

Delirium y Enfermería en adultos y adultos mayores. Revisión de la literatura

Delirium and Nursing in adults and older adults. Review of the literature

Autora:

- **Lucía Ruiz Rubio**  . Hospital de Antequera. Antequera. España.

Autora de correspondencia:

- **Lucía Ruiz Rubio**  . Hospital de Antequera. Antequera. España.
Correo electrónico: e.ruizrubio@go.ugr.es

Fecha de recepción:

- 05/09/2024

Fecha de aceptación:

- 20/12/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.8.5745749>

Modo de referenciar el artículo:

- Ruiz Rubio L. Delirium and Nursing in adults and older adults. Review of the literature. *Enferm Cuid.* 2025;8. <https://doi.org/10.51326/ec.8.5745749>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: *Delirium* o síndrome confusional es un trastorno neurocognitivo con diferente sintomatología orientada a las alteraciones cognitivas de la conciencia y de la atención. Las nuevas investigaciones son escasas, por lo que aparece la necesidad de la realización del presente estudio, una actualización de conocimientos sobre un síndrome relevante desde el enfoque del gremio de la enfermería.

Objetivo general: Realizar una recopilación de conocimientos científicos sobre el delirium aplicado en personas adultas y mayores desde la perspectiva enfermera, buscando estudiar específicamente los factores desencadenantes y el nivel de conocimiento en los profesionales enfermeros.

Metodología: Estudio de revisión bibliográfica de la literatura científica actual (últimos 5 años), y dividido en tres etapas. La búsqueda de literatura se aproximó desde los meses de diciembre de 2023 a febrero de 2024. Las bases de datos utilizadas fueron Web of Science, ProQuest, Scopus y Cochrane Library Plus, con términos como “Delirium AND Aged”, entre otros.

Resultados: Se seleccionaron 14 artículos de alta relevancia. Los resultados evidencian que respecto al nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el *delirium*, este es insuficiente en la mayoría de los estudios. En los factores desencadenantes, se encontraron gran variedad según el estudio, donde la edad avanzada se recalca repetidamente.

Conclusión: Las competencias y conocimientos de los equipos de enfermería son escasos y se encuentran en niveles moderados o bajos, necesitando de un refuerzo educativo específico. Entre los factores desencadenantes destacan la edad avanzada, la demencia, enfermedades sistémicas y disfunciones orgánicas, entre muchos otros.

Palabras clave: Adulto; Conocimientos; Delirio; Enfermería; Factores Desencadenantes.

Abstract

Introduction: Delirium or confusional syndrome is a neurocognitive disorder with different symptomatology oriented towards cognitive alterations in consciousness and attention. New research is scarce, so there is a need for the present study, an update of knowledge on a relevant syndrome from the perspective of the nursing profession.

General objective: To compile scientific knowledge on delirium applied to adults and the elderly from the nursing perspective, specifically seeking to study the triggering factors and the level of knowledge of nursing professionals.

Methodology: A literature review study of the current scientific literature (last 5 years), divided into three stages. The literature search was conducted from December 2023 to February 2024. The databases used were Web of Science, ProQuest, Scopus and Cochrane Library Plus, with terms such as ‘Delirium AND aged’, among others.

Results: 14 highly relevant articles were selected. The results show that the level of nurses' knowledge of delirium is insufficient in most of the studies. Triggering factors were found to vary greatly from study to study, with advanced age being repeatedly emphasised.

Conclusion: The skills and knowledge of the nursing teams are scarce and at moderate or low levels, requiring specific educational reinforcement. Triggering factors include advanced age, dementia, systemic diseases and organ dysfunction, among many others.

Keywords: Adult; Delirium; Knowledge; Nursing; Precipitating Factors.

Introducción

A pesar de estar documentado en la antigua literatura romana, el *delirium* ha sido un tema que históricamente ha recibido escasa consideración hasta las últimas cuatro décadas¹. Actualmente, las terminologías más empleadas en las comunidades hispanohablantes son síndrome confusional o *delirium*. La revisión de la literatura científica más actual nos proporciona algunas claves para conceptualizar y entender correctamente el *delirium*.

Conceptualización del *delirium*

El término *delirium* procede de la palabra en latín *delirare*, cuya traducción significa “salirse del surco, delirar o desvariar”¹. Es así como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5 o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*) define al *delirium* o síndrome confusional como un trastorno neurocognitivo, con diferentes signos y síntomas que están orientados en las alteraciones cognitivas de la conciencia y de la atención del individuo².

Se presentan diversos síntomas según el paciente y la gravedad, donde ocurren variaciones en el nivel de alerta¹. Asimismo, pueden sufrir manifestaciones de psicosis, como delirios y alucinaciones, con casos de alteraciones en el estado de ánimo^{1,3}. La sintomatología surge como una respuesta a la reacción alterada del sistema nervioso central⁴.

Es importante distinguir el *delirium* o el síndrome confusional de la encefalopatía aguda, ya que la falta de distinción ha provocado dificultades para el estudio de los diferentes trastornos^{1,5}.

Muchos autores como Seiler et al.⁶ y Babine et al.⁷ concuerdan en que la etiología de este síndrome es imprecisa y que se debe a un conjunto multifactorial.

Los diferentes factores desencadenantes que provocan el *delirium* en las personas se pueden subdividir en factores predisponentes y factores precipitantes^{4,6}, siendo la interacción de los factores de ambos grupos la causa del *delirium*⁴. Los factores predisponentes abarcan afecciones médicas y comorbilidades que se encontraban previamente en el paciente⁶. Por el contrario, los factores precipitantes son factores de riesgo que desempeñan un papel importante a la hora de provocar un episodio de *delirium*⁶.

Se pueden distinguir los diferentes tipos de *delirium* según:

- Duración del episodio: puede ser agudo (varias horas o días) o persistente (semanas o meses)².
- Actividad del episodio: hiperactivo, hipoactivo o nivel de actividad mixto^{5,8}.

Aunque la prevalencia varía según el paciente y el entorno¹, existe una mayor prevalencia en personas mayores, en cualquier ámbito del cuidado sanitario⁴. Algunos estudios indican que las mujeres (9,3%) tienen mayor prevalencia frente a los hombres (5,5%), y que estos porcentajes van en aumento según la edad avanza a partir de los 65 años⁹. Lafarga-Molina et al.¹⁰ explica que la prevalencia de que aparezcan episodios de *delirium* en el ámbito hospitalario está entre un 10% y 31%. Además, acorde a Jaqua et al.⁵, esta prevalencia varía según el servicio sanitario en el que se encuentre el individuo.

Diagnóstico, tratamiento y prevención del *delirium*

A pesar de que la detección y diagnóstico del *delirium* es esencial para evitar efectos adversos derivados de este síndrome¹¹, a menudo es infradiagnosticado^{4,12}. En un primer momento, se realiza una evaluación integral del estado del paciente^{1,13}. Y el segundo paso se centra en recoger información sobre las alteraciones de la atención y conciencia, por el paciente, su entorno y la historia clínica^{1,13}. Bellelli et al.⁴ y Li et al.¹⁴ coinciden al afirmar que el DSM-5 y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) determinan los criterios estándar para el diagnóstico. Conjuntamente a estos criterios, se han creado diferentes herramientas de cribado o sistemas de evaluación para la detección^{4,11,14}. Entre estos, se encuentran: *Confusion Assessment Methods* (CAM)¹⁵, el test 4AT¹¹, el *Stanford Proxy Test* para *Delirium* (S-PTD) (uso específico para enfermeras en entornos sanitario¹) y el *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC)¹²; estos sistemas de evaluación demuestran una gran eficacia^{4,15}.

Diferentes autores como Wilson et al.¹ y Finucane et al.¹⁶ exponen la complejidad del tratamiento del *delirium* debido a las causas multifactoriales de éste; por ello, el tratamiento del *delirium* ha de estar enfocado en las causas subyacentes y atender los diferentes síntomas^{1,14,16}. Para lograr esto es necesario un equipo multidisciplinar, con enfermeras, médicos, terapeutas, voluntarios formados y geriatras^{1,14}.

La mayoría de los autores, como Finucane et al.¹⁶, Bellelli et al.⁴ y Hemedá³, defienden que el tratamiento se subdivida en dos enfoques, farmacológico y no farmacológico. Por otra parte, Wilson et al.¹ sostiene que este pensamiento es erróneo, ya que las intervenciones

no farmacológicas tienen un planteamiento multidominio y que pueden incluir el uso de medicamentos, además de que no hay evidencia científica de que el síndrome confusional se deba tratar con fármacos únicamente. En el tratamiento no farmacológico se destaca:

- Las sondas, catéteres y sujeciones físicas deben intentar evitarse en mayor medida^{3,4,14,16}.
- Adoptar herramientas que faciliten la orientación del paciente^{3,4,14,16}.
- Se aconseja promover el sueño y optimizar la ingesta nutricional y de líquidos^{3,4,14,16}.
- Cuidar el ambiente en el que se encuentra el individuo, evitar ruidos, entornos desconocidos o cambios constantes^{3,4,14,16}.
- Hacer partícipe a los familiares del cuidado, para ayudar en la comunicación con el paciente^{4,14,16}.
- Animar a que participe en actividades sociales, en la medida de lo posible¹⁴.
- Ofrecer revisiones de la medicación³.
- Controlar aquellas enfermedades que el paciente tenga³.

En el tratamiento farmacológico, se han centrado en aplacar las alteraciones de las vías neurotransmisoras¹⁷. No obstante, Parra-Santiago et al.¹³ recomiendan el uso de psicofármacos exclusivamente para tratar la agitación grave en los pacientes ya que pueden promover los episodios del *delirium*, siendo los más empleados los neurolépticos (haloperidol).

La prevención del *delirium* genera un interés sustancial por parte de la comunidad científica y sanitaria debido a la falta de evidencia en el tratamiento de este¹⁸. La prevención del síndrome confusional se basa principalmente en técnicas no farmacológicas, focalizándose en disminuir los factores de riesgo que atenúan la aparición del *delirium*^{19,20}. No está demostrado que el empleo de ningún fármaco ayude en la prevención del *delirium*, el tratamiento profiláctico actualmente es inconcluso^{13,21}.

Las técnicas no farmacológicas en la prevención del síndrome deben centrarse en ofrecer intervenciones multicomponentes^{19,20}, como lo indica la Guía Clínica del *Delirium* del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE o *National Institute for Health and Care Excellence*)²², y pueden resumirse en seguir protocolos de orientación, evitar sobreestimulaciones sensoriales, adecuado sueño, eliminar las deficiencias sensoriales del paciente, examinar la medicación y promover la movilización sin restricciones^{23,24}.

Delirium y enfermería

El papel de la enfermería en el *delirium* es trascendental, ya que trata la prevención, el monitoreo, manejo y tratamiento del síndrome confusional en los pacientes^{25,26}. Las enfermeras, al ser miembros integrales del equipo de salud y ofrecer atención continua a los pacientes, están en una posición valiosa para detectarlo en etapas tempranas²⁷. Acerca del cuidado del *delirium* en personas adultas y mayores, también es vital la participación de los equipos interdisciplinarios²⁸, actuando de forma multidimensional²⁶.

Una microteoría de enfermería de Kinalski et al.²⁹ destaca que la práctica de enfermería en las personas mayores en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debía tener una filosofía de atención centrada en la prevención; diversos estudios coinciden igualmente en que los cuidados enfermeros deben centrarse en la prevención, en lugar de sólo centrarse en el manejo de este síndrome^{26,27,29}.

Entre las intervenciones enfermeras se pueden destacar: vigilar y controlar efectos de fármacos administrados, hacer un seguimiento del estado neurológico del paciente, atender a los déficits sensoriales, cuidar y asegurar un buen patrón del sueño, musicoterapia, masaje, relajación, control y evaluación del dolor, promover la movilización del paciente y gestión del entorno²⁷.

Además, los diagnósticos enfermeros que se pueden emplear según la taxonomía Nanda Internacional³⁰ son confusión aguda (00128) o confusión crónica (00129), si el *delirium* se presenta de tipo persistente.

Cabe destacar que una buena relación entre las familias o cuidadores y las enfermeras puede contribuir en la mejora de salud del paciente^{20,27}. Estos cuidados están respaldados por evidencias científicas, desde reducción del coste económico a largo plazo hasta reducción de la probabilidad de muerte²⁷. No obstante, el 47% de enfermeras que tratan a pacientes con síndrome confusional refieren que es una situación estresante en su trabajo diario, que les provoca fatiga, angustia y disminución de la autoridad en la toma de decisiones¹⁰; el 51,1% del personal no se encuentra preparado para responder adecuadamente a los episodios de *delirium* en pacientes, desencadenado por un posible pobre nivel de conocimiento del síndrome¹⁰.

Delirium y demencia

En la evolución clínica de un paciente con *delirium* se ve una relación entre esta condición y el deterioro cognitivo a largo plazo³¹. A menudo, el síndrome confusional se ve superpuesto en el seno de la demencia, llamado *Delirium Superpuesto en Demencia (DSD)*^{4,13,32,33}, sobre todo en personas mayores³³.

Por otra parte, es importante destacar que el *delirium* es un marcador de riesgo de la demencia³³. Según Livingston et al.³², los pacientes que experimentan episodios de *delirium* en ausencia de una demencia diagnosticada, tienen un mayor riesgo de desarrollar demencia en el futuro en comparación con aquellos sin tal antecedente. Esto puede ocurrir por una demencia preexistente no diagnosticada o del posible impacto neurotóxico del propio *delirium*³². Además, existen pocos estudios que ayuden a reconocer el *delirium* en la demencia⁴. Steensma et al.³⁵ introdujeron recientemente una evaluación de cribado concisa que comprende tres componentes, encontraron que la prueba exhibió alta sensibilidad (94%) pero especificidad relativamente baja (42%) en la detección del DSD.

Justificación

Las nuevas investigaciones con relación al *delirium* son escasas en comparación con otras preocupaciones cruciales de salud pública¹. Por consiguiente, aparece la necesidad del siguiente trabajo, un estudio del *delirium* a partir de la revisión bibliográfica científica actualizada y su relación con la enfermería. La realización del presente estudio aporta una actualización de conocimientos sobre un síndrome relevante desde el enfoque de la comunidad sanitaria, donde las enfermeras ofrecen unos cuidados enfermeros imprescindibles para la prevención y tratamiento de episodios de *delirium*.

Métodos

Objetivos

Objetivo general: realizar una recopilación de conocimientos científicos sobre el *delirium* aplicado en personas adultas y mayores desde la perspectiva enfermera.

Como objetivos específicos este trabajo busca:

1. Analizar, en base a la revisión de la literatura actual, el nivel de conocimiento e información del personal de enfermería sobre el *delirium*.
2. Examinar los factores desencadenantes del *delirium* en personas adultas y mayores, a partir de la revisión de la literatura.

Diseño del estudio y estrategia de búsqueda

El siguiente trabajo expone un estudio de tipo revisión de la literatura científica actual sobre el *delirium*, utilizando las bases de datos Web of Science (WOS), Scopus, ProQuest y Cochrane Library Plus. También, se emplearon documentos pertenecientes a otros servidores (instituciones nacionales, libro y web electrónica).

Se han empleado los tesauros *Medical Subject Headings* (MeSH) y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Los tesauros MeSH y DeCS se combinaron con el operador booleano AND para definir varias rutas de búsqueda que se emplearon en las bases de datos. El diseño del estudio abarcó las tres siguientes etapas:

1. Una primera etapa (diciembre y enero de 2023-2024) donde se hizo una búsqueda avanzada según los criterios de inclusión; las rutas de búsqueda fueron (tabla 1):
 - Síndrome confusional y adulto mayor ("Delirium AND Aged")
 - Prevención y síndrome confusional y adulto mayor ("Disease Prevention AND Delirium AND Aged")
 - Tratamiento y síndrome confusional ("Therapeutics AND Delirium")
 - Síndrome confusional

En relación a los filtros aplicados en las bases de datos y que se muestran en las tablas 1 y 2, estos son: documentos cuyos años de publicación se encuentren entre el año 2019 y el año 2024, acceso completo al texto, documentos traducidos al inglés y al español, que engloben variables del estudio y que la fuente del documento se encuentre en enciclopedias y obras de referencia, revisión de la literatura, artículos, revisiones de artículos, publicaciones gubernamentales y oficiales, revistas, revistas científicas, ensayos clínicos, tesis doctorales o tesinas.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda, primera etapa (diciembre y enero de 2023-2024).

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA MeSH Y DeSC	BASES DE DATOS	SIN FILTRO	CON FILTRO	SELECCIÓN
“Delirium AND Aged”	Cochrane Library Plus	3.572	23	3
	Web of Science	7.883	42	4
	ProQuest	84.387	15	2
“Disease Prevention AND Delirium AND Aged”	Cochrane Library Plus	308	19	3
	Web of Science	251	10	2
	ProQuest	24.372	9	1
“Therapeutics AND Delirium”	Cochrane Library Plus	650	16	3
	Web of Science	158	77	5
	ProQuest	57.853	16	2
“Síndrome confusional”	Cochrane Library Plus	8	7	1
	Web of Science	1	0	0
	ProQuest	542	3	1
	Scopus	378	5	4
TOTAL		180.363	242	31

Fuente: Elaboración propia. El filtro empleado en la columna “Con filtro” se refiere a aquellos criterios aplicados.

Asimismo, se complementó con documentos de instituciones nacionales, un libro y una web de Elsevier, haciendo un total de 35 artículos empleados en la introducción.

2. La segunda etapa (febrero de 2024), en la que se realizó otra búsqueda avanzada, con el objetivo de recopilar la literatura adecuada a los resultados y objetivos específicos. Con este fin se seleccionaron las siguientes rutas de búsqueda (tabla 2):

- Cuidados de enfermería y síndrome confusional (“Nursing Care AND Delirium”)
- Síndrome confusional y factores desencadenantes (“Delirium AND Precipitating Factors”)
- Conocimiento y *Delirium* y Enfermería (“Knowledge AND Delirium AND Nursing”)

Tabla 2. Estrategia de búsqueda, segunda etapa, (febrero de 2024).

TÉRMINOS DE BÚSQUEDA MeSH Y DeSC	BASES DE DATOS	SIN FILTRO	CON FILTRO	SELECCIÓN
“Nursing Care AND Delirium”	Cochrane Library Plus	690	14	2
	Web of Science	4.061	16	3
	ProQuest	51.196	22	4
“Delirium AND Precipitating Factors”	Cochrane Library Plus	37	7	1
	Web of Science	371	90	8
	ProQuest	9.432	4	0
“Knowledge AND Delirium AND Nursing”	Web of Science	52	25	5
TOTAL		65.839	178	23

Fuente: Elaboración propia. El filtro empleado en la columna “Con filtro” se refiere a aquellos criterios aplicados.

3. En la última etapa (febrero y marzo del 2024) se organizaron y clasificaron los resultados de estas búsquedas, y se abordó la redacción de la siguiente investigación. Por otro lado, se empleó la valoración de *Journal Citation Reports (JCR)*, para conocer el factor de impacto. Del total de referencias utilizadas, 21 de ellas superan un factor de impacto de 3.0, hasta el numérico de 168,9.

Todos los términos MeSH y DeCS se analizaron en la búsqueda avanzada en el título, resumen o en palabras claves.

Criterios de inclusión y exclusión

Buscando la óptima selección de las adecuadas referencias, se optó por estos **criterios de inclusión**, excluyendo aquellos que no sean los siguientes:

- De los últimos 5 años de publicación (2019- 2024)
- Acceso al texto completo.
- Tipos de fuentes: enciclopedias y obras de referencia, revisión de la literatura, artículos, revisiones de artículos, publicaciones gubernamentales y oficiales, revistas, revistas científicas, ensayos clínicos, tesis doctorales y tesinas.

- Que engloben variables del estudio, como educación de los profesionales sanitarios, factores de riesgo o efectividad de los tratamientos respecto al delirium.
- Se delimitaron las búsquedas bibliográficas a los idiomas inglés y español.

Criterios de exclusión:

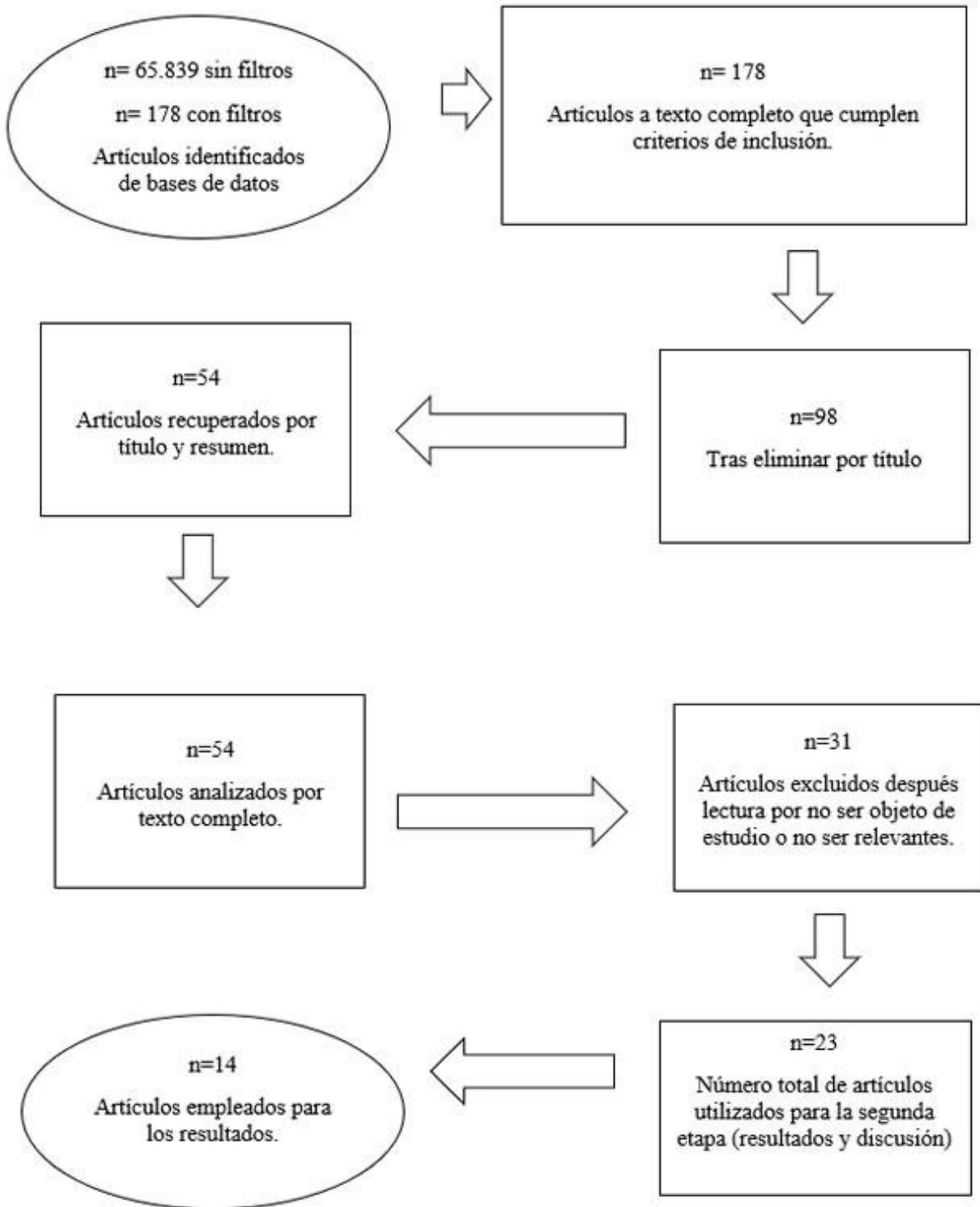
- Años anteriores al 2019.
- Documentos a los que no se pueda acceder al texto completo.
- Fuentes diferentes a las mencionadas en los criterios de inclusión.
- Variables no relacionadas con el tema de estudio.
- Documentos que no estén traducidos al inglés o al español.

Resultados

A continuación, se detallan los resultados de la selección de artículos, explicados en el diagrama de flujos (Figura 1).

Como se muestra en la segunda etapa y en el diagrama, se emplean 14 referencias para los resultados (tabla 2). En los resultados, se usaron 7 referencias respectivamente para cada objetivo específico.

Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan dos tablas, la tabla 3 y tabla 4, donde se muestran los resultados encontrados y sustanciales de la revisión de la literatura.

En cuanto al primero objetivo específico, las características generales de los estudios se centran en diferentes países, repitiéndose sólo dos estudios de India. El tipo de diseño más empleado fueron estudios transversales donde varían de herramientas de medición

empleadas, siendo el cuestionario *Nurses' Knowledge of Delirium*^{36,37} el más repetido.

Tabla 3. Resultados primer objetivo específico: Analizar, en base a la revisión de la literatura actual, el nivel de conocimiento e información del personal de enfermería sobre el delirium.

Autor/es. Año. País	Tipo de estudio y objetivos	Resultados	Herramientas de medida
Zhou et al. 2023 China	Estudio transversal. Investigar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras en relación con el <i>delirium</i> y sus subtipos, identificar los factores. Investigar sobre los métodos de detección y las fuentes de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - 38,2% y 41,5% tenían conocimientos “muy familiar” y “moderadamente familiar” - 13,2% se evaluaron con conocimientos con nivel “ligeramente familiar” - El 5,9% de los participantes estaban “extremadamente familiarizados” - Respecto a los subtipos, el 42,8% tenía conocimientos "moderadamente familiar", 28,9% “ligeramente familiar” y el 2,7% “extremadamente familiarizados” 	<i>Knowledge-attitude-practice (KAP).</i> Cuestionario de subtipo KAP de <i>delirium</i> .
Martínez-García et al. 2022 España	Estudio descriptivo transversal. Describir los conocimientos y percepciones del <i>delirium</i> del personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - 53,2% mostró un conocimiento teórico adecuado. - 68,5% su nivel de conocimientos era medio. - 50% afirmaba que el delirio estaba infradiagnosticado. - 48,1% expresaban que las medidas preventivas se ofrecían ocasionalmente. - Barreras identificadas: la coordinación deficiente, capacitación insuficiente, la ausencia de protocolos estandarizados y una carga de trabajo excesiva. 	Cuestionario <i>ad hoc</i> con dos secciones diferentes: conocimientos teóricos y percepciones.
Lee y Roh 2021 República de Corea	Estudio descriptivo transversal. Investigar y comparar el conocimiento, obstáculos, rendimiento y prioridades de formación sobre el <i>delirium</i> entre enfermeras de UCI y de planta.	Las enfermeras de UCI tenían un nivel inferior de conocimientos (57,1%) en comparación al personal de la planta (60,7%).	<i>Knowledge of Delirium Questionnaire</i>
Dhandapani et al. 2024 India	Estudio cuantitativo descriptivo. Evaluar la competencia del personal de enfermería en el manejo del <i>delirium</i> y la carga percibida, antes y después de realizar un módulo de instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> - Notable comprensión sobre el tratamiento y la prevención (la nota media fue 9,49 sobre 10) - Nivel moderado de conocimientos respecto a la sintomatología (una nota media de 6,74) y las causas (una nota media de 7,14). 	Cuestionario <i>Nurses' knowledge of delirium</i> , englobando a 3 dominios relevantes.

Lange et al. 2023 Polonia	Estudio transversal. Evaluar conocimientos y prácticas respecto al síndrome confusional, reconocer los factores asociados al conocimiento de las enfermeras y definir maneras para prevenir el <i>delirium</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - La Media de respuestas correctas respecto al <i>delirium</i> fue de 16 puntos sobre 37 puntos. - El 53,7% nunca había recibido formación respecto al síndrome confusional. - Factores relacionados con el conocimiento de enfermería, los factores positivos fue poseer un máster en enfermería, el sexo femenino y trabajar en un hospital universitario. Por el contrario, un factor negativo fue la edad. 	Dos cuestionarios: <i>Nurses' Knowledge of Delirium</i> y Prácticas de enfermería y percepciones sobre el <i>delirium</i> en la Unidad de Cuidados Intensivos.
Ormonde et al. 2023 Australia	Estudio transversal. Observar si la formación del personal de enfermería sobre el <i>delirium</i> en cuidados posanestésicos influye en la competencia y confianza con la que trabajan, y en los conocimientos sobre los factores desencadenantes del <i>delirium</i> en los adultos mayores.	Media de notas obtenidas sobre el <i>delirium</i> y sus factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Grupo 1: 11,89/18 - Grupo 2: 12,10/18 - Grupo 3: 13,59/18 	Encuesta de diseño propio en línea para la recogida de datos, se elaboró con SurveyMonkey.
Grover et al. 2022 India	Estudio transversal. Evaluar la actitud, la práctica y los conocimientos sobre el <i>delirium</i> de un hospital.	<ul style="list-style-type: none"> - 92,8% nunca habían recibido formación sobre el <i>delirium</i>. - 84,4% no realizaba ni conocía las pruebas de cribado. - 55,8% sabían que el <i>delirium</i> podía ser prevenido. - La mayoría (61,6%) obtuvo una puntuación inferior a 60/128. - Solo el 6,5% de los entrevistados puntuaron igual o más de 90/128. 	Cuestionario de diseño propio elaborado específicamente para el estudio.

Fuente: Elaboración propia.

Zhou et al.³⁸ realizaron un estudio transversal en China donde emplearon un método de muestreo por conveniencia dirigido a un conjunto de 477 enfermeras de servicios con altas incidencias en pacientes con *delirium*. Concluyeron que, respecto al conocimiento de las enfermeras, es inadecuado y recomiendan formación sistemática en un futuro para los profesionales.

Martínez-García et al.³⁹ trabajaron en un estudio descriptivo transversal realizado en Madrid (España). Se seleccionó una muestra de 216 profesionales. Los autores concluyeron que hay una necesidad de una formación específica en el manejo del *delirium* en personas mayores.

Lee y Roh⁴⁰ elaboraron un estudio descriptivo transversal, la muestra empleada fue de 71 enfermeras de UCI y 141 de las plantas de un hospital de Seúl

(República de Corea). Concluyeron que, respecto al conocimiento de las enfermeras sobre el *delirium*, se encontraba en un nivel subóptimo y que hace falta educación y entrenamiento en conceptos como los tratamientos no farmacológicos del *delirium* y sobre la involucración de familia y educación.

Dhandapani et al.³⁶ trabajaron en un estudio cuantitativo descriptivo en el norte de India, la muestra consistió en 86 enfermeras. Observaron que, tras la educación en el módulo de instrucción, el personal de enfermería mejoró notablemente sus resultados.

Lange et al.³⁷ realizaron un estudio transversal en una muestra de 371 enfermeras, pertenecientes al servicio de UCI en Polonia. También encontraron que la antigüedad del puesto no estaba asociada a mayores conocimientos sobre el *delirium*, por lo que una educación específica en *delirium* para enfermeras era necesaria.

Los autores Ormonde et al.⁴¹ trabajaron en un estudio transversal en una muestra de 336 enfermeras en Australia. Lo que implican sus resultados hace reflexionar a los autores sobre la importancia de un entrenamiento y prácticas dirigidas a instruir sobre el *delirium*.

Grover et al.⁴² realizaron un estudio transversal en un hospital del norte de India. En la muestra que se escogió participaban 138 enfermeras que trabajan en múltiples especialidades de atención. Como se puede apreciar en la tabla de resultados, la mayoría (61,6%) obtuvo una puntuación inferior a 60, lo que indica conocimientos muy limitados sobre el *delirium*. Es por esto por lo que

concluyen en la necesidad de mejorar las actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería a través de la educación.

En cuanto al segundo objetivo específico, las características generales de los estudios se centran en particular en Suiza, entre otros países. El tipo de diseño más empleado fueron los estudios prospectivos de cohortes. Y donde las herramientas que más se emplean son las escalas *Delirium Observation Screening Scale (DOS)*^{43,44,45,46}, *Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)*^{43,44,45} y *Ergebnisorientiertes PflegeAssessment Acute-Care (ePA-AC)*^{43,44,45}.

Tabla 4. Resultados segundo objetivo específico: Examinar los factores desencadenantes del delirium en personas adultas y mayores, a partir de la revisión de la literatura.

Autor/es. Año. País	Tipo de estudio y objetivos	Resultados	Herramientas de medida
Ormseth et al. 2023 40 países distintos (Estados Unidos, China y Países Bajos)	Revisión sistemática de la evidencia. Determinar los posibles factores predisponentes y precipitantes asociados al <i>delirium</i> en adultos.	<p><u>Factores predisponentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad avanzada y el deterioro cognitivo o demencia (242 estudios) - Deterioro funcional (de los sentidos o fragilidad) <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades cardiovasculares - Trastornos del sistema nervioso central <ul style="list-style-type: none"> - Abuso de alcohol - Sexo masculino - Trastornos psiquiátricos (depresión). - Factores quirúrgicos (duración de la operación, tipo de operación y pérdida de sangre o transfusión) <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad sistémica (dolor, enfermedad neurológica, anemia, infección, hipoxemia, ventilación mecánica) o disfunción orgánica - Anomalías metabólicas (nivel de albúmina) - Farmacología (opioides, benzodiacepinas, analgésicos o sedantes) - Factores iatrogénicos y ambientales (catéteres urinarios o restricciones físicas) <ul style="list-style-type: none"> - Traumatismos - Biomarcadores (nivel de proteína C reactiva alta) <ul style="list-style-type: none"> - Neurotransmisores. 	Protocolo de extracción de datos con el programa Covidence.
Marquetand et al. 2022 Suiza	Estudio prospectivo de cohortes. Estudiar características, factores de riesgo y estancia tras el alta del <i>delirium</i> los pacientes tras una cirugía de traumatología.	<p><u>Factores desencadenantes:</u> Administración de cuidados intensivos, ventilación o la duración.</p> <p><u>Factores predisponentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demencia - Cardiomiopatía - Insuficiencia cardiaca <p>- Uso continuado de muchos medicamentos distintos.</p> <p><u>Factores precipitantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Neumonía - Edema - Inflamación cerebral 	Tres escalas: DOS, ICDSC y ePA-AC

Carvalho et al. 2021 Brasil	Estudio prospectivo de cohortes. Investigar y evaluar la precisión de las mediciones de los factores de riesgo del <i>delirium</i> , en una unidad de UCI de adultos.	<p><u>Factores predisponentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipoalbuminemia - Abuso de alcohol - Deterioro funcional <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes - Cambios en la perfusión de los tejidos <ul style="list-style-type: none"> - Puntuación de la ASA >3 - Deshidratación - Sexo masculino <p><u>Factores precipitantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Restricción física - Infecciones - Farmacología - Polifarmacia <ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Insuficiencias o cambios renales <ul style="list-style-type: none"> - Deshidratación - Dispositivos invasivos - Cambios en la perfusión de los tejidos <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el sueño 	<i>Confusion Assessment Method Intensive Care Unit (CAM-ICU)</i> y una herramienta de diseño propio basándose en una revisión de la literatura.
Marquetand et al. 2021 Suiza	Estudio prospectivo de cohortes. Investigar sobre los factores desencadenantes del <i>delirium</i> en pacientes de más de 80 años	<p><u>Factores predisponentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demencia - Úlceras por presión - Epilepsia <p><u>Factores precipitantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia renal aguda - Hemorragia intracraneal - Derrames pleurales. 	Tres escalas: DOS, ICDSC y ePA-AC
Jayaswal et al. 2019 India	Estudio prospectivo de cohortes. Valorar la incidencia, los subtipos, los factores de riesgo y la evolución/resultado médico del <i>delirium</i> en la UCI.	<p><u>Factores predisponentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabaco - Enfermedad hepática crónica - Antecedentes de episodios <p><u>Factores precipitantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ventilación mecánica - Benzodiazepinas <ul style="list-style-type: none"> - Niveles elevados de bilirrubina y creatinina <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Hipoxia 	CAM-ICU, <i>The Richmond Agitation–Sedation Scale (RASS)</i> , <i>The Behavioral Pain Scale (BPS)</i> . Los factores se evaluaron en base a la revisión de la literatura.
Marquetand et al. 2021 Suiza	Estudio prospectivo de cohortes. Comparar el <i>delirium</i> y sus factores desencadenantes entre la población joven y la adulta mayor.	<p><u>En población adulta mayor</u></p> <p><u>Factores predisponentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demencia - Hipertensión e hipotensión <ul style="list-style-type: none"> - Cardiopatía valvular - Aterosclerosis - Insuficiencia renal crónica <p><u>Factores precipitantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Síncope - Hemorragia intracraneal 	Tres escalas: DOS, ICDSC y ePA-AC

Zipser et al. 2019 Suiza	Estudio prospectivo de cohortes. Investigar sobre los factores desencadenantes del <i>delirium</i> en neurología	<u>Factores predisponentes:</u>	
		- Trastornos por consumo de sustancias - Edad avanzada - Epilepsia	
		- Trastornos neurodegenerativos	Escala DOS
		<u>Factores predisponentes:</u>	
		- Meningitis - Insuficiencia renