic és una competència que consisteix en centrar tots els sentits per fer un diagnòstic de la malaltia. Aquesta pot ser una eina més per veure canvis en els pacients que es pot adquirir a partir de l'experiència.

Els instruments d'identificació del delírium com el CAM o 4AT score poden ser útils per diagnosticar un SCA, així ho diu l'estudi descriptiu de Helgesen AK et al., (22). L'ull clínic és molt important en infermeria però els resultats de l'estudi indiquen que no n'hi ha prou amb observar, cal utilitzar eines d'identificació del delírium per millorar l'ull clínic i fer-ho d'una manera més sistemàtica.

Revisant el canal de salut de la Generalitat de Catalunya, (25) s'afirma que el delírium es pot confondre amb la demència perquè produeix símptomes similars. La demència i l'edat avançada són uns dels factors que comporten un major risc de presentar delírium i això fa que algunes persones pateixin les dues afeccions. No obstant, mentre que el delírium es caracteritza per canvis sobtats i és potencialment reversible si se n'identifiquen les causes i són tractables, la demència tendeix a desenvolupar-se lentament i generalment és una malaltia crònica i progressiva per a la qual no hi ha cura (8).

D. Dificultats en el cuidatge dels pacients amb delirium

En els estudis, les infermeres afirmen que desconeixen el procés i el curs del deliri, causant dificultats per entendre els seus pacients i entendre la seva realitat. S'observa que la manca



de coneixement i educació és un impediment important per satisfer les necessitats dels pacients (14, 17).

En un altre estudi, les infermeres afirmen la dificultat experimentada amb el cribatge i la identificació del deliri, com a conseqüència de les poques eines de cribatge, les barreres culturals i la càrrega de treball assistencial (23). L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar les barreres per la detecció del deliri en unitats hospitalàries de cures no intensives. Les infermeres van informar sobre diferents barreres per la detecció i el tractament exitós del deliri. Els resultats van incloure dificultats amb l'ús d'eines de detecció del deliri, una cultura organitzacional que no condueix a la prevenció del deliri i prioritats clíniques contraposades (19).

L'entorn hospitalari no és adequat per la prevenció del deliri. Les infermeres descriuen constants interrupcions nocturnes per als pacients: extraccions de sang al vespre i al matí, revisar els signes vitals i tasques clíniques que mantenen els pacients desperts a la nit. Per tant, es percep que la privació del son és un factor que contribueix al risc de deliri (2,3,19).

La revisió de Thomas N et al. (21) va informar que les infermeres experimenten estrès i ansietat quan les assignen pacients amb deliri i sovint hi ha una manca de recursos per donar suport a aquestes infermeres que atenen aquests tipus de pacients. Les infermeres denuncien experiències negatives, sovint se senten frustrades pels reptes que envolten la cura del deliri, tal com es mostra els principals temes identificats en el grup focal (20). Aquests tipus de pacients requereixen estar més alerta durant les vint i quatre hores del dia per prevenir el risc de caigudes, especialment a la nit.

Tot plegat genera una alta càrrega assistencial quan els professionals treballen dins d'aquests àmbits tal i com s'afirma en l'article de Ragheb J et al., (23). El mateix article constata que les infermeres no perceben el suport adequat per part de la direcció de l'hospital a l'hora del cribatge i gestió del deliri (19). Sovint l'únic remei per combatre el deliri amb rapidesa són les mesures farmacològiques que tenen pautades en cas d'agitació.

Les infermeres es preocupen per la seva pròpia seguretat i la dels seus pacients quan el deliri és evident. Això comporta dedicar més temps i recursos per garantir la seguretat de tots i preocupant-se a la vegada del seu propi benestar. Es senten incapaces d'acabar la seva feina amb èxit i en el termini previst, per la ràtio infermera/pacient o la falta de temps. (19,21)

L'atenció als pacients amb deliri consumeix molt de temps. A causa de l'escassetat de personal i l'augment de la càrrega de treball, les infermeres busquen suport d'altres fonts, com ara companyes seves i familiars. Les activitats assistencials com escoltar i seguir el



pacient amb deliri consumeixen el temps, a més a més, l'atenció als pacients amb deliri genera estrès, ansietat i problemes mentals (21).

4. Estratègies de cerca

Per contextualitzar el tema del delírium s'han contemplat diferents fonts bibliogràfiques, digitals i manuals. Com a llibre de referència s'ha utilitzat "*Old Age Psychiatry*" (2), cercat a través del catàleg de la biblioteca digital de la Universitat Rovira i Virgili (URV). Aquest dedica un capítol a tractar el delírium, especificant tots els conceptes claus per entendre la malaltia. D'altra banda, s'han escollit articles electrònics mitjançant les bases de dades *Cumulative Index for Nursing Allied Health Literature* (CINAHL), PubMed, Cuiden i Scopus perquè són les que tenen més publicacions en l'àmbit de la disciplina infermera. Aquests documents m'han servit per contrastar el que diu la literatura més recent sobre infermeria i cuidatges proporcionats als pacient que presenten episodis de delírium.

Aquests articles s'han dividit en diferents grups:

- A. Estudis qualitius que informen d'experiències infermeres en la prevenció i tractament del deliri.
- B. Estudis descriptius que demostren la mancança de formació i les dificultats que tenen les infermeres en el cribratge i identificació del deliri en els pacients hospitalitzats.
- C. Estudis qualitius que exploren les experiències dels familiars i la seva col·laboració amb els professionals sanitaris de les persones amb SCA.
- D. Revisions dels registres d'infermeria en diversos hospitals que atenen pacients amb SCA i la seva col·laboració en psiquiatria.

Paraules clau

Per la recerca de les paraules clau s'ha utilitzat els Descriptors en Ciències de la Salut (DeCS) de la Biblioteca Virtual de Salut i els *Medicals Subject Headings* (MESH).

Taula 2 Paraules clau i Booleans

Paraules clau		Booleans
Castellà	Anglès	
Delirium	Delirium	
Enfermeria	Nursing	



Intervenciones de enfermería	Nursing interventions	AND
Identificación	Identification	
Estudio cualitativo	Qualitative study	
Enfermeras	Nurses	
Enfermería Geriátrica	Geriatric Nursing	
Unidad Curas Intensivas	Intensive Care Unit	NOT
Unidad Post Quirúrgica	Post Anaesthesia Care Unit	

Per obtenir derivats de les paraules clau i truncar els termes, en algunes cerques s'ha col·locat un "*" després de l'arrel de la paraula. Aquestes paraules van ser "enfermer*" i "nurs*".

criteris d'inclusió i exclusió

L'elecció dels articles i la informació utilitzada està subjecte als següents criteris d'inclusió: que abordin directament el tema del delírium des d'una perspectiva infermera, publicacions en castellà o anglès, amb un limitador temporal dels últims 6 anys i als quals és possible accedir al text complet.

S'han seleccionat tots els tipus d'estudis corresponents a l'àrea temàtica d'interès: estudis qualitius, revisions sistemàtiques i estudis descriptius. El tipus de documents seleccionats han estat articles electrònics publicats en diferents revistes d'infermeria.

Taula 3 Criteris d'inclusió i exclusió

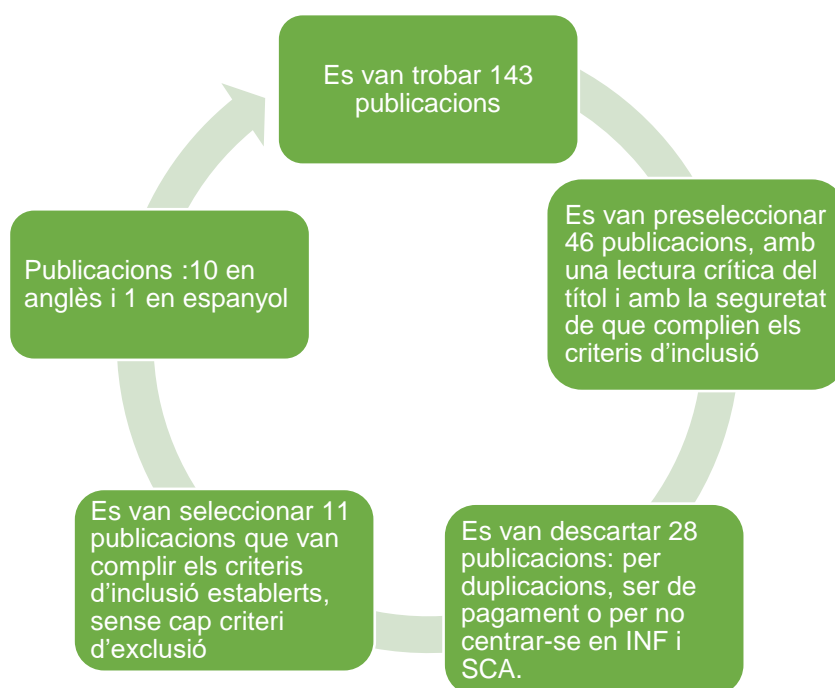
Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
-Abordatge del delírium des d'una perspectiva infermera. -Text dut a terme entre el 2018 fins el 2024 -Idioma: castellà o anglès	- Impossibilitat d'accés al text complet - Text no extret de base de dades - Text extret anterior al 2018



-Accés al text complet de la publicació	
---	--

Gestió de la informació

Per tal de gestionar la informació seleccionada individualment s'ha utilitzat el gestor de referències bibliogràfiques Mendeley i es va crear una carpeta amb els articles seleccionats a cada base de dades. Alhora de fer la cerca bibliogràfica s'ha fet ús del Centre de Recursos per l'aprenentatge i la investigació (CRAI) de la Universitat Rovira i Virgili (URV); Guia de recursos d'Infermeria, el qual m'ha permet accedir als recursos d'informació electrònics des d'un dispositiu situat fora de la xarxa de la URV. Per la citació bibliogràfica s'ha utilitzat la normativa Vancouver. Al següent gràfic es mostra el procés de cerca:



Il·lustració 4: Procés de cerca. Elaboració pròpia.

Limitacions de la cerca bibliogràfica

Realitzant la cerca bibliogràfica per les diferents bases de dades es van trobar problemes d'accés a textos complets de diversos articles, ja que alguns eren de pagament. Com que la majoria de bibliografia tractada era anglesa la comprensió d'aquesta va ser més laboriosa pel fet que no és el meu idioma natiu.



5. Resultats

Les carències que existeixen sobre l'objecte d'estudi un cop feta la revisió crítica dels articles és evident, ja que hi ha poca informació publicada al respecte. No existeix prou literatura que doni veu a les infermeres amb relació a les cures proporcionades a persones grans ingressades que pateixen SCA. Existeixen molts estudis respecte a la desorientació en Unitats de Cures Intensives o en departaments quirúrgics, però pocs fan esment a la desorientació en la persona gran hospitalitzada.

La majoria dels estudis anteriors que han confirmat l'eficàcia de les intervencions no farmacològiques no especifiquen quins professionals que les duen a terme. Només pocs estudis identifiquen quines intervencions són realitzades per infermeres. Tot i així, són intervencions encaminades a prevenir el delirium abans de l'hospitalització o la cirurgia, sense fer especial esment en l'àmbit de Geriatria i Cures Pal·liatives.

Els estudis identifiquen intervencions multidisciplinàries per tractar i prevenir el deliri, però pocs relacionen el vincle familiar com l'escenari per complementar i recolzar el cuidatge d'infermeria. Tanmateix, es demostra que les infermeres no tenen prou eines pel que fa a la detecció i cribratge del deliri, ja que a vegades els hi costa diferenciar-ho amb la demència. Així doncs, caldrien més peticions de col·laboració amb el servei de psiquiatria per mirar d'abordar aquesta urgència mèdica infradiagnosticada i infratractada en l'entorn hospitalari.

Com que el deliri s'associa amb efectes adversos durant l'hospitalització (per exemple, caigudes, allargament de l'estada hospitalària) i grans despeses sanitàries, existeix una necessitat crítica de millorar la detecció del deliri durant l'ingrés hospitalari. Les infermeres que atenen aquests pacients en la pràctica clínica diària poden ser de gran ajuda per millorar la situació.



Taula 4: Descripció dels resultats

- Resultats base de dades PUBMED

Títol, autor	Revista	Any	Tipus d'estudi/Disseny	Objectiu	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats
Nurse's experiences of delirium and how to identify delirium. A qualitative study. Helgesen AK, et al.	Nursing Open	2020	Estudi exploratiu i descriptiu. Guia d'entrevistes.	Identificar el deliri a l'atenció comunitària. Descriure les vivències en el deliri de les infermeres d'atenció comunitària Conèixer com s'identifica el deliri	Hi participen 12 infermeres amb més de 2 anys d'experiència Infermeres d'ambdós sexes, d'entre 27 i 60 anys.	Les infermeres de residències d'avis han d'adquirir més coneixements sobre el deliri, ja que tenen un paper clau en el tractament. Existeixen dificultats per establir si un pacient pateix confusió/deliri agut, depressió o demència.
Barriers to delirium screening and management during hospital admission: a qualitative analysis of inpatient nursing perspectives. Ragheb J, et al.	BMC Health Services Research	2023	Estudi descriptiu de tipus qualitatiu.	Identificar les barreres per al cribratge, la identificació i la gestió del deliri des d'una perspectiva infermera a diferents unitats d'hospitalització.	Es van realitzar grups focals amb infermeres de cada unitat amb l'objectiu de 5-10 participants per grup.	Les infermeres afirmen la dificultat experimentada amb el cribratge i la identificació del deliri, especialment a causa de les poques eines de cribratge, les barreres culturals i la càrrega de treball.



Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Lee Y et al.	International Journal of Environmental Research and Public Health	2021	Revisió sistemàtica	Identificar intervencions d'infermeria no farmacològiques per la prevenció i tractament del deliri en pacients adults hospitalitzats.		L'educació multimèdia, escoltar música, tutoritzar els cuidadors i familiars pel que fa a la gestió del deliri, exposició a la llum, utilitzar taps per a les orelles i intervencions per simular la presència familiar amb vídeos enregistrats prèviament.
--	---	------	---------------------	---	--	---

- **Resultats base de dades CINAHL**

Títol, autor	Revista	Any	Tipus d'estudi/Disseny	Objectiu	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats
Screening and Assessment Tools for Measuring Delirium in Patients with Cancer in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. Yang EJ, et al.	Nordic College of Caring Science	2021	Revisió sistemàtica	Revisar les eines de cribatge i avaluació que s'utilitzen per avaluar pacients amb deliri que pateixin càncer en entorns hospitalaris i cures pal·liatives.		El <i>Nursing Delirium Screening Scale</i> és una eina perquè les infermeres identifiquin el deliri en pacients. Es tarda menys d'un minut en administrar-se i el deliri s'avalua mitjançant l'observació durant el torn de treball, pel que facilita el seu ús durant l'horari ocupat en la jornada



<p>Nurses' Experience of Caring for Patients with Delirium: Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis. Thomas N, et al.</p>	<p>Nursing reports</p>	<p>2021</p>	<p>Revisió sistemàtica</p>	<p>Entendre quins factors influeixen en les infermeres quan atenen pacients amb deliri i identificar les millors pràctiques per millorar la pràctica clínica dels pacients amb deliri.</p>	<p>10 estudis</p>	<p>Hi ha un gran impacte en la càrrega de treball pel que fa l'atenció dels pacients amb deliri. Les infermeres són incapaces d'acabar les seves funcions amb èxit, satisfactòriament i en el termini previst. L'atenció en aquest pacients consumeix molt de temps. A causa de l'escassetat de personal i l'augment de la càrrega de treball, les infermeres busquen suport d'altres infermeres i familiars.</p>
<p>Managing delirium in terminally ill patients: perspective of palliative care nurse specialists. Harris C, et al.</p>	<p>Palliative care</p>	<p>2020</p>	<p>Estudi descriptiu transversal. Entrevistes semiestructurades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Com es valora el deliri en una comunitat pal·liativa? 2. Com es gestiona el deliri a la comunitat? 3. Quins reptes es viuen en aquest entorn? 4. Quin suport addicional es podria donar per millorar avaluació i gestió del deliri en aquest entorn? 	<p>10 infermeres entre 1 i 10 anys d'experiència. 7 infermeres havien participat en xerrades del deliri i 3 no tenien cap formació específica en el deliri.</p>	<p>La detecció de deliri s'avalua, principalment, parlant amb el pacient i observant qualsevol símptoma. Conèixer bé els pacients és important per notar si hi ha canvis en el seu comportament. La majoria dels participants van descriure estratègies no farmacològiques, incloent-hi la tranquil·litat, seure's amb el pacient, parlar, escoltar música,</p>



						reorientació i higiene del son.
Leveraging E-Learning to Improve Nurses' Knowledge of Delirium Assessment. Byrnes T, et al.	MedSurgNursing	2023	Estudi analític experimental i longitudinal	<p>Augmentar la puntuació mitjana després de la prova sobre el coneixement del deliri de les infermeres.</p> <p>Millorar la precisió del Confusion Assessment Method (CAM) després de la intervenció.</p> <p>Augmentar la taxa de reconeixement del deliri després de l'educació.</p>	<p>Dos centres d'aguts que formen part d'una gran assistència sanitària integral sistema, situat a la mateixa ciutat del sud-est dels Estats Units:</p> <p>Centre de trauma de nivell 1 de 656 llits, hospital comunitari de 196 llits; 24 pacients hospitalitzats unitats que han participat en el projecte.</p>	<p>Les infermeres hi tenen un paper clau en el reconeixement i prevenció del deliri ja que sempre mantenen la interacció amb els pacients. Tot i la prevalença del deliri en aquests dos hospitals, hi ha un manca de pautes per al tractament i prevenció. Les habilitats d'avaluació i capacitat de comunicació amb l'equip interprofessional són vitals per a la detecció precoç de deliri. Les infermeres han d'entendre els factors de risc i estratègies de prevenció per millorar els resultats del pacient.</p>



- Resultats base de dades SCOPUS

Títol, autor	Revista	Any	Tipus d'estudi/Disseny	Objectiu	Variabes/Dimensions Intervenció	Resultats
Building collaborative relationships with family caregivers of hospitalized older persons with delirium superimposed on dementia: A qualitative study. Julian P, et al.	Journal of Advanced Nursing	2022	Estudi descriptiu transversal de tipus qualitatiu	Explorar les experiències dels cuidadors familiars que donen suport a les persones grans amb deliri i demència als hospitals d'aguts, el seu paper en la detecció i gestió d'aquesta condició, i el suport que requereixin.	Entrevistes semiestructurades a 9 cuidadors. Les transcripcions de les entrevistes han estat sotmeses a anàlisi temàtica.	Els cuidadors familiars troben l'experiència angoixant i no es senten preparats per afrontar la condició. Construir relacions de col·laboració amb les infermeres i altres membres de l'equip de salut poden ajudar els cuidadors familiars en l'experiència del deliri i reduir l'angoixa, amb el objectiu final de capacitar els cuidadors familiars per tenir cura de les persones grans.
Nurses' experiences in the management of delirium among older persons in acute care ward settings: A	International Journal of Nursing Studies	2022	Revisió sistemàtica	Sintetitzar la millor evidència disponible per explorar les experiències de les infermeres en la gestió del deliri de les	Es van incloure trenta-un articles que consideraven les experiències de les infermeres en la gestió del deliri de les persones grans.	Les infermeres han de ser conscients d'elles mateixes en relació als seus propis coneixements i actituds mentre



qualitative systematic review and meta-aggregation. Lim XN, et al.				persones grans a les sales d'aguts.		cuidin persones grans desorientades. Els professionals sanitaris i els responsables polítics haurien de fer un esforç comú per afavorir l'entorn de treball.
Experiences of relatives of patients with delirium due to an acute health event. A systematic review of qualitative studies. Meyer G, et al.	Applied Nursing Research	2023	Revisió sistemàtica d'estudis qualitatis	Avaluar l'experiència de deliri dels familiars a causa d'un esdeveniment agut de salut en una persona estimada i compilar suggeriments pràctics per als professionals de la salut a partir d'aquests resultats sintetitzats.		Les infermeres han de proporcionar informació adequada, comunicar i integrar-se durant l'assistència sanitària. Han d'entendre la perspectiva dels familiars sobre l'experiència del deliri.

- **Resultats base de dades CUIDEN**

Títol, autor	Revista	Any	Tipus d'estudi/Disseny	Objectiu	Variables/Dimensions Intervenció	Resultats
Estudio del síndrome confusional agudo en los registros de enfermería en	Gerokomos	2020	Estudi descriptiu transversal i retrospectiu realitzat a	Analitzar, a partir dels registres d'infermeria, les variables	Població d'estudi: N = 881 diagnosticats de SCA (2,2% del total de ingressos); es va obtenir una mostra de 79	Les infermeres registren signes i



<p>pacientes geriátricos hospitalizados con interconsulta a psiquiatría. Serrano R, et al.</p>			<p>l'Hospital Royo Villanova de Saragossa</p>	<p>associades amb l'aparició del Síndrome Confusional Agut (SCA) a pacients geriàtrics d'un hospital.</p>	<p>pacients de 60 anys o més, amb diagnòstic de SCA per psiquiatria.</p>	<p>símtomes clínics del SCA abans de produir-se la petició de col·laboració al servei de psiquiatria.</p>
--	--	--	---	---	--	---



A continuació, s'exposen les conclusions extretes sobre les experiències de les infermeres en el cuidatge de pacients desorientats, la figura de la família com a element de suport en el cuidatge i l'impacte de les intervencions no farmacològiques.

Taula 5: Conclusions dels articles seleccionats

EL CUIDATGE D'INFERMERIA EN PACIENTS DESORIENTATS
<ul style="list-style-type: none"> -L'atenció dels pacients amb deliri consumeix molt de temps. -Es registren signes i símptomes clínics del SCA abans de produir-se la petició de col·laboració al servei de psiquiatria. -S'afirma una dificultat experimentada en el cribratge i la identificació del deliri, com a conseqüència de les poques eines de cribratge, les barreres culturals i la càrrega de treball assistencial. -Desconeixença del procés i el curs del deliri, causant dificultats per entendre els pacients i entendre la seva realitat. -La manca de coneixement i educació del SCA és un impediment important per satisfer les necessitats dels pacients. -S'experimenta estrès i ansietat quan s'assigna pacients amb deliri i sovint hi ha una manca de recursos per donar suport a les infermeres que atenen aquests tipus de pacients. -Hi ha una dificultat i confusió per diferenciar entre el delirium i la demència. -Estratègies com l'escolta activa escoltar i seguiment del pacient amb deliri consumeixen molt de temps el temps a les infermeres. -La continuïtat dels professionals d'infermeria els col·loca en una posició que els hi permet identificar precoçment aquesta i altres alteracions de l'estat mental.
ELS FAMILIARS DELS PACIENTS DESORIENTATS
<ul style="list-style-type: none"> -Els familiars no només necessiten informació sobre el deliri, sinó que volen estar actualitzats sobre l'estat actual del seu ser estimat. -Hi ha un desig de ser informat per a els professionals de la salut (metges, infermeres) responsables per tal de reduir la seva preocupació. -La família pot servir de suport per atendre un pacient desorientat. Això permet a les infermeres generar confiança i ajudar-les en la presa de decisions. -Els membres de la família tenen un paper vital a l'hora de calmar el pacient i contribueixen a "retornar el pacient" a la realitat. - El deliri és una experiència estressant i angoixant per la família i cuidadors, tot i que tenen experiència en la cura d'una persona que viu amb demència
LES INTERVENCIONS D'INFERMERIA NO FARMACOLÒGIQUES



- Les intervencions no farmacològiques proporcionades per metges o altres sanitaris poden resultar difícils d'implementar durant la jornada laboral de les infermeres.
- L'educació multimèdia, escoltar música, tutoritzar els cuidadors i familiars pel que fa a la gestió del deliri.
- Augmentar l'exposició de la llum, utilitzar taps per les orelles i la gestió del son.
- Intervencions per simular la presència familiar amb vídeos enregistrats prèviament.
- Reorientació (ubicant-los en temps, lloc, condició i realitat), comunicació reforçada i gestió nutricional.
- L'atenció multicomponent i multidisciplinària s'ha aplicat principalment a la prevenció i tractament del deliri.
- Per protegir el pacient, les infermeres utilitzen contencions mecàniques i aixequen les baranes del llit, tot i que aquesta acció és perillosa si els pacients s'enfilen per sobre.

6. Hipòtesi

Les vivències de l'equip d'infermeria en la prevenció i tractament del deliri en les persones grans hospitalitzades contribueix a reduir l'aparició i optimitzar el maneig d'aquesta condició durant l'estada hospitalària.

7. Objectius

7.1 Objectiu principal:

- Descriure l'experiència del cuidatge d'infermeria pel que fa a la prevenció i el tractament del delirium en persones hospitalitzades en una unitat de Geriatria i Cures Pal·liatives.

7.2 Objectius específics:

- Analitzar les limitacions que té l'equip d'infermeria en el tractament no farmacològic.
- Conèixer quins efectes té la comunicació, la orientació i el vincle familiar de la persona ingressada en la prevenció delírium.
- Identificar les dificultats que té la infermera en el cuidatge del pacient desorientat.



8. Metodologia

8.1 Disseny del projecte

El projecte d'investigació que es desenvoluparà es basa en un estudi exploratori mitjançant l'anàlisi de contingut qualitatiu. Serà un estudi transversal i descriptiu; analitzarà les vivències del cuidatge d'infermeria pel que fa a la prevenció i el tractament del delirium en persones hospitalitzades en una unitat de Geriatria i Cures Pal·liatives a finals de l'any 2024 i al llarg de l'any 2025.

És un estudi fenomenològic i narratiu de tipus descriptiu que investiga experiències individuals pel que fa al cuidatge del pacient desorientat. La fenomenologia és un mètode utilitzat dins la investigació qualitativa, "(...) busca els significats que els individus donen la seva experiència" (...) "és un procés d'interpretació pel qual la gent defineix el seu món i actua en conseqüència" (26).

8.2 Unitat d'observació

Aquest estudi es realitzarà a partir de les infermeres i TCAI que treballen a l'Àrea d'Atenció Intermèdia (àmbit hospitalari) a partir de l'any 2024 de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (Tarragona). L'Hospital Universitari Sant Joan de Reus forma part des del juny del 2020 de l'Entitat de Dret Públic (EDP) Salut Sant Joan de Reus - Baix Camp (27).



Il·lustració 5. Logotip Salut Sant Joan Reus. <https://www.salutsantjoan.cat/ca/>

És una unitat on ingressen pacients subaguts, convalescents i pal·liatius (27). En aquest hospital hi ha dues plantes de Geriatria i Cures pal·liatives (E1 i E2) que s'identifica amb el color taronja. Consta d'entre 33-35 llits a cada planta dedicats a l'abordatge d'aquest tipus de pacients, amb una rati infermera 1:12.

El servei de Geriatria i Cures pal·liatives disposa d'una hospitalització híbrida perquè té carteres de servei d'Atenció Intermèdia i d'Atenció Aguda. Entenem com Atenció Intermèdia aquella que es dedica a l'assistència especialitzada en geriatria i a l'atenció pal·liativa, on l'objectiu és potenciar l'estabilització i l'autonomia de la persona d'edat avançada, que li permeti tornar al seu entorn habitual. Per la seva part, la Unitat de Geriatria d'Aguts té com objectiu el diagnosticar, estabilitzar i mantenir l'autonomia de la persona gran, per afavorir el retorn al seu entorn habitual (27).



8.3 Mostra

Es realitzarà un mostreig intencional entre infermeres i Tècnics en Cures Auxiliars d'Infermeria (TCAI) que desenvolupin la seva tasca a l'Àrea d'Atenció Intermèdia de l'Hospital. La mida de la mostra es determinarà de manera progressiva durant el transcurs de la investigació, fins arribar al punt de saturació. Com a requisit previ d'inclusió s'establirà que els treballadors tinguin com a mínim un any d'experiència al servei.

L'investigador servirà d'enllaç a cadascun dels grups de professionals que participin a l'estudi. El motiu d'elecció d'aquesta unitat d'observació és per la facilitat d'accés que tinc, i a més a més, forma part del meu lloc de treball durant els caps de setmana i festius. Es contactarà personalment amb els candidats, i després de comprovar que compleixin els requisits de selecció i acceptar participar voluntàriament, seran citats per ser entrevistats.

Per proveir al discurs d'heterogeneïtat es tindrà en compte que hi hagi professionals de diferents edats, sexes i anys d'experiència i que treballin en diferents torns

8.4 Criteris d'inclusió i exclusió

Els criteris d'inclusió i exclusió que s'utilitzen per la mostra de les entrevistes semiestructurades són els següents:

Criteris d'inclusió:

- Infermeres i TCAI que treballin regularment a l'Àrea d'Atenció Intermèdia.
- Acceptar formar part de l'estudi i autoritzar amb el Consentiment Informat la participació de manera voluntària.
- Disponibilitat per realitzar l'entrevista i el grup focal en la data i hora pactada.

Criteris d'exclusió:

- Infermeres que treballin en altres àrees de l'hospital però que acudeixin a treballar de manera puntual a l'Àrea d'Atenció Intermèdia.
- Infermeres i TCAI amb menys d'un any d'experiència al servei.
- La no voluntarietat de participar en l'estudi.

8.5 Consideracions ètiques

L'estudi es du a terme amb el coneixement i l'acceptació del director de l'Àmbit d'Atenció Intermèdia i la cap d'àrea d'infermeria encarregats de supervisar i gestionar les dues unitats



de Geriatria i Cures pal·liatives. De manera prèvia es sol·licita permís a direcció per la realització de la investigació, que haurà de signar la conformitat del projecte per després presentar-lo al CEIm de l'Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV).

Es té en compte els principis ètics que es deriven de la Declaració de Helsinki (28) (Fortaleza, Brasil, octubre de 2013). A més a més, l'estudi es realitza d'acord amb protocol revisat per un Comitè. Es considera que els beneficis de l'estudi estan en proporció amb els riscos; i es respectarà els drets i benestar dels subjectes, així com els requisits normatius per les institucions participants.

Contribuir a salvaguardar la dignitat, els drets, la seguretat i el benestar de les persones que participen en la recerca biomèdica i vetllar perquè segueixin les normes de la bona pràctica clínica, concretament en els aspectes metodològics, ètics i legals.

Full d'informació i consentiment informat.

Durant tot el procés es respecta la confidencialitat i l'anonimat de les dades de les persones participants, no es demana cap dada personal identificativa. Els participants firmen el consentiment informat (annex 1). El tractament, la comunicació i la cessió de dades són de caràcter personal i s'ajusten als descrits a la "Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales", publicada pel BOE al 06/12/2018 (29).

L'investigador presentarà al comitè un model de consentiment informat per escrit, en compliment de la BPC i els requisits legals locals, per revisar-lo i aprovar-lo abans d'iniciar l'estudi. Abans d'incloure subjectes a l'estudi, l'investigador revisarà el full d'informació amb el possible participant, i si aquest accedeix a participar-hi, se signarà i datarà el document de consentiment informat. L'investigador proporcionarà una còpia del formulari de consentiment informat signat a cada subjecte i en conservarà una còpia a l'arxiu de l'estudi.

Identificació de les dades i subjectes que es tracten

Les dades recollides dels participants seran codificades per la categoria professional seguida d'un número adjudicat per mi. Exemple: ENF_1, TCAI_1 per tant, la seva identitat no serà revelada a cap persona. Les dades seran custodiades a la xarxa corporativa de la Universitat Rovira i Virgili. Només tindrà accés a aquests registres confidencials l'investigador principal i el personal autoritzat de l'estudi.

S'utilitzarà [E]: en cada participació de l'entrevistador [E1]. Als entrevistats se'ls identificarà mitjançant un procés de pseudonimització mitjançant les seves inicials (que consten sempre amb el nom de l'arxiu d'àudio). Per exemple: [SR]: o [PD]:.



La confidencialitat de les dades i la identitat dels pacients es mantindran durant l'estudi i després de finalitzar-lo. Cap dada utilitzada en l'anàlisi i posterior divulgació dels resultats de l'estudi contindrà cap referència identificable referent als noms de pacients. Un cop finalitzat l'estudi es comunicaran els resultats a les autoritats competents, de forma convenient, d'acord amb la legislació local.

8.6 Recollida de dades

Les tècniques emprades per a la recollida de dades seran: l'entrevista semi-estructurada i el grup focal. Es complementaran amb l'observació participant i el seu registre en el diari de camp. Els continguts i eixos d'investigació de la entrevista seran elaborats en base a la literatura revisada i l'opinió dels experts. L'assignació dels participants en una o una altra tècnica d'investigació es correspondrà amb la seva disponibilitat i preferències. Els participants donaran el seu consentiment de manera escrita per participar a l'estudi i per ser gravats en àudio i/o vídeo.

La recollida i el processament de les dades es realitzarà de manera simultània amb la finalitat d'orientar el mostreig. Es realitzaran entrevistes individuals i grups focals fins al punt en què ja no es puguin recollir més idees i ja no apareixen altres elements, que en l'àmbit de la investigació qualitativa s'entén per saturació. Mentre continuïn apareixent noves dades o noves idees, la cerca no s'aturarà.

El grup focal s'utilitzarà per triangular la informació obtinguda en les entrevistes individuals.. La duració de la sessió durarà fins que els participants ja no tinguin més informació en aportar i l'investigador farà de moderador. L'investigador implicat en la recollida de dades té relacions laborals amb els participants.

8.7 Anàlisi de dades

Després de completar la transcripció literal de les narracions i ordenar les observacions, es realitzarà un anàlisi de contingut de les entrevistes de manera manual i inductiva, que consisteix en anar codificant les dades i categoritzant les respostes en diferents unitats temàtiques per extreure conclusions.

Les entrevistes es codificaran línia per línia i les categories i subcategories sortiran de l'agrupació de codis de contingut similar, tenint en compte les idees divergents. Els temes es crearan relacionant significats, contextos i vincles entre categories a partir de les preguntes que plantejarà l'investigador.



9. Limitacions de l'estudi

Les limitacions de la metodologia qualitativa utilitzada en l'estudi serà la petita mostra, per la qual cosa no es podran generalitzar els resultats. Tot i això, els participants aportaran informació vàlida pel coneixement d'aspectes claus del deliri i així, poder proporcionar uns cuidatges de qualitat en aquests tipus de pacients hospitalitzats.

Una altra característica d'aquest tipus de procediment és que la mida de la mostra no es coneix a l'inici, sinó quan la investigació hagi acabat. El disseny de mostreig orienta la manera com es comença a buscar els participants, però la seva incorporació es fa de manera repetida, d'acord amb la informació que va sorgint en el treball de camp. Tal com diuen els experts (30) "en aquesta modalitat d'indagació, el que és decisiu aquí no és la mida de la mostra, sinó la riquesa de les dades proveïdes pels participants, i les habilitats d'observació i anàlisi de l'investigador".

Ens trobem en un estudi on la mostra només s'agafa en un hospital i cal pensar en la possibilitat de realitzar un estudi multicèntric, és a dir, en altres hospitals de Catalunya, centres socio-sanitaris o residències que disposin d'infermeres i TCAI que intervinguin de manera activa en les cures del pacient desorientat.



10. Cronograma del projecte

Taula 6. Cronograma del projecte

Temporalització Diagrama de Gantt	Novembre 2024				Desembre 2024				Gener 2025					Febrer 2025				Març 2025					Abril 2025				
	Setmanes				Setmanes				Setmanes					Setmanes				Setmanes					Setmanes				
	2	3	4	5	2	3	4	5	1	2	3	4	5	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<i>Permisos (Comitè Ètic d'Investigació Mèdica)</i>		■	■	■																							
<i>Petició Direcció infermeria, Cap d'àrea</i>						■	■																				
<i>Inici treball de camp Observació participant</i>									■	■	■	■	■	■													
<i>Entrevistes</i>															■	■	■										
<i>Grup focal</i>															■	■	■										
<i>Transcripció i organització de les dades</i>																		■	■	■	■	■					
<i>Realització i entrega</i>																								■	■	■	■
<i>Redacció de l'article</i>																										■	■



11. Pressupost del projecte

Taula 7: Pressupost del projecte

Material	€
Impressora	100€
Gravadora	30€
Material fungible (fotocòpies, folis, bolígrafs, tinta impressora...)	220€
Ordinador portàtil	400€
Programa ATLAS.ti	249€/any
Inscripció congrés	500€
Publicació articles (Elsevier)	1500€

12. Aplicabilitat i utilització pràctica dels resultats en relació a la salut

Recopilar experiències de l'equip d'infermeria en la prevenció i tractament del deliri en les persones grans hospitalitzades poden servir per proporcionar uns cuidatges més humanitzat, capaç d'adaptar l'ambient de la unitat a les preferències del pacient i les seves necessitats de benestar i comoditat.

Infermeria influeix en gran manera en el cuidatge del pacient i la seva recuperació perquè és un dels professionals sanitaris que més hores passa observant els pacients amb relació al seu comportament. Aquest estudi té la intenció de conèixer quines són les intervencions d'infermeria en la prevenció i tractament del delírium, especialment aquelles que afavoreixen el son, l'adaptació i la participació activa del pacient.

La família és un actor clau en el cuidatge del pacient, ja que és qui millor el coneix, i per tant té capacitat d'identificar i informar sobre els canvis conductuals i cognitius durant la seva fase de recuperació hospitalària. El personal d'infermeria ha de comunicar-se amb els cuidadors familiars perquè poden col·laborar amb els cuidatges del pacient desorientat. Si a partir d'aquest projecte es poden reflectir aquestes conclusions, motivarà al personal d'infermeria i se li donarà una tasca més ampla i holística vers la persona gran, ampliant així una mica més la seva visibilitat.

Si es confirma la hipòtesi plantejada en aquest treball, les infermeres s'esforçaran en els factors que depenen d'elles per a evitar el SCA durant l'hospitalització. Hi haurà més confiança per parlar d'aquest síndrome amb una alta incidència en el nostre àmbit de treball.



13. Bibliografia

1. Tobar, E., & Alvarez, E. Delirium in elderly hospitalized patients. *Revista Medica Clinica Las Condes* [Internet]. 2020 [consultat 28 Des 2023]; 31(1), 28–35. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.008>
2. Jacoby R, Oppenheimer C, Dening T, Thomas A. *Old Age Psychiatry*. 3th. Ed. United States: Oxford University Press; 2008.
3. Antón Jiménez M, Giner Santeodoro A, Villalba Lancho E. Delírium o síndrome confusional agudo. *Tratado de Geriatria* [Internet]. [consultat 28 Des 2023]; Capítulu 18. 189-198. Disponible a: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2018_ii.pdf
4. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid. Noticia SEGG. Març de 2022. [consultat 14 Des 2023]. Disponible a: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2022/03/14/dia-mundial-del-delirium-2022#:~:text=El%20delirium%20tiene%20una%20prevalencia,el%20pr%C3%B3xim o%2016%20de%20marzo>.
5. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Grupos de Trabajo: Delirium. Madrid. Març de 2022. [consultat 14 Des 2023]. Disponible a: [https://www.segg.es/participacion/grupos-de-trabajo/delirium#:~:text=Es%20extremadamente%20com%C3%BAAn%20en%20ancia nos,paliativos%20\(hasta%20el%2085%25\)](https://www.segg.es/participacion/grupos-de-trabajo/delirium#:~:text=Es%20extremadamente%20com%C3%BAAn%20en%20ancia nos,paliativos%20(hasta%20el%2085%25)).
6. Maeso MA. Centro Virtual Cervantes. Instituto Cervantes. Disponible a: https://cvc.cervantes.es/el_rinconete/anteriores/diciembre_01/26122001_01.htm/appi.books.9780890425657
7. Lee Y, Lee J, Kim J, Jung Y. Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] Agost 2021 [consultat 14 Nov 2023];18(16):8853. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8395046/>
8. Fong TG, Inouye SK. The inter-relationship between delirium and dementia: the importance of delirium prevention. *Nat Rev Neurol*. [Internet]. 2022 [consultat 28 Des 2023]; 18(10):579-596. Disponible a: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9415264/pdf/41582_2022_Article_698.pdf



9. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®. American Psychiatric Publishing; [Internet]. 2013 [consultat 11 Nov 2023]. Disponible a: <http://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176>
10. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. Lancet. [Internet] 2014 [consultat 28 Des 2023]; 383(9920):911-22. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120864/>
11. Gallardo-Navarro María, Martínez-Martín María Luisa. Delirium en ancianos institucionalizados: una epidemia silenciosa. Gerokomos [Internet]. Març 2023 [consultat 14 Des 2023]; 34(1): 38-45. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100008
12. Veiga Fernández, Cruz Jentoft. Etiología y fisiopatología del delirium. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet] 2008 [consultat 31 Des 2023]; 43 (Supl. 3):4-12. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-X0211139X0834521X>
13. Lauretani F, Bellelli G, Pelà G, Morganti S, Tagliaferri S, Maggio M. Treatment of Delirium in Older Persons: What We Should Not Do! Int J Mol Sci [Internet]. Març 2020 [consultat 14 Des 2023]; 21(7):2397. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244301/>
14. Delirium Central. American Geriatrics Society. Hospital Elder Life Program. Boston. [Internet] [consultat 14 Des 2023]. Disponible a: <https://www.deliriumcentral.org/agshelp/>
15. Enfermería geriátrica. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. [Internet]. Disponible a: <https://seegg.es/enfermeria-geriatrica-3/>
16. Tru Byrnes, Kelley Jo Weaver, Latasia Belin, Tara McMillan-Queen, Maureen Fogle. Leveraging E-Learning to Improve Nurses' Knowledge of Delirium Assessment. Med SurgNursing [Inyternet] Gener 2023, [consultat 3 Mar de 2024]; 32 (1). Disponible a: <https://www.proquest.com/docview/2777085933?sourcetype=Scholarly%20Journals>
17. NANDA: North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación [Internet]. 2012 [consultat 30 Nov 2023] Barcelona: Elsevier. Disponible a: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/nic/6440>
18. Ramírez Echeverría MdL, Schoo C, Paul M, et al. Delirium (Nursing) Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet] Nov 2022 [consultat 30 Nov 2023]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568723/>
19. Ricardo Aris Serey, Cristian Papuzinski Aguayo, Felipe Martínez Lomakin. Multicomponent interventions in preventing incident delirium in elderly inpatients: a critical appraisal of literature. Revista médica revisada por pares. [Internet] 2013



- [consultat 14 Nov 2023]; Disponible a: <https://www.medwave.cl/revisiones/cat/5822.html>
20. Lange S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Friganovic A, Oomen B, Krupa S. Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients-An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. J Pers Med. [Internet] Maig 2022 [consultat 28 Gen 2024]; 7;12(5):760. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35629183/>
 21. Thomas N, Coleman M, Terry D. Nurses' Experience of Caring for Patients with Delirium: Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis. Nurs Rep. [Internet]. Març 2021 [consultat 28 Des 2023]; 11(1):164-174. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608072/>
 22. Helgesen AK, Adan YH, Dybvik Bjørglund C, Weberg-Haugen C, Johannessen M, Åsmul Kristiansen K, Vasskog Risan E, Relusco ML, Skaarer-Heen HM, Sørensen TS, Vedå L, Abrahamsen Grøndahl V. Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium. A qualitative study. Nurs Open. [Internet] 2021 [consultat 28 Des 2023];8(2):844-849. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33570283/>
 23. Ragheb J, Norcott A, Benn L, Shah N, McKinney A, Min L, Vlisides PE. Barriers to delirium screening and management during hospital admission: a qualitative analysis of inpatient nursing perspectives. BMC Health Serv Res. [Internet] 2023 [consultat 29 Des 2023]; 29;23(1):712. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10311863/>
 24. Julian P, Ploeg J, Kaasalainen S, Markle-Reid M. Building collaborative relationships with family caregivers of hospitalized older persons with delirium superimposed on dementia: A qualitative study. J Adv Nurs. [Internet]. Agost 2023 [consultat 4 març de 2024];79(8):2860-2870. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15449>
 25. Delírium. Gencat. Canal Salut. Actualitzat 9 de gener de 2023. [consultat 28 Des 2023]; [1 pantalla]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/delirium/>
 26. Guerrero MA. Revista mensual de la UIDE extension Guayaquil. La Investigación Cualitativa. INNOVA Research Journal [Internet]. Febrer 2016 [consultat 3 març de 2024];1(2), 1–9. Disponible a: <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/7/8>
 27. Servei de Geriatria i Cures Pal·liatives. [pàgina web]. Atenció Intermèdia. Salut Sant Joan Reus- Baix Camp. Disponible a: <https://www.salutsantjoan.cat/ca/cartera-de-serveis/58/servei-de-geriatria-i-cures-pal-liatives-atencio-intermedia>
 28. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Departamento de Humanidades Biomédicas. Pamplona.



España.Universidad de Navarra Centro de Documentación de Bioética. [1-7].

Disponible a: www.redsamid.net

29. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (Boletín Oficial del Estado, número 294, de 6 de diciembre de 2018).
30. Marshall M. Sampling for qualitative research. Fam Pract [Internet] Deseembre 1996 [consultat 3 març de 2024];13(6):522-525. Disponible a: <https://academic.oup.com/fampra/article/13/6/522/496701>



11. Proposta d'article

11.1. Revista seleccionada

La revista electrònica la qual m'agradaria publicar l'article és la revista *Enfermeria Clínica*. És una revista científica amb revisió per parells que constitueix un instrument útil i necessari per a les infermeres en tots els àmbits (assistència, gestió, docència i investigació), així com per a la resta de professionals de la salut implicats en la cura de les persones, les famílies i la comunitat. És l'única revista espanyola d'infermeria que publica prioritàriament investigació original. Els seus objectius són promoure la difusió del coneixement, potenciar el desenvolupament de l'evidència en cures i contribuir a la integració de la investigació a la pràctica clínica. Aquest objectiu es correspon amb les diferents seccions que integren les revistes: Articles Originals i Originals breus, Revisions, Cures i Cartes al director. Així mateix, compta amb la secció Infermeria Basada a l'Evidència, que inclou dues tipologies d'articles: comentaris d'articles originals d'especial interès realitzats per experts, i articles de síntesi d'evidència basats en revisions bibliogràfiques.

La revista està inclosa a National Library of Medicine/Pubmed/Medline, Scopus/SCImag Journal Rank(SJR), Emerging Sources Citation Index (ESCI) (Clarivate Analytics) CINHALL, Elsevier Bibliographic Databases, EBSCO Publishing, Biblioteca Nacional de Ciències , CSIC/IME, IBECS, Latindex, CUIDEN, Dialnet, Google Scholar Metrics.

Tipus d'article:

Originals

Es publicaran en aquesta secció treballs de recerca realitzats amb metodologia qualitativa, quantitativa o ambdues, o bé revisions sistemàtiques que tractin qualsevol aspecte relacionat amb les cures. El manuscrit no superarà les 3.000 paraules (exclosos el resum, els agraïments, la bibliografia i les figures i/o taules). El nombre màxim de referències bibliogràfiques serà de 30 i el nombre de taules o figures no superarà les 6.

La seva estructura serà: Introducció, Mètode, Resultats i Discussió. Inclouran un resum estructurat (Objectiu, Mètode, Resultats i Conclusions), en castellà i en anglès, de 250 paraules cadascun.

El nombre màxim d'autors permès per a aquest tipus d'articles serà de 6.



11.2. Carta al director de la revista

Apreciado/a Sr/a director/a,

Mi nombre es Roger Pagès Nebot, soy enfermero y estudiante del Máster de Investigación en Ciencias de la Enfermería por la URV. Solicito que el artículo que le adjunto, que tiene por nombre Proyecto de investigación: Prevenir i tratar el delirium en una unidad de geriatría y curas paliativas: hermenéutica de les vivencias del equipo de enfermería en el Hospital Universitario Sant Joan de Reus, cuyos autores son la Dra. Mirella Adell y yo Roger Pagès, sea valorado para la publicación en su revista Enfermería Clínica. Es un proyecto de investigación con metodología cualitativa, estudio fenomenológico y narrativo de tipo descriptivo que investiga experiencias individuales en el cuidado del paciente desorientado. Se entrevistan tanto enfermeras como TCAI en la unidad de Atención Intermedia del Hospital Universitario Sant Joan de Reus, con el fin de conocer las experiencias de las enfermeras con relación al cuidado de pacientes con Síndrome Confusional Agudo.

Agradeceríamos su consideración. Un cordial saludo,

Roger Pagès

11.3 Normes de publicació

Com que es tracta d'un projecte, l'article es centra preferiblement en la revisió de la literatura que s'ha realitzat. Segons les normes de publicació de la revista *Enfermería Clínica* l'article es podria incloure dins l'apartat *Revisió Sistemàtica* en el qual es porten a terme les normes següents:

Revisions

Revisions narratives, integratives, sistemàtiques, metaanàlisi i metasíntesi sobre temes rellevants i d'actualitat a Infermeria, seguint la mateixa estructura i normes que els treballs originals. De manera específica, per a qualsevol treball basat en la revisió de la literatura, dins de l'apartat de Mètode, s'han de concretar les estratègies de cerques realitzades a cadascuna de les bases de dades bibliogràfiques (termes, operadors booleans, filtres), els criteris utilitzats per a la selecció dels documents, així com les tècniques utilitzades per analitzar els documents seleccionats.

A resultats s'ha de reflectir el nombre de documents trobats i el número seleccionat a cadascuna de les bases de dades (es recomana utilitzar un diagrama de flux); s'han de descriure els documents finalment seleccionats aportant una taula de síntesi que reflecteixi



les variables principals que han estat extretes de cada document. Es recomana un màxim de 80 referències bibliogràfiques.

Enviament de manuscrits

Remeti el manuscrit a través de la pàgina web:

<https://www.editorialmanager.com/enfclin/default.aspx>

Costos de publicació: Aquesta revista no aplica cap càrrec de publicació.

Idioma

Aquesta revista es publica en idioma espanyol i anglès. Els manuscrits es poden enviar en ambdós idiomes. La revista publicarà dues versions, una en format imprès i online i una altra només en línia traduïda íntegrament a l'anglès. La traducció a l'anglès no suposarà un cost per als autors.

Llistat de comprovació

Aquest llistat us serà útil en la darrera revisió de l'article prèvia al vostre enviament a la revista. Consulteu les diferents seccions de la present Guia per a autors si voleu ampliar detalls d'algun punt.

Anomenar un autor de correspondència i incloure les dades de contacte (adreça postal, adreça de correu electrònic)

Preparar tots els fitxers per enviar-los:

Manuscrit:

- Conté la llista de paraules clau
- Totes les figures i els seus títols corresponents
- Totes les taules (amb el títol, descripció i notes pertinents)
- Totes les referències a taules i figures al text coincideixen amb els fitxers de taules i figures que envia
- Indicar clarament si alguna de les figures requereix impressió a color

Altres:

- Realitzar una correcció ortogràfica i gramatical del manuscrit
- Comprovar que totes les cites del text es troben al llistat de referències, i viceversa

Obtenir els permisos necessaris per a l'ús de material subjecte a drets d'autor, també per al material que prové d'Internet.



- Incloure les declaracions de conflicte d'interessos, fins i tot quan no hi ha conflicte d'interessos a declarar
- Proporcionar suggeriments de revisors incloent-hi les dades de contacte dels mateixos, si la revista ho requereix



11.4 Proposta d'article

Prevenir y tratar delirium en geriatría y curas paliativas: hermenéutica de las vivencias del equipo de enfermería. Revisión bibliográfica.

Roger Pagès Nebot¹, Mireia Adell-Lleixà²

¹Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería en la Universidad Rovira i Virgili. Unidad de Atención Intermedia. Hospital Sant Joan de Reus (Tarragona).

²Doctora por la Universidad Rovira i Virgili. Directora de Enfermería. Hospital de la Santa Creu Jesús-Tortosa. (Tarragona).

Resumen

Objetivo: Comprender a través de una revisión bibliográfica las experiencias enfermeras para la prevención y tratamiento del *delirium* en personas mayores hospitalizadas.

Metodología: Revisión bibliográfica descriptiva. Se utilizaron las bases de datos PubMed, Cinahl, Scopus y Cuiden. Se seleccionaron los estudios que cumplen con los criterios de inclusión.

Resultados: Se identificaron un total de 874 artículos. Se revisaron 56 artículos de texto completo. Estudios cualitativos que informan de experiencias enfermeras en la prevención y tratamiento del delirio. Estudios descriptivos que demuestran la carencia de formación y las dificultades que tienen las enfermeras en el cribado e identificación del delirio en los pacientes hospitalizados. Estudios cualitativos que exploran las experiencias de los familiares y su colaboración con los profesionales sanitarios. Revisiones de los registros de enfermería en varios hospitales que atienden a pacientes con SCA y su colaboración en psiquiatría.

Conclusiones: Las experiencias del equipo de enfermería en la prevención y el tratamiento del *delirium* en pacientes mayores destacan que las intervenciones multidisciplinares, así como la comunicación es clave, permitiendo un cuidado más humano. Por lo tanto, en estos escenarios debe vincularse su familia, ya que puede complementar y apoyar del cuidado de enfermería. Sin embargo, enfermería debería tener más herramientas para la detección y cribado del delirio, ya que a veces les cuesta diferenciarlo con la demencia.

Palabras clave: Delirium, confusión aguda, prevención, tratamiento, experiencias enfermeras.

1. Introducción:

El envejecimiento poblacional ha conducido a que la atención hospitalaria moderna concentre cada vez una mayor cantidad de adultos mayores portadores de diversas condiciones crónicas, con grados diversos de fragilidad y discapacidad que requieren de nuestra mejor atención, de forma de reducir la aparición u optimizar el manejo de esta condición que

puede ser devastadora para la evolución del adulto mayor posterior al egreso hospitalario (1).

El delirio (estado de confusión agudo) es un síndrome clínico que comúnmente afecta a personas mayores con una enfermedad médica aguda. Si bien las tasas varían de un estudio a otro, parece afectar aproximadamente al 30% de los pacientes



hospitalizados mayores de 65 años, pero en la comunidad la prevalencia es menor, aproximadamente del 1 al 2%, y aumenta abruptamente con la edad hasta el 14% en aquellos más de 85 años. A pesar de ser la afección psiquiátrica más común que afecta a los pacientes hospitalizados, es manejada predominantemente por médicos generales y geriátricos, muchos de los cuales no han tenido una formación específica para reconocerla o afrontarla y sus consecuencias (2,3).

El delirio se caracteriza por un deterioro global de los procesos cognitivos, incluidos el pensamiento, la memoria y la percepción. Hay anomalías de la atención con una disminución de la conciencia del entorno y de uno mismo. Existe una capacidad defectuosa para extraer, procesar y retener información. La comprensión de la situación por parte de la persona es defectuosa y hay una capacidad disminuida para actuar de la manera natural, decidida, sostenida y dirigida a un objetivo. Los síntomas suelen fluctuar y son más prominentes por la noche. La persona puede mostrar un comportamiento hiperactivo o hipoactivo, o una combinación de ambos. Debe haber una causa médica o física desencadenante (2,3).

Las enfermeras ocupan una posición clave en la identificación de síntomas y el inicio de estrategias preventivas para el deterioro cognitivo en pacientes de la unidad de geriatría y cuidados paliativos con y sin delirio (4). Sin embargo, no está claro si las enfermeras consideran el deterioro cognitivo como una preocupación distinta del delirio. Al comprender las perspectivas de las enfermeras, podemos identificar barreras y dificultades en el cuidado

de pacientes hospitalizados con problemas cognitivos (4-6).

El objetivo de este estudio es conocer, a través de una revisión bibliográfica las experiencias de enfermeras sobre problemas cognitivos que desarrollan los pacientes ingresados en las unidades de geriatría y cuidados paliativos.

2. Método

En este estudio se realizó una revisión sistemática para identificar experiencias enfermeras para la prevención y tratamiento del delirio en pacientes adultos hospitalizados.

2.1 Criterios de selección

2.1.1 Criterios de inclusión

La pregunta clave considerada en la revisión sistemática de la literatura fue "¿Cuáles son las vivencias en el cuidado enfermero para la prevención y tratamiento del delirio en pacientes adultos hospitalizados?" El estudio se realizó siguiendo la Población, Intervención, Comparación, Objetivo/Resultado y diseño del estudio (PICOSD). Los criterios fueron los siguientes: la población (P) estuvo compuesta por pacientes hospitalizados (unidades de geriatría, curas paliativas y unidad de cuidados intensivos) pacientes adultos mayores de 18 años, las intervenciones (I) fueron intervenciones de enfermería no farmacológicas, la comparación (C) fue con la atención habitual, El resultado (O) fue la prevención (incidencia de delirio) y el tratamiento (gravedad del delirio, duración del delirio) y el diseño del estudio (DE) se incluyeron estudios cualitativos, descriptivos y revisiones sistemáticas. Se realizó una búsqueda de la literatura con enfermeras participantes desde enero de 2018 hasta enero



de 2024 y se incluyó estudios publicados en español e inglés.

2.1.2 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: Imposibilidad de acceso al texto completo, texto no extraído de bases de datos, publicaciones anteriores al 2018.

2.2. Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda para la revisión sistemática fue desarrollada y realizada por el investigador. El 27 de noviembre de 2023 se realizó la búsqueda utilizando las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, CINAHL, CUIDEN, SCOPUS.

Los términos de búsqueda incluyeron delirium, enfermería, Intervenciones de enfermería, identificación, estudio cualitativo, enfermeras, enfermería geriátrica y intervenciones no farmacológicas.

Se eliminaron los artículos duplicados en las diferentes bases de datos.

2.2.1. Selección de estudios

El investigador evaluó de forma independiente los resultados de la búsqueda; después de revisar el título y resumen, los estudios seleccionados se sometieron a una revisión del texto completo.

3. Resultados

3.1. Estudios seleccionados

El proceso de selección de estudios para la revisión sistemática se muestra a continuación. Como resultado de buscar en las cuatro bases de datos, 1655 artículos (663 en PubMed, 12 en CINAHL, 91 en Cuiden y 108 en Scopus); Se identificaron un total de 874 artículos.

Después de 14 estudios duplicados se eliminaron, se verificaron el título de 1655 artículos y se revisaron 56 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados. Se revisaron 56 artículos de texto completo. Estudios cualitativos que informan de experiencias enfermeras en la prevención y tratamiento del delirio. Estudios descriptivos que demuestran la carencia de formación y las dificultades que tienen las enfermeras en el cribado e identificación del delirio en los pacientes hospitalizados. Estudios cualitativos que exploran las experiencias de los familiares y su colaboración con los profesionales sanitarios de las personas con SCA. Revisiones de los registros de enfermería en varios hospitales que atienden a pacientes con SCA y su colaboración en psiquiatría. Después de excluir 14 artículos, 11 artículos fueron finalmente incluidos en la revisión sistemática.

4. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo examinar la literatura existente sobre experiencias enfermeras en el cuidado del paciente con delirium y conocer las intervenciones para la prevención y tratamiento del delirio en pacientes adultos hospitalizados.

Además, otro objetivo era identificar evidencia que las enfermeras pueden ayudar a cuidar mejor este tipo de pacientes mediante su práctica clínica diaria en enfermería y avanzar así en la investigación enfermería mediante la realización de una revisión sistemática.

La mayoría de los estudios previos que han confirmado la importancia de las enfermeras en aplicar tratamientos no farmacológicos (4,5,6). Sin embargo, pocos estudios fueron capaces



de identificar qué intervenciones fueron realizadas por enfermeras; revisiones anteriores relacionadas con intervenciones de enfermería no farmacológicas para la prevención y el tratamiento del delirio en pacientes adultos hospitalizados incluyeron una revisión integral y una revisión narrativa

La revisión sistemática realizada por Lee Y et al. (4) identificó intervenciones de enfermería no farmacológicas adecuadas para la prevención y tratamiento del delirio en pacientes adultos hospitalizados. Éstas, se basan en cuidados multidisciplinares, educación multimedia, escuchar música, enseñar a las familias cuidadoras el manejo del delirio, exposición a la luz y utilizar tapones de orejas por la noche. Lange et al. (5), insiste en que la terapia con luz puede mejorar el ritmo circadiano del paciente y reducir así la incidencia del delirio.

Intervenciones no farmacológicas como la reorientación, movilización precoz, corrección de déficits sensoriales, manejo ambiental, implantación de protocolo del sueño y regulación de fármacos precipitantes están guiadas por el equipo de enfermería y kinesiología (1,4). Sin embargo, no se ha estudiado ampliamente las intervenciones y medidas de prevención en forma de protocolos elaborados por el personal de enfermería (8).

Estos resultados podrían ayudar a las enfermeras a seleccionar las intervenciones por la prevención y tratamiento del delirio en la práctica clínica (6). Sin embargo, las enfermeras pueden tener dificultades para proporcionar intervenciones, ya que las intervenciones no farmacológicas realizadas por el equipo médico pueden ser difíciles de implementar en nuestra práctica clínica (7). La

falta de tiempo y la carga asistencial podrían ser uno de los motivos por los que las enfermeras no aplican sus intervenciones.

La educación multimedia de las enfermeras hacia los pacientes está presente en muchos artículos y saber utilizarla adecuadamente puede servir a que los pacientes se sientan más acompañados a pesar de no tener los familiares presentes en la habitación. Se ha demostrado que intervenciones para saber utilizar equipo multimedia puede prevenir el delirio, ya que permite ver la presencia familiar mediante videollamadas previamente grabadas (4-6).

Aparte de los familiares, cuidadores y otros profesionales sanitarios, las enfermeras son buenas educadoras sanitarias por estas intervenciones no farmacológicas. Sin embargo, se ha visto que en muchos estudios las enfermeras no las incluyen como educadoras en algunos entornos clínicos (4).

La familia del paciente es una parte importante de la prevención del delirio y debe participar en el proceso terapéutico. Una ventaja de incluir a la familia es mejorar la percepción de las familias sobre el trabajo del personal sanitario (7). Meyer (8) recomienda educar e integrar a los familiares en el plan de curas del paciente con delirium. El artículo de Thomas et al. (9) también demuestra que la atención con un paciente desorientado, el apoyo de los compañeros de enfermería y las familias del paciente es de gran ayuda. Esto permite a las enfermeras adquirir confianza en la toma de decisiones.

Partiendo de este punto, las intervenciones físicas y químicas utilizadas convencionalmente para tratar el delirio, junto



con la observación constante como elementos estratégicos para aumentar la atención, dio lugar a restringir las intervenciones físicas y químicas que se utilizan habitualmente para gestionar pacientes con delirio (5).

Se ha confirmado que los estudios de enfermería sobre delirio han avanzado en la prevención y tratamiento del delirio. Además, la prevención de cuidados de enfermería en la familia se ha aplicado principalmente al tratamiento del delirio. Diferentes profesionales sanitarios proporcionan diversas intervenciones que se aplican tanto a la prevención como al tratamiento del delirio. Sin embargo, hay intervenciones que sólo son aplicadas de manera independiente por las enfermeras tal y como se afirma en el artículo de Lee Y et al. (4).

Los contenidos de las intervenciones de enfermería no farmacológicas incluyen intervenciones dirigidas a los familiares, intervenciones multimedia, intervenciones musicales, gestión del sueño, reorientación, comunicación reforzada y gestión nutricional (1,5,10). Un estudio citado en el artículo de Tobar E et al.(1) añade otras medidas no farmacológicas validadas hasta el día de hoy (la movilización precoz, corrección de déficits sensoriales, manejo ambiental y regulación de fármacos precipitantes). Este tipo de prevención no farmacológica puede ser implementada en personas mayores hospitalizadas en una unidad de geriatría o quirúrgica, y están dirigidas por el equipo de enfermería (1).

Un estudio cualitativo llevado a cabo por Helgesen et al., (7) afirma que las enfermeras que trabajan en la atención hospitalaria necesitan saber más sobre el delirio, ya que

desempeñan un papel clave en el tratamiento. Habría que dedicar más tiempo a realizar sesiones formativas dentro de la jornada laboral para alcanzar estos objetivos, las enfermeras muchas veces se muestran inseguras en cuanto a las intervenciones no farmacológicas

Ragheb J et al. (10) también realizó un análisis cualitativo a partir de un grupo focal con enfermeras de las unidades de hospitalización donde aparecía el delirio, especialmente en el período postoperatorio y en el contexto de la privación del sueño. Los estudios también muestran que las enfermeras tienen dificultades al saber si el paciente está sufriendo una confusión/delirio agudo, depresión o demencia (6-11).

Sin embargo, se descubrió discrepancias en la terminología empleada para describir este fenómeno, y es que las enfermeras entrevistadas mostraron que la terminología "delirio" se utiliza rara vez en comparación a "confusión aguda", esto podría ser porque era una palabra demasiado formal para utilizarla (10,11). A mi juicio, este juego de palabras podría ser uno de los motivos por los que a menudo se pasa por alto el delirio y no se detecta la gravedad del estado de salud alterado del paciente.

La capacidad para atender y gestionar eficazmente las situaciones clínicas derivadas del delirium puede generar confusión al saber identificar este síndrome. Existe una ambigüedad del concepto en cuanto al delirio, falta de conocimiento y educación, además de los escasos recursos para apoyar los cuidados de enfermería (14).



Las enfermeras afirman que desconocen el proceso y el curso del delirio, causando dificultades para entender a sus pacientes y entender su realidad. Se observa que la falta de conocimiento y educación es un impedimento importante para satisfacer las necesidades de los pacientes (4,5).

En otro estudio, las enfermeras afirman la dificultad experimentada con el cribado y la identificación del delirio, como consecuencia de las pocas herramientas de cribado, las barreras culturales y la carga de trabajo asistencial (5). El objetivo de este estudio fue identificar las barreras por la detección del delirio en unidades hospitalarias de cuidados no intensivos. Las enfermeras informaron sobre diferentes barreras por la detección y el tratamiento exitoso del delirio. Los resultados incluyeron dificultades con el uso de herramientas de detección del delirio, una cultura organizacional que no conduce a la prevención del delirio y prioridades clínicas contrapuestas (5).

El entorno hospitalario no es adecuado para la prevención del delirio. Las enfermeras describen constantes interrupciones nocturnas para los pacientes: extracciones de sangre por la noche y por la mañana, revisar los signos vitales y tareas clínicas que mantienen a los pacientes despiertos por la noche. Por tanto, se percibe que la privación del sueño es un factor que contribuye al riesgo de delirio (2,3,5).

Las enfermeras pueden revertir la situación del delirium con buenos cuidados e identificando los síntomas de los pacientes precozmente. Los conocimientos sobre el delirio son importantes porque desempeñan un papel clave en el tratamiento, las enfermeras pueden influir positivamente en el tratamiento médico.

Algunas enfermeras han remarcado la importancia de la observación a partir de la experiencia cuando demuestran cambios en pacientes (6). El ojo clínico es una competencia que consiste en centrar todos los sentidos para realizar un diagnóstico de la enfermedad. Ésta puede ser una herramienta más para ver cambios en los pacientes que se puede adquirir a partir de la experiencia.

La revisión de Thomas N et al. (9) informó que las enfermeras experimenten estrés y ansiedad cuando les asignen pacientes con delirio ya veces existe una falta de recursos para apoyar a estas enfermeras que atienden a este tipo de pacientes. Las enfermeras denuncian experiencias negativas, a menudo se sienten frustradas por los retos que rodean al cuidado del delirio, tal y como se muestra los principales temas identificados en el grupo focal (9). Este tipo de pacientes requiere estar más alerta durante las 24 horas del día para prevenir el riesgo de caídas, especialmente por la noche.

Todo ello genera una alta carga asistencial cuando los profesionales trabajen dentro de estos ámbitos tal y como se afirma en el artículo de Ragheb J et al., (10). El mismo artículo constata que las enfermeras no perciben el soporte adecuado por parte de la dirección del hospital a la hora del cribado y gestión del delirio (10). A menudo, el único remedio para combatir el delirio con rapidez son las medidas farmacológicas que tienen pautados en caso de agitación.

Las enfermeras se preocupan por su propia seguridad y la de los pacientes cuando el delirio es evidente. Esto comporta dedicar más tiempo y recursos para garantizar la seguridad de todos y preocupándose al mismo tiempo de su propio bienestar. Se sienten incapaces de



terminar el trabajo con éxito y en el plazo previsto, por la ratio enfermero/paciente o la falta de tiempo. (8,9)

La atención a los pacientes con delirio consume mucho tiempo. Debido a la escasez de personal y al aumento de la carga de trabajo, las enfermeras buscan apoyo de otras fuentes, como compañeros suyos y familiares. Las actividades asistenciales como escuchar y seguir al paciente con delirio consumen el tiempo, además, la atención a los pacientes con delirio genera estrés, ansiedad y problemas mentales (15,16).

5. Conclusiones

Las carencias que existen sobre el objeto de estudio una vez hecha la revisión crítica de los artículos es evidente, ya que existe poca información publicada al respecto. No existe literatura suficiente que dé voz a las enfermeras en relación con los cuidados proporcionados a personas mayores ingresadas que padecen SCA. Existen muchos estudios respecto a la desorientación en Unidades de Cuidados Intensivos o en departamentos quirúrgicos, pero pocos hacen mención en la desorientación en el adulto mayor hospitalizado.

La mayoría de los estudios anteriores que han confirmado la eficacia de las intervenciones no farmacológicas no especifican qué profesionales que las llevan a cabo. Sólo pocos estudios identifican qué intervenciones son realizadas por enfermeras. Sin embargo, son intervenciones encaminadas a prevenir el delirium antes de la hospitalización o la cirugía, sin focalizarse en el ámbito de Geriátrica y Cuidados Paliativos.

Los estudios identifican intervenciones multidisciplinares para tratar y prevenir el delirio, pero pocos relacionan el vínculo familiar como escenario para complementar y apoyar el cuidado de enfermería. En la revisión se demuestra que las enfermeras no tienen herramientas suficientes en cuanto a la detección y cribado del delirio, ya que a veces les cuesta diferenciarlo con la demencia. Así pues, se necesitarían más peticiones de colaboración con el servicio de psiquiatría para tratar de abordar esta urgencia médica tan infradiagnosticada en el entorno hospitalario(13).

Dado que el delirio se asocia con efectos adversos durante la hospitalización (caídas, alargamiento de la estancia hospitalaria, grandes gastos sanitarios) existe una necesidad crítica de mejorar la detección del delirio durante el ingreso hospitalario. Las enfermeras que atienden a estos pacientes en la práctica clínica diaria pueden ser de gran ayuda para mejorar la situación.

6. Referencias bibliográficas

1. Tobar, E., & Alvarez, E. Delirium in elderly hospitalized patients. *Revista Medica Clinica Las Condes* [Internet]. 2020 [consultado 28 Dic 2023]; 31(1), 28–35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.11.008>
2. Jacoby R, Oppenheimer C, Dening T, Thomas A. *Old Age Psychiatry*. 3th. Ed. United States: Oxford University Press; 2008.
3. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. *Lancet*. [Internet] 2014 [consultado 28 Dic 2023]; 383(9920):911-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120864/>
4. Lee Y, Lee J, Kim J, Jung Y. Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials.



- Int J Environ Res Public Health. [Internet] Agosto 2021 [consultado 14 Nov 2023];18(16):8853. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8395046/>
5. Lange S, Mędrzycka-Dąbrowska W, Friganovic A, Oomen B, Krupa S. Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients-An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *J Pers Med.* [Internet] Maig 2022 [consultado 28 Des 2023]; 7;12(5):760. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35629183/>
 6. Harris C, Spiller J, Finucane A. Managing delirium in terminally ill patients: perspective of palliative care nurse specialists. *Br J Community Nurs.* 2020 Jul 2;25(7):346-352. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.7.346. PMID: 32614673.
 7. Helgesen AK, Adan YH, Dybvik Bjørglund C, Weberg-Haugen C, Johannessen M, Åsmul Kristiansen K, Vasskog Risan E, Relusco ML, Skaarer-Heen HM, Sørensen TS, Vedå L, Abrahamsen Grøndahl V. Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium. A qualitative study. *Nurs Open.* [Internet] 2021 [consultat 28 Des 2023];8(2):844-849. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33570283/>
 8. Meyer G, Mauch M, Seeger Y, Burckhardt M. Experiences of relatives of patients with delirium due to an acute health event - A systematic review of qualitative studies. *Appl Nurs Res.* 2023 Oct;73:151722. doi: 10.1016/j.apnr.2023.151722. Epub 2023 Aug 7. PMID: 37722790.
 9. Thomas N, Coleman M, Terry D. Nurses' Experience of Caring for Patients with Delirium: Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis. *Nurs Rep.* [Internet]. Marzo 2021 [consultado 28 Dic 2023]; 11(1):164-174. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608072/>
 10. Ragheb J, Norcott A, Benn L, Shah N, McKinney A, Min L, Vlisides PE. Barriers to delirium screening and management during hospital admission: a qualitative analysis of inpatient nursing perspectives. *BMC Health Serv Res.* [Internet] 2023 [consultat 29 Des 2023]; 29;23(1):712. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10311863/>
 11. Tru Byrnes, Kelley Jo Weaver, Latasia Belin, Tara McMillan-Queen, Maureen Fogle. Leveraging E-Learning to Improve Nurses' Knowledge of Delirium Assessment. *Med SurgNursing* [Inyternet] Enero 2023, [consultat 3 març de 2024]; 32 (1). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2777085933?sourcetype=Scholarly%20Journals>
 12. Ramírez Echeverría MdL, Schoo C, Paul M, et al. Delirium (Nursing) Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet] Nov 2022 [consultat 30 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568723/>
 13. Serrano Lázaro Rogelio, Samaniego Díez de Corcuera M^a Esther, Subirón Valera Ana Belén. Estudio del síndrome confusional agudo en los registros de enfermería en pacientes geriátricos hospitalizados con interconsulta a psiquiatría. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 08]; 32(4): 210-215. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500210&lng=es. Epub 17-Ene-2022.
 14. Lim XM, Lim ZHT, Ignacio J. Nurses' experiences in the management of delirium among older persons in acute care ward settings: A qualitative systematic review and meta-aggregation. *Int J Nurs Stud.* 2022 Mar;127:104157. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104157. Epub 2021 Dec 23. PMID: 35033990.
 15. Julian P, Ploeg J, Kaasalainen S, Markle-Reid M. Building collaborative relationships with family caregivers of hospitalized older persons with delirium superimposed on dementia: A qualitative study. *J Adv Nurs.* 2023 Aug;79(8):2860-2870. doi: 10.1111/jan.15449. Epub 2022 Oct 4. PMID: 36196458.
 16. Yang EJ, Hahm BJ, Shim EJ. Screening and Assessment Tools for Measuring Delirium in Patients with Cancer in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. *J Hosp Palliat Care.* 2021 Dec 1;24(4):214-225. doi: 10.14475/jhpc.2021.24.4.214. PMID: 37674643; PMCID: PMC10180070.



12. Annexos

Annex 1: Consentiment informat dels participants

PROJECTE: “Prevenir i tractar delírium en una unitat de geriatria i cures pal·liatives: hermenèutica de les vivències de l’ equip d’infermeria”

Jo, (*nom i cognom*).....,

- He llegit el full d’informació que se m’ha entregat.
- He sigut informat de manera clara dels objectius de la investigació i he rebut suficient informació.
- He sigut informat que la entrevista tindrà una duració d’uns 60 minuts.
- He parlat amb: *Roger Pagès Nebot*
- He pogut fer preguntes sobre l’estudi i he sigut informada de qualsevol altre pregunta que tingui relació amb l’estudi serà resposta oportunament per telèfon o correu electrònic.
- Entenc que la meua participació és voluntària.
- Entenc que si algunes de les preguntes durant l’entrevista em semblen incòmodes, tinc el dret de fer-ho saber a l’investigador i de no respondre-les.
- Entenc que puc retirar-me de l’estudi quan vulgui i sense tenir que donar explicacions.
- He sigut informat que l’entrevista serà gravada i que un cop transcrita la gravació serà destruïda.
- He sigut informat que la informació que prové en el curs d’aquesta investigació és estrictament confidencial i no serà utilitzada per cap altre propòsit fora dels d’aquest estudi sense el meu consentiment.
- He sigut informat de que les meves dades personals seran protegides d’acord amb el que diu la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal i seran utilitzats únicament amb les finalitats especificades en la fulla d’informació.
- Entenc que tinc els drets d’accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les meves dades de caràcter personal d’acord a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.
- He sigut informat que puc rebre informació sobre els resultats de l’estudi quan aquest hagi conclòs, si així ho sol·licito.
- Accepto lliurement la meua conformitat per participar en l’estudi i dono el meu consentiment per la utilització de les meves dades en les condicions detallades en la fulla d’informació.
- Entenc que una còpia firmada d’aquest Consentiment Informat em serà entregada.

Firma del participant:

Firma de l’investigador:

Nom:
Data:

Nom:
Data:



Annex 2: Preguntes entrevista semiestructurada a les infermeres i TCAI

Per fer les entrevistes, el que interessa és que els subjectes entrevistats expressin els seus punts de vista relacionat amb el tema d'estudi. Per preparar cada entrevista, s'han preparat una sèrie de preguntes formulades per l'entrevistador [E] amb l'objectiu d'anar aprofundint amb el tema.

Moltes gràcies per concedir-m'hi aquesta entrevista.

- Què en penses del delirium en la persona gran a l'Àrea d'Atenció Intermèdia? És freqüent?
- Quines mesures de prevenció coneixes per evitar el delírium?
- Quin paper té l'acompanyament familiar dels pacients en la prevenció del delirium?
- Es fa un ús excessiu del tractament farmacològic?
- Quines intervencions no farmacològiques es duen a terme quan un pacient desorientat presenta una confusió aguda o un episodi d'agitació?
- Quines dificultats tens en el cuidatge del pacient desorientat?
- Quines limitacions tens en el tractament no farmacològic?

Annex 3: Guió per la realització OP

Guió per la realització del treball de camp:

- Com serà la meua entrada al camp.

En aquest context d'investigació, la meua participació dins de l'observació tindrà un paper "Emic". Aquest representa la perspectiva interna de les persones integrades en l'estudi i que, a la vegada estan immersos dins d'uns patrons culturals que regeixen tal societat i que és comú per a tots ells. La visió i opinió externa, coneguda per la perspectiva "Etic" no es durà a terme perquè l'investigador ja coneix i treballa dins del camp.

- Què, quan i com observo.
 - Pacients desorientats, agitats i amb contencions mecàniques.
 - El motiu de la desorientació o SCA.
 - Fluctuacions en l'estat cognitiu del pacient al llarg del dia i la nit.
 - Quines intervencions no farmacològiques utilitzen les infermeres per frenar els episodis de delirium.



Annex 3: Conformitats



CONFORMITAT DIRECTOR SERVEI

Títol estudi: Prevenir i tractar el delirium en una unitat de Geriatria i Cures Pal·liatives: hermenèutica de les vivències de l'equip d'infermeria.

Investigador Principal: Roger Pagès Nebot

(*)Servei : Atenció Intermèdia

Fa Constar:

Que com a responsable del Servei anomenat anteriorment, coneix, està d'acord i accepta la realització de l'estudi titulat:

“Prevenir i tractar el delirium en una unitat de Geriatria i Cures Pal·liatives: hermenèutica de les vivències de l'equip d'infermeria.”

, que portarà a cap l'investigador principal, **Roger Pagès Nebot.**

Dr. Gabriel de Febrer Martínez

Director del Servei

PROTECCIÓ DE DADES

D'acord amb el que estableix el Reglament General (UE) 2016/679 de Protecció de Dades i la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garanties dels drets digitals, l'informem que les dades personals proporcionades són confidencials i formen part de els tractaments titularitat del responsable de tractament. Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició i, si escau, portabilitat i limitació, davant el responsable de tractament. Les dades seran guardades a la base de dades del CEIm a compliment de les Bones Pràctiques Científiques.

Signatura

DE FEBRER
MARTINEZ,
GABRIEL
(AUTENTICACIÓ)

Firmado digitalmente
por DE FEBRER
MARTINEZ, GABRIEL
(AUTENTICACIÓN)
Fecha: 2024.02.29
20:15:30 +01'00'

Reus, 29 de febrer de 2024