

Análisis de la implementación del proyecto "Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria"

Jesús Ángel Monforte Porto*, Luis Alberto de Vega Martín**, María Soledad Asperilla Gallardo***.

*LES. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).

** LES. Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Corrales del Vino. Gerencia de Atención Primaria de Zamora. Zamora (España).

*** LES. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Recoletas Salud Campo Grande. Valladolid (España).

Correspondencia: Jesús Ángel Monforte Porto. jmonforte@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Introducción y objetivos. El proyecto "Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria", tiene como objetivos mejorar la atención y la calidad de vida de las personas con delirium; apoyar a los familiares o cuidadores en su adaptación a la enfermedad, y sensibilizar a los profesionales en las necesidades específicas de los pacientes con delirium y sus familiares/cuidadores.

Material y métodos. Realización de acciones de formación y sensibilización de los profesionales; desarrollo de acciones de información orientadas a la persona cuidadora o al familiar; facilitación de documentos de consenso en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento tanto para los familiares y/o cuidadores como para los profesionales sanitarios.

Resultados. Han participado cinco Centros de Salud, impartándose en cada uno de ellos tres sesiones de formación/docentes acreditadas con duración total de cinco horas. En las actividades de formación han participado 59 médicos y 39 enfermeras, y en la fase de implementación del proyecto 36 médicos y 18 enfermeras, con una valoración en ambas fases superior a 9 sobre 10. Asimismo, han participado 380 pacientes y 380 familiares/cuidadores, con una valoración global del proyecto y de los documentos de información facilitados, en ambos casos, superior a 9 sobre 10.

Conclusiones. Elevado grado de satisfacción de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria, de

los pacientes y familiares/cuidadores en el desarrollo de proyectos conjuntos en materia de humanización y de formación destinadas a las personas cuidadoras/familiares y pacientes con el objetivo de fomentar aspectos como la prevención.

PALABRAS CLAVE

Delirium. Síndrome confusional. Atención Primaria. Prevención. Humanización. Personas mayores.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El delirium es uno de los grandes síndromes geriátricos suponiendo un reto para el profesional sanitario que atiende al paciente mayor. Se caracteriza por inicio agudo, curso fluctuante y alteraciones de la consciencia, orientación, memoria, pensamiento, percepción y/o comportamiento [1]. Es extremadamente común en las personas adultas mayores, y supone una sobrecarga al familiar y cuidador [2].

Aunque el delirium es más frecuente en pacientes hospitalizados, su proporción está aumentando en Atención Primaria debido principalmente a un mayor envejecimiento de la población y la aparición de síndromes geriátricos, como deterioro cognitivo o dependencia funcional. Padecer delirium conlleva graves consecuencias: duplica la mortalidad y empeora la comorbilidad (caídas, desnutrición,

inmovilismo, úlceras por presión...), aumenta el riesgo de desarrollar o empeorar una demencia, y produce deterioro funcional o institucionalización [3].

A pesar de la elevada incidencia y su gran impacto, el delirium sigue presentando una alta tasa de infradiagnóstico, empeorando el pronóstico de quien lo sufre. Los fenotipos heterogéneos del delirium y los numerosos factores predisponentes (factores que confieren vulnerabilidad a un sujeto para desarrollar delirium como la edad, el deterioro cognitivo o los déficits sensoriales), precipitantes (aquellos que lo desencadenan como los procesos infecciosos, algunos fármacos o las descompensaciones metabólicas) y mecanismos fisiopatológicos asociados con el delirium, hacen que esta afección sea difícil de identificar, tratar y estudiar [3, 4].

Los objetivos generales del proyecto han sido descritos en anteriores publicaciones [5]:

- Mejorar la atención y la calidad de vida de las personas con delirium e influir positivamente en el curso de su enfermedad.
- Apoyar a los familiares o cuidadores en su adaptación a la enfermedad, informando de sus características y manejo durante las distintas fases de la misma.
- Sensibilización de los profesionales en las necesidades específicas que presentan los pacientes con delirium y sus familiares o cuidadores, así como su capacitación y motivación para reforzar y mejorar sus competencias.
- Mejorar la atención de las personas mayores con delirium mediante la elaboración y facilitación de documentos de consenso en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento para los profesionales sanitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proyecto que se presenta pretende dar valor a la "Humanización" de la asistencia sanitaria, en el sentido de no perder la visión de las personas como eje central de nuestro sistema de salud, tanto de profesionales como de pacientes. En relación con este objetivo, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León ha implantado iniciativas, desde hace años, en el ámbito de la práctica afectiva con el objetivo de reforzar la incorporación de los procesos de humanización en la atención a las personas. Como se señala en el "Plan Persona, centrando la asistencia sanitaria en ti" [6], "la práctica asistencial siempre ha

estado ligada al concepto de humanización, entendiendo que la razón de ser de la medicina es resolver los problemas de salud y aliviar el sufrimiento en el aspecto físico, psíquico y emocional, y no puede olvidar, por tanto, la dimensión humana de las personas".

Además, como se describe en el apartado, "¿Por qué el Plan Persona?" [6], "la necesidad de potenciar los procesos de humanización en el ámbito sanitario e incorporarlos de forma transversal en los planes y estrategias de salud, así como promover organizaciones cada vez más humanizadas, está relacionado con el cambio de paradigma de una atención centrada en el cuidado del paciente hacia el cuidado de la persona, incluyendo en esta consideración no sólo al paciente y a su entorno más cercano (familiares y personas cuidadoras), sino también a los profesionales que lo atienden".

El proyecto de buena práctica "Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria", se ha desarrollado en el contexto asistencial habitual que se realiza desde la Atención Primaria en su quehacer profesional diario.

La población diana del proyecto ha englobado tres grupos:

- Población general: paciente afectado/en riesgo de un cuadro de delirium.
- Familiares y/o cuidadores: de un paciente con/en riesgo de delirium.
- Profesionales de Atención Primaria: que participan en la asistencia a un paciente con/en riesgo de delirium (personal facultativo, de enfermería...).

El cronograma de desarrollo del proyecto ha sido descrito en anteriores publicaciones [5], y ha englobado distintas fases (Figura 1), mediante un plan de trabajo con las siguientes actuaciones:

- 1) Realización de acciones de formación y sensibilización de los profesionales mediante sesiones informativas y docentes orientadas a mejorar la atención, comunicación e información con los pacientes y/o familiares/cuidadores en relación al delirium, favoreciendo la empatía y la atención centrada en la persona.
- 2) Organización y planificación del proceso de atención en función de las necesidades del paciente, considerando la diversidad de los mismos y sus necesidades, y trabajar de

manera conjunta en el entorno más próximo de la persona, desde un enfoque comunitario.

- 3) Desarrollo de acciones de información orientadas a la persona cuidadora o al familiar responsable del paciente con delirium, que le doten de un mejor conocimiento y manejo del cuadro y le permitan, en lo posible, prevenir la claudicación familiar.
- 4) Facilitación de documentos de consenso en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento tanto para los familiares y/o cuidadores como para los profesionales sanitarios.

Para conseguir el desarrollo de estas actuaciones, se diseñaron unas acciones informativas, formativas y docentes, que incluían tres sesiones en cada Centro de Salud, con una duración total de las mismas de cinco horas, y que fueron acreditadas (Tabla 1).

En la última sesión, se abordó cómo realizar la implementación del proyecto y se facilitaron documentos de consenso en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento para los profesionales sanitarios (Figuras 2, 3 y 4) [7-9]. Además, se facilitó a los profesionales sanitarios la encuesta de satisfacción en relación a la actividad formativa (Figuras 5 y 6).

Por otra parte, en la comentada sesión, se facilitaron los documentos de consenso en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento tanto para los pacientes como para familiares y/o cuidadores (Figuras 4, 7 y 8) [9-11], así como las encuestas de satisfacción del proyecto tanto para los pacientes como para los familiares y/o cuidadores (Figuras 9 y 10).

Finalmente, se facilitó a los profesionales sanitarios la encuesta de satisfacción final en relación a la implementación del proyecto (Figura 11).

El primer autor de este original, forma parte del Grupo de Trabajo del Delirium de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, habiendo informado a dicho grupo del desarrollo e implementación del proyecto, así como del uso del material formativo e informativo disponible del mismo.

RESULTADOS

En el proyecto “Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria”, han participado cinco Centros de Salud (Corrales, Zamora Norte, Zamora Sur, Parada del Molino y Toro), impartiéndose en cada uno de ellos

tres sesiones de formación/docentes, en distintos días, acreditadas con duración total de cinco horas. En las actividades de formación han participado 98 profesionales sanitarios, 59 de personal facultativo y 39 de personal de enfermería (Tabla 2).

En relación a la actividad formativa, informativa y docente, globalmente han participado un número relevante de profesionales de los Centros de Salud: 97 en la primera sesión, 84 en la segunda y 77 en la tercera (Tabla 3), con una valoración superior a nueve en los distintos ítems de la encuesta de satisfacción en relación con las sesiones desarrolladas (Tabla 4).

En la fase de implementación del proyecto han participado en los cinco Centros de Salud 54 profesionales sanitarios, 36 de personal facultativo y 18 de personal de enfermería (Tabla 2), con una buena valoración final en relación con asuntos como la acogida de los pacientes y familiares/cuidadores del proyecto, la utilidad de los documentos facilitados o la mejora de las competencias (Tabla 5).

Finalmente, han participado en los cinco Centros de Salud 380 pacientes y 380 familiares/cuidadores (Tabla 2), con una valoración superior a nueve sobre diez, tanto en pacientes (Tabla 6) como en familiares (Tabla 7), en aspectos relacionados con la asistencia sanitaria recibida o los documentos facilitados para conocer mejor la forma de prevenir y tratar el delirium.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene llamando la atención desde hace años sobre la importancia de ayudar a las ciudades y comunidades de todo el mundo a desarrollar entornos amigables con las personas mayores, con la finalidad de garantizar que sean lugares inclusivos y equitativos que no dejen a nadie atrás, especialmente a las personas mayores más vulnerables [12,13].

En particular, y de forma específica en el entorno sanitario, la OMS anima a desarrollar sistemas que se acomoden a las necesidades de las personas mayores. En este sentido, la International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services apoya el desarrollo de lo que denominan atención médica amigable con las personas mayores, “Age-friendly Health Care”, para abordar las necesidades y capacidades específicas de los diferentes grupos de pacientes para la promoción de la salud en hospitales y servicios de salud [14].

Por otra parte, y en relación al desarrollo de una Atención Primaria de Salud adaptada a las personas

mayores, uno de los principios señalados por la OMS es la información, educación, comunicación y formación, incluyendo la formación del personal y enfoques para la educación del paciente, así como de apoyo y capacitación tanto de los cuidadores informales como de los familiares. Además, la OMS destaca que las opiniones de las personas mayores y los cuidadores son fundamentales para desarrollar principios que hagan que los Centros de Salud comunitarios sean más accesibles para las personas mayores y más receptivos a los pacientes y las comunidades a las que sirven [15].

Asimismo, uno de los aspectos más conocidos en Atención Primaria es que la asistencia sanitaria a las personas mayores debe tener en cuenta las características de las enfermedades crónicas y las comorbilidades derivadas del envejecimiento. En este sentido, y en relación con una atención médica amigable con las personas mayores, uno de los desafíos a los que se enfrentan los adultos mayores en términos de deterioro de su salud, autonomía e independencia es, entre otros, el delirium, que puede prolongar el período de atención y comprometer la reincorporación a la vida comunitaria [16].

En relación con lo anteriormente comentado, algunos autores han propuesto a la detección sistemática del delirium como una oportunidad para que los clínicos mejoren su proceso de diagnóstico clínico y, con ello, la calidad de la atención brindada a sus pacientes mayores [17]. El reconocimiento del delirium es clave para establecer un tratamiento y un abordaje adecuado [18]. A nivel de los profesionales sanitarios, se recomienda la detección rutinaria del delirium mediante el uso sistemático de herramientas diagnósticas y, aunque no se ha establecido cuál es el instrumento más preciso, numerosas revisiones sistemáticas respaldan el Confusion Assessment Method (CAM) como una herramienta de cribado por su eficacia y amplia validación en la literatura [19]. La importancia de un correcto reconocimiento y diagnóstico cobra mayor importancia si se tiene en cuenta que la evidencia refleja que hasta un 30-40% de los casos se puede prevenir [19-21].

El delirium puede afectar a los pacientes, familiares y profesionales de la salud de maneras complejas y angustiantes, generando sentimientos de carga física y psicológica entre ellos [22]. En este sentido, se han descrito tanto en pacientes y familiares/cuidadores, como personal sanitario, tres temas comunes de carga en la experiencia del delirium: una carga sintomática (desorientación, alucinaciones/delirios, alteración de la comunicación, problemas de memoria, cambios de personalidad, trastornos del sueño); una carga

emocional (ira/frustración, angustia emocional, miedo, culpa, impotencia), y una carga situacional (pérdida de control, falta de atención, falta de conocimiento, falta de recursos, preocupaciones por la seguridad, imprevisibilidad, falta de preparación) [23].

Estos estudios refuerzan la idea que ningún grupo experimenta el delirium de forma aislada, siendo una experiencia compartida que responderá mejor a enfoques sistémicos para reducir la carga asociada [23].

La estrategia que ha demostrado ser más eficaz como modelo de prevención del delirium se basa en una intervención no farmacológica multicomponente como, entre otras, la movilización temprana, el manejo del dolor, la nutrición o la hidratación [19]. Estas intervenciones no farmacológicas están avaladas por la evidencia en numerosas revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos, además de incluirse en las directrices del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención del Reino Unido (NICE) [19,24,25].

Además, algunos autores estiman que las consideraciones de seguridad y economía sanitaria deben tenerse en cuenta en las guías basadas en la evidencia para el manejo del delirium, involucrando también a las partes interesadas, como pacientes, familiares y cuidadores [24].

A modo de conclusiones, se puede señalar que el proyecto “Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria” ha pretendido facilitar la participación de los Equipos de Atención Primaria en el desarrollo de proyectos conjuntos en materia de humanización, favorecer la permanencia del paciente en su entorno y evitar su ingreso, y desarrollar acciones de formación destinadas a la persona cuidadora o al familiar responsable del paciente con el objetivo de prevenir aspectos como la claudicación familiar.

En su evaluación, el proyecto ha mostrado un elevado grado de satisfacción tanto de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria, como de los pacientes y de los familiares/cuidadores, en el desarrollo de proyectos conjuntos en materia de humanización y de formación destinados a las personas cuidadoras/familiares y pacientes con el objetivo de fomentar aspectos como la prevención.

AGRADECIMIENTOS.

A todos los pacientes mayores y a sus familiares/cuidadores por representar nuestra fuente de motivación y la razón de ser de nuestro trabajo.

A todos nuestros compañeros sanitarios facultativos y de enfermería de los Centros de Salud por la excelente acogida que le han dado al proyecto y por su colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gual N, García-Salmones M, Pérez LM. Diagnóstico del delirium en pacientes con demencia, un gran reto. *Med Clin (Barc)*. 2019; 153 (7): 284-89.
2. Gutiérrez-Valencia M, Martínez-Velilla N. Prevención farmacológica del delirium: un largo camino por recorrer. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018; 53 (4): 185-87.
3. Lozano-Vicario L y Martínez-Velilla N. Nuevos horizontes en el manejo del delirium. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2023; 58 (3): 123-4.
4. Oldham MA, Flaherty JH, Maldonado JR. Refining delirium: a transtheoretical model of delirium disorder with preliminary neurophysiologic subtypes. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018; 26 (9): 913-24.
5. Monforte-Porto JA, de Vega-Martín LA. Proyecto "Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria". *Nuevo Hosp*. 2024. XX (2): 8-12.
6. Plan Persona, centrando la asistencia sanitaria en ti. Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; 2021.
7. Grupo de Trabajo del Delirium. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Delirium. ¿Qué debo saber para atender mejor a mis pacientes. Madrid: SEGG [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/delirium/poster_delirium_profesionales.pdf
8. Grupo de Trabajo del Delirium. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Delirium en el paciente mayor ¿qué debo saber para atender mejor a mis pacientes en atención primaria? Guía práctica para profesionales sanitarios de Atención Primaria. Madrid: SEGG [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/delirium/Guia-practica-profesionales-sanitarios-Atencion-Primaria.pdf>
9. Grupo de Trabajo del Delirium. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Estrategias para prevenir el delirium. Madrid: SEGG [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/delirium/Medidas-no-farmacologicas-para-prevenir-el-delirium.pdf>
10. Grupo de Trabajo del Delirium. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. El delirium, un enemigo poco visible. Madrid: SEGG [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/triptico-delirium-para-familiares-2021.pdf>
11. Grupo de Trabajo del Delirium. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Información para pacientes y familiares. Madrid: SEGG [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/delirium/poster_delirium_familiares.pdf
12. The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: lookingback over the last decade, looking forward to the next. Ginebra: World Health Organization; 2018 (WHO/FWC/ALC/18.4) [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/278979/WHO-FWC-ALC-18.4-eng.pdf>
13. Global age-friendly cities: A guide. Ginebra: World Health Organization; 2007. [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241547307>
14. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services [interent]. Task Force on HPH and Age-Friendly Health Care. [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.hphnet.org/task-force-on-age-friendly-health-care/>
15. World Health Organization. Towards Age-friendly Primary Health Care. [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.emro.who.int/images/stories/elderly/documents/towards_age_freindly_phc.pdf
16. Tavares J, Santinha G and Rocche NP. Age-Friendly Heatlh Care: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9 (1): 83.
17. Bellelli G, Brathwaite JS and Mazzola P. Delirium: A Marker of Vulnerability in Older People. *Front Aging Neurosci*. 2021. 13: 626127.

18. Feader M, Hale E, Hedayati D, Israel A, Moschenross D, Peterson M et al. Preventing and treating delirium in clinical settings for older adults. Ther Adv Psychopharmacol. 2023; 13: 1-14.

19. Martínez-García M, Vázquez-Brolen BD, Brañas F. Código delirium. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2025; 60 (4): 101659.

20. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. Lancet. 2014; 383 (9920): 911-22.

21. Hshieh TT, Yang T, Gartaganis SL, Yue J, Inouye SK. Hospital elder life program: Systematic review and meta-analysis of effectiveness. Am J Geriatr Psychiatry. 2018; 26: 1015-33.

22. Buss MK, Vanderwerker LC, Inouye SK, Zhang B, Block SD and Prigerson HG. Associations between caregiver-perceived delirium in patients with cancer and generalized anxiety in their caregivers. J Palliat Med. 2007; 10 (5): 1083-1092.

23. Schmitt EM, Gallagher J, Albuquerque A, Tabloski P, Lee HJ, Gleason L et al. Perspectives on

the Delirium Experience and Its Burden: Common Themes Among Older Patients, Their Family Caregivers, and Nurses. Gerontologist. 2019; 59 (2): 327-37.

24. Veronese N, Solimando L, Bolzetta F, Maggi S, Fiedorowicz JG, Gupta A et al. Interventions to prevent and treat delirium: An umbrella review of randomized controlled trials. Ageing Res Rev. 2024; 97: 102313.

25. Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care [internet]. Londres: National Institute for Health and Care Excellence; 2023 Jan 18. [Consultado el 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/delirium-prevention-diagnosis-and-management-in-hospital-and-longterm-care-pdf-35109327290821>

TABLAS Y FIGURAS

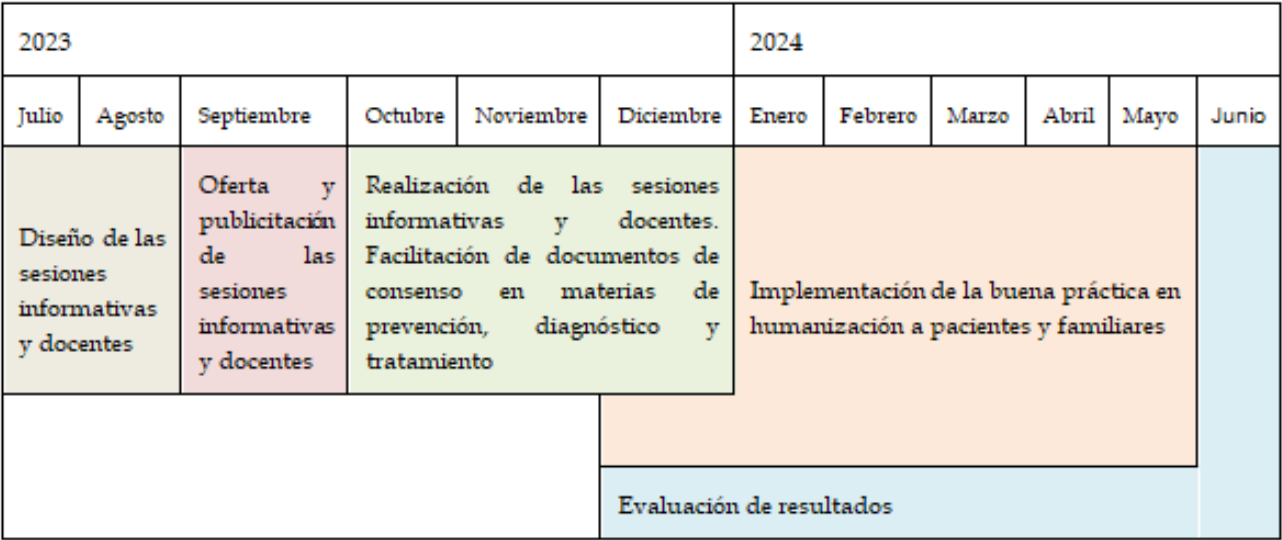


Figura 1. Cronograma del proyecto “Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria”.



Sociedad Española de Geriatria y Gerontología



Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

WDAD 2022

Delirium

¿Qué debo saber para atender mejor a mis pacientes?

¿Qué es?



Síndrome clínico caracterizado por una alteración **FLUCTUANTE** en el nivel de consciencia que aparece de forma **BRUSCA**, asociando **INATENCIÓN**, **PENSAMIENTO DESORGANIZADO** y otras alteraciones cognitivas y sensorceptivas. Está producido por una causa **ORGÁNICA**.

Impacto



Afecta a :

- ✓ 25% de pacientes médicos.
- ✓ 50% de pacientes quirúrgicos.
- ✓ 75% de pacientes de UCI/Cuidados Paliativos
- ✓ Aumenta la mortalidad, el deterioro funcional y cognitivo, la estancia media hospitalaria y la institucionalización

Factores de riesgo



- ✓ Edad avanzada
- ✓ Antecedentes de deterioro cognitivo/demencia o delirium previo
- ✓ Deterioro funcional/institucionalización
- ✓ Comorbilidad
- ✓ Polifarmacia
- ✓ Cirugía
- ✓ Deprivación sensorial

4AT



CONSCIENCIA (0-4 puntos)
ORIENTACIÓN (0-2 puntos)
ATENCIÓN (0-2 puntos)
AGUDO Y FLUCTUANTE (0-4 puntos)

4 puntos o más: posible delirium

Detección



Medidas no farmacológicas



- ✓ Reorientación en tiempo (reloj, calendario), espacio y persona.
- ✓ Fomentar el acompañamiento familiar sobre todo nocturno.
- ✓ Asegurar la hidratación diaria.
- ✓ Evitar estreñimiento. Comprobar que no tenga una retención aguda de orina.
- ✓ Tratamiento precoz de las infecciones y el dolor.
- ✓ Movilización lo antes posible, mínimo dos veces al día.
- ✓ Evitar el exceso de descanso diurno para favorecer el nocturno.
- ✓ Si utiliza gafas, audífonos y/o dentadura, favorecer su uso.
- ✓ Buena iluminación de la habitación, evitando temperaturas extremas y ruidos, así como exceso de visitas.
- ✓ Evitar las contenciones y restricciones físicas.

- ✓ Lo más importante es la prevención con estrategias no farmacológicas pues no hay fármacos eficaces para su tratamiento.
- ✓ Identificar y corregir la causa orgánica que esté originando/perpetuando el delirium. REEVALUACIÓN DIARIA.
- ✓ EVITAR BENZODIAZEPINAS a menos que ya las tomase antes.
- ✓ Los fármacos solo deben usarse en casos de agitación severa, a la mínima dosis eficaz y duración < 1 semana.
- ✓ ANTIPSICÓTICOS a dosis bajas:
 - ✓ Atípicos: quetiapina 25mg, risperidona 0,25mg
 - ✓ Típicos: haloperidol 0,5-1 mg (no en E.Parkinson ni C.Lewy)
- ✓ Seguimiento al alta: cribado de deterioro cognitivo

Medidas farmacológicas



RECUERDA QUE EL DELIRIUM ES PREVENIBLE

Figura 2. ¿Qué debo saber para atender mejor a mis pacientes? [7].

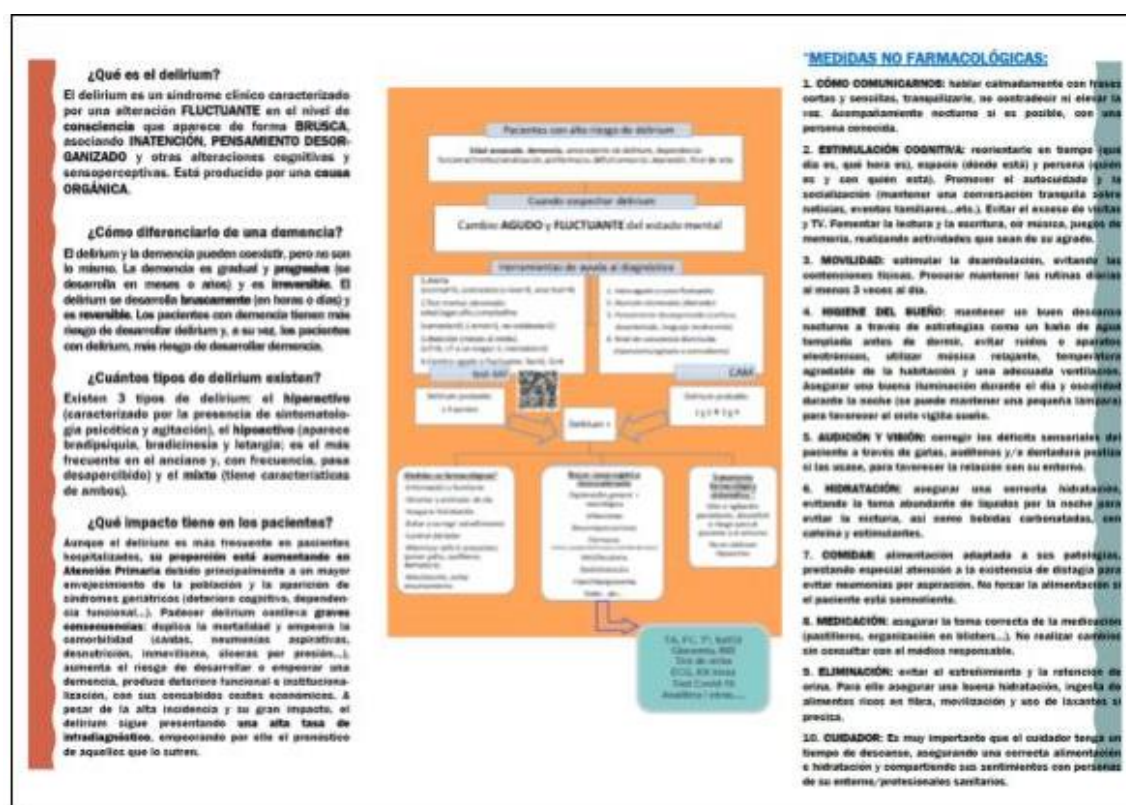
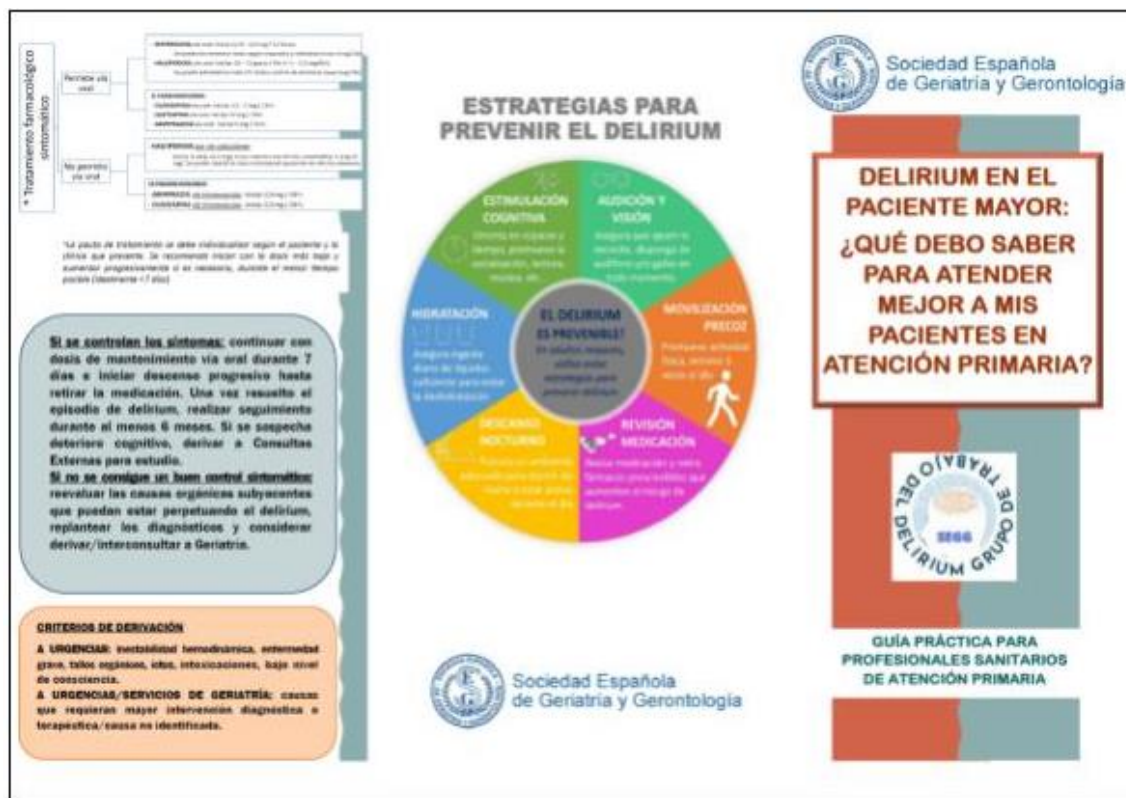


Figura 3. Guía práctica para profesionales sanitarios de Atención primaria [8].



Figura 4. Estrategias para prevenir el delirium [9].





ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

DENOMINACIÓN:

CÓD. EDICIÓN: **Nº EDICIÓN:**

FECHA INICIO: **FECHA FIN:**

(Las valoraciones se harán del 1 al 10 la máxima puntuación)

ADECUACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DEL PROGRAMA DESARROLLADO

1. ¿Cómo valoraría el programa desarrollado con respecto a los objetivos marcados?

2. ¿Se ha ajustado el contenido de la actividad al programa?

3. Profundidad con la que se han tratado los temas

4. ¿En qué grado cree que lo aprendido le ayudará a actualizar y/o mejorar su competencia profesional?

5. ¿En qué grado cree que va a poder aplicar en su puesto de trabajo lo aprendido

Poco					Mucho				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VALORACIÓN DE LOS ASPECTOS ORGANIZATIVOS

6. ¿Le parece adecuado el horario en el que se ha desarrollado?

7. ¿Y la duración de la actividad?

8. ¿Le parece idóneo el lugar utilizado?

9. ¿Y los recursos empleados?

Poco					Mucho				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

GRADO DE SATISFACCIÓN

10. ¿Cuál es su grado de satisfacción respecto de la actividad?

Poco					Mucho				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

OBSERVACIONES

¿Qué es lo que más le ha gustado de la actividad?

¿Qué es lo que menos le ha gustado de la actividad?



Figura 5. Encuesta de satisfacción de los profesionales sanitarios en relación a la actividad formativa 1.





Propuestas de mejora/observaciones

¿A qué profesionales recomendaría esta actividad? (según categoría/puesto/ámbito...etc)

VALORACIÓN DE LOS FORMADORES

¿Cómo valoraría (en escala de 1 a 10) a los ponentes respecto a los siguientes aspectos?

PONENTE: Luis Alberto de Vega Martín

CONTENIDO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

COMUNICACION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

PONENTE: Jesús Ángel Monforte Porto

CONTENIDO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

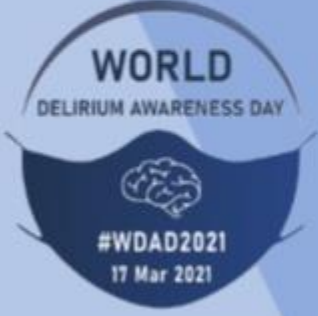
COMUNICACION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Figura 6. Encuesta de satisfacción de los profesionales sanitarios en relación a la actividad formativa 2.

El DELIRIUM, un enemigo poco visible



**WORLD
DELIRIUM AWARENESS DAY**

**#WDAD2021
17 Mar 2021**

17 marzo 2021, día mundial de concienciación del DELIRIUM.

Tú puedes ayudar a prevenirlo!!!



**Sociedad Española
de Geriátrica y Gerontología**

Es lo mismo la demencia que el DELIRIUM?

El DELIRIUM y la demencia pueden coexistir, pero **NO** son lo mismo. La demencia es gradual y progresiva (evolución de meses o años) y en la mayoría de casos es irreversible. El DELIRIUM, en cambio, aparece de forma aguda (horas o días) fluctúa en el tiempo y es reversible en días o semanas. Es importante saber que las personas con demencia tienen un mayor riesgo de desarrollar DELIRIUM.

Como se trata el DELIRIUM?

- No hay medicamentos aprobados para el tratamiento del DELIRIUM. Los médicos tratan el DELIRIUM identificando y tratando las causas subyacentes.
- El delirium se puede prevenir y tratar mediante las estrategias no farmacológicas descritas en este tríptico informativo.
- El tratamiento farmacológico se utiliza para controlar síntomas como la agitación, las alucinaciones o agresividad no controlados con medidas no farmacológicas.
- El uso de contenciones físicas sólo está indicado en aquellos casos donde exista un riesgo para la integridad física.

¿Qué es el DELIRIUM?

Es un cambio agudo de la función cerebral, afectando principalmente la atención y la cognición.

Se presenta de forma aguda y fluctuante a lo largo del día, siendo más frecuente en pacientes mayores hospitalizados.

¿Qué causas tiene?

Las causas son múltiples. Las infecciones, intervenciones quirúrgicas, la deshidratación, el dolor, el deterioro cognitivo previo, la inmovilidad, las contenciones físicas, el uso de vías endovenosas, sondas u otros elementos invasivos, así como factores ambientales y algunos fármacos, pueden ser factores que desencadenen un DELIRIUM.

Signos y síntomas

- Cambio del estado mental agudo y fluctuante
- Desorientación temporal y espacial sin reconocer a familiares.
- Decir cosas incoherentes
- Ver o sentir cosas que no son reales
- Mayor inquietud o agitación por la noche
- En ocasiones somnolencia excesiva alterna o no con episodios de inquietud/agitación
- Mayor irritabilidad y desconfianza

¿Qué puedo hacer yo para prevenir el DELIRIUM?

Durante las primeras 48 horas procure **ACOMPañAR** a su familiar, también por la noche

 Siempre que sea posible, estimule la **MOVILIZACIÓN** (móverse, caminar...)

Si lleva **GAFAS O AUDÍFONOS**, también usarlos durante el ingreso

 Procure que **DESCANSE POR LA NOCHE** y esté activo durante el día (promoviendo conversación, lectura, juegos de mesa...)

REORIENTAR. Siempre que tenga ocasión, explique qué ha pasado, donde está, si es de día o de noche, día de la semana...

 Se recomienda **TRAER OBJETOS PERSONALES** como fotos, para conseguir un entorno más agradable y conocido

Asegurar **INGESTA DE LÍQUIDOS Y COMIDA** que le indiquen

¿Y qué hago si ya tiene DELIRIUM?

- » Comunica al personal sanitario cualquier cambio del estado mental o de comportamiento, como desorientación, confusión, agitación o somnolencia excesiva
- » Ante todo mucha calma. Al hablar, utilizar palabras claras y sencillas, tono suave y tranquilo.
- » No le lleve la contraria, no eleve el tono de voz. Explicar las cosas las veces que sea necesario
- » Limitar el número de visitas hasta que remita el delirium
- » Acompañar al paciente de noche si vuestra presencia le da tranquilidad
- » Mantener las mismas estrategias de prevención de delirium explicadas anteriormente



Figura 7. El delirium, un enemigo poco visible [10].




DELIRIUM

Información para pacientes y familiares

WDAD 2022

¿Qué es el delirium?

Es un cambio agudo y fluctuante de la función cerebral que implica **DESORIENTACIÓN, INATENCIÓN Y OTRAS ALTERACIONES COGNITIVAS** (alucinaciones, pérdida de memoria, pensamiento desorganizado) que ocurre en personas mayores durante la hospitalización.



¿Qué puedo hacer para prevenirlo?

Estimulación cognitiva



- ✓ Orientar en tiempo, espacio y persona. Conversar con él.
- ✓ Traer objetos personales de su mesilla de noche (fotografías, reloj, calendario)
- ✓ Promover el autocuidado.
- ✓ Realizar actividades que le gusten como leer, escuchar música o la radio.
- ✓ Evitar el uso prolongado de la televisión.
- ✓ Que socialice con otras personas, en la medida de lo posible.

- ✓ Si utiliza gafas, audífonos y/o dentadura postiza, favorecer su uso para que sea más fácil que se relacione con su entorno.
- ✓ Es importante que las habitaciones en las que se encuentre el paciente, estén bien iluminadas, evitando ruidos y exceso de visitas.

Audición y visión



Hidratación



- ✓ Evitar la deshidratación.
- ✓ Evitar bebidas carbonatadas, con cafeína y estimulantes.

Movilización y ejercicio



- ✓ Ayudar a que el paciente realice actividad física, por lo menos, tres veces al día.
- ✓ Evitar las contenciones y restricciones físicas.

Descanso nocturno



- ✓ Acompañamiento familiar durante la noche.
- ✓ Evitar el exceso de descanso durante el día para que pueda descansar bien por la noche.

- ✓ Es importante que tú también descanses, te alimentes y te hidrates adecuadamente.
- ✓ Aunque la situación puede ser frustrante, evita enfadarte y/o gritarle, ya que el paciente no es consciente de lo que está ocurriendo ni de sus acciones.
- ✓ Déjate cuidar a ti también, recuerda que un cuidador son dos vidas.

Cuidador



Recuerda que el delirium es prevenible

Figura 8. Información para pacientes y familiares [11].

{ 19 }





ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

PACIENTE

(Las valoraciones se harán del 1 - mínima puntuación - al 10 - máxima puntuación -)

CON LA ASISTENCIA SANITARIA RECIBIDA

1. ¿Cómo valoraría la competencia profesional de personal sanitario que le ha atendido?

Poco											Mucho
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. ¿Cómo valoraría la información sobre su enfermedad que le ha dado el personal sanitario que le ha atendido?

Poco											Mucho
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. ¿Cómo valoraría el trato recibido por el personal sanitario en el proceso de su atención?

Poco											Mucho
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. ¿Cómo valoraría el grado de intimidad en la atención recibida por el personal sanitario?

Poco											Mucho
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. ¿Cuál sería su valoración global sobre el proceso de atención sanitaria recibida?

Poco											Mucho
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

OBSERVACIONES

Propuestas de mejora/observaciones



Figura 9. Encuesta de satisfacción del paciente sobre la asistencia sanitaria recibida.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

FAMILIARES y/o CUIDADORES

(Las valoraciones se harán del 1 - mínima puntuación - al 10 - máxima puntuación -)

CON LA ASISTENCIA SANITARIA RECIBIDA

1. ¿Cómo valoraría la competencia profesional de personal sanitario que le ha atendido?

Poco								Mucho	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Cómo valoraría la información sobre su enfermedad que le ha dado el personal sanitario que le ha atendido?

Poco								Mucho	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. ¿Cómo valoraría el trato recibido por el personal sanitario en el proceso de su atención?

Poco								Mucho	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. ¿Cómo valoraría el grado de intimidad en la atención recibida por el personal sanitario?

Poco								Mucho	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. ¿Cuál sería su valoración global sobre el proceso de atención sanitaria recibida?

Poco								Mucho	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VALORACIÓN DE LA UTILIDAD DE LOS DOCUMENTOS FACILITADOS

6. ¿Cómo valoraría la utilidad de los documentos facilitados para comprender mejor la enfermedad de su familiar?

Poco								Mucho	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

OBSERVACIONES

Propuestas de mejora/observaciones



Figura 10. Encuesta de satisfacción de los familiares/cuidadores sobre la asistencia sanitaria recibida.





ENCUESTA DE SATISFACCIÓN FINAL

PROFESIONALES

(Las valoraciones se harán del 1 - mínima puntuación - al 10 - máxima puntuación -)

CON EL PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DEL DELIRIUM EN ATENCIÓN PRIMARIA

1. ¿Cómo valoraría la acogida de los pacientes y/o familiares/cuidadores al proyecto?
2. ¿Cómo valoraría la utilidad de los documentos del proyecto facilitados a los pacientes y/o familiares/cuidadores?
3. ¿Cómo valoraría la utilidad de los documentos del proyecto facilitados a los profesionales?
4. ¿Cómo valoraría la utilidad del proyecto para mejorar/actualizar su práctica y competencia?
5. ¿Cuál sería su valoración global sobre el "Proyecto de Humanización del Delirium en Atención Primaria"?

Poco

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mucho

Poco

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mucho

Poco

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mucho

Poco

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mucho

Poco

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mucho

Poco

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Mucho

OBSERVACIONES

Propuestas de mejora/observaciones



Figura 11. Encuesta de satisfacción final sobre el proyecto de los profesionales sanitarios que han participado en su implementación.

Sesión	Horas	Título	Contenido
Primera	2	Plan Persona, centrando la asistencia sanitaria en ti.	27 Diapositivas Presentación del Plan Persona - ¿Por qué el Plan Persona? - Punto de partida: buenas prácticas en práctica afectiva desplegadas en Castilla y León. - Oportunidades de mejora en práctica afectiva en Castilla y León. - Plan Persona (objetivos, valores y principios inspiradores, áreas de intervención y ámbitos de actuación). - Implantación.
		Proyecto de buena práctica "Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria"	19 Diapositivas - Áreas de intervención y ámbito de actuación del Plan Persona. - Análisis de situación. - Objetivo. - Contexto y población diana. - Metodología. - Cronograma. - Evaluación.
Segunda	1,5	Manejo del delirium en Atención Primaria	39 Diapositivas - ¿Qué es el delirium? (Definición). - ¿Cuál es la frecuencia del delirium? (Epidemiología). - ¿Quién tiene riesgo de delirium? (Factores de riesgo). - ¿Cuáles son las causas del delirium? (Etiología). - ¿Cómo se produce el delirium? (Fisiopatología). - ¿Cuáles son los subtipos de delirium? (Subtipos). - ¿Cómo diagnosticar el delirium? (Diagnóstico). - ¿Cuáles son las consecuencias del delirium? (Pronóstico). - ¿Cómo detectar el delirium? (Instrumentos de evaluación). - ¿Es lo mismo delirium y demencia? (Diagnóstico diferencial). - ¿Se puede prevenir el delirium? (Prevención). - ¿Cómo puedo ayudar a un paciente con delirium? (Tratamiento).
Tercera	1,5	Implementación del proyecto de buena práctica "Humanizando la atención al paciente con delirium y a su familia en Atención Primaria"	25 Diapositivas - Análisis de situación. Objetivo. Contexto y población diana. Metodología. Cronograma. Evaluación. - Facilitación de documentos de consenso en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento para los profesionales sanitarios. - Facilitación a los profesionales sanitarios de la encuesta de satisfacción en relación a la actividad formativa. - Facilitación de documentos de consenso en materias de prevención, diagnóstico y tratamiento tanto para los pacientes como para familiares y/o cuidadores. - Facilitación a los profesionales sanitarios de la encuesta de satisfacción del proyecto tanto para los pacientes como para los familiares y/o cuidadores. - Facilitación a los profesionales sanitarios de la encuesta de satisfacción final en relación a la implementación del proyecto.

Tabla 1. Sesiones informativas, formativas y docentes previas a la implementación del proyecto.

		C.S. Corrales	C.S. Zamora Norte	C.S. Zamora Sur	C.S. Parada del Molino	C.S. Toro
Formación						
1ª Sesión	Personal facultativo	7	15	13	9	15
	Personal enfermería	5	7	3	7	16
2ª Sesión	Personal facultativo	7	13	12	6	15
	Personal enfermería	5	5	3	5	13
3ª Sesión	Personal facultativo	7	15	8	6	11
	Personal enfermería	5	5	4	5	11
Totales: 98		Personal facultativo: 59		Personal de enfermería: 39		
Implementación						
	Personal facultativo	2	11	4	13	6
	Personal enfermería	-	-	-	10	8
Totales: 54		Personal facultativo: 36		Personal de enfermería: 18		
	Pacientes	38	97	12	134	99
	Familiares	38	97	12	134	99
Totales: 380		Pacientes: 380		Familiares: 380		

Tabla 2. Profesionales, pacientes y familiares/cuidadores de los Centros de Salud que han participado en las distintas fases del Proyecto.

1ª Sesión	Plan Persona. Centrando la asistencia sanitaria en ti. Proyecto de Buena Práctica. Humanizando la Atención al Paciente con Delirium y a su Familia en Atención Primaria.			
	Personal facultativo	Personal de enfermería	Total	p
	59	38	97	0,216
2ª Sesión	Manejo del Delirium en Atención Primaria.			
	Personal facultativo	Personal de enfermería	Total	p
	53	31	84	0,152
3ª Sesión	Implementación del Proyecto de Buena Práctica "Humanizando la Atención al Paciente con Delirium y a su Familia en Atención Primaria".			
	Personal facultativo	Personal de enfermería	Total	p
	47	30	77	0,746

Tabla 3. Profesionales sanitarios que han participado en las actividades formativas, informativas y docentes

Pregunta	N	Media
Adecuación de la actividad y del programa desarrollado		
1. ¿Cómo valoraría el programa desarrollado con respecto a los objetivos marcados?	80	9,6
2. ¿Se ha ajustado el contenido de la actividad al programa?	80	9,6
3. Profundidad con la que se han tratado los temas	80	9,5
4. ¿En qué grado cree que lo aprendido le ayudará a actualizar y/o mejorar su competencia profesional?	80	9,6
5. ¿En qué grado cree que va a poder aplicar en su puesto de trabajo lo aprendido	80	9,5
Valoración de los aspectos organizativos		
6. ¿Le parece adecuado el horario en el que se ha desarrollado?	80	9,4
7. ¿Y la duración de la actividad?	80	9,6
8. ¿Le parece idóneo el lugar utilizado?	80	9,7
9. ¿Y los recursos empleados?	80	9,7
Grado de satisfacción		
10. ¿Cuál es su grado de satisfacción respecto de la actividad?	80	9,6
Valoración del formador 1		
Contenido	80	9,8
Comunicación	80	9,8
Valoración del formador 2		
Contenido	80	9,9
Comunicación	80	9,9

Tabla 4. Encuesta de satisfacción de los profesionales sanitarios que han participado en las actividades formativas, informativas y docentes (Las valoraciones se han hecho del 1 - mínima puntuación - al 10 - máxima puntuación -)

Pregunta	N	Media
Con el Proyecto de Humanización del Delirium en Atención Primaria		
1. ¿Cómo valoraría la acogida de los pacientes y/o familiares/cuidadores al proyecto?	54	8,9
2. ¿Cómo valoraría la utilidad de los documentos del proyecto facilitados a los pacientes y/o familiares/cuidadores?	54	8,9
3. ¿Cómo valoraría la utilidad de los documentos del proyecto facilitados a los profesionales?	54	9,0
4. ¿Cómo valoraría la utilidad del proyecto para mejorar/actualizar su práctica y competencia?	54	9,1
5. ¿Cuál sería su valoración global sobre el "Proyecto de Humanización del Delirium en Atención Primaria"?	54	9,2

Tabla 5. Encuesta de satisfacción final de los profesionales sanitarios que han participado en la implementación del proyecto
(Las valoraciones se han hecho del 1 - mínima puntuación - al 10 - máxima puntuación -)

Pregunta	N	Media
1. ¿Cómo valoraría la competencia profesional de personal sanitario que le ha atendido?	380	9,3
2. ¿Cómo valoraría la información sobre su enfermedad que le ha dado el personal sanitario que le ha atendido?	380	9,2
3. ¿Cómo valoraría el trato recibido por el personal sanitario en el proceso de su atención?	380	9,4
4. ¿Cómo valoraría el grado de intimidad en la atención recibida por el personal sanitario?	380	9,3
5. ¿Cuál sería su valoración global sobre el proceso de atención sanitaria recibida?	380	9,4

Tabla 6. Encuesta de satisfacción de los pacientes que han participado en el proyecto (Las valoraciones se han hecho del 1 - mínima puntuación - al 10 - máxima puntuación -)

Pregunta	N	Media
1. ¿Cómo valoraría la competencia profesional de personal sanitario que le ha atendido?	380	9,2
2. ¿Cómo valoraría la información sobre su enfermedad que le ha dado el personal sanitario que le ha atendido?	380	9,2
3. ¿Cómo valoraría el trato recibido por el personal sanitario en el proceso de su atención?	380	9,3
4. ¿Cómo valoraría el grado de intimidad en la atención recibida por el personal sanitario?	380	9,3
5. ¿Cuál sería su valoración global sobre el proceso de atención sanitaria recibida?	380	9,3
6. ¿Cómo valoraría la utilidad de los documentos facilitados para comprender mejor la enfermedad de su familiar?	380	9,3

Tabla 7. Encuesta de satisfacción de los familiares y/o cuidadores que han participado en el proyecto (Las valoraciones se han hecho del 1 - mínima puntuación - al 10 - máxima puntuación -)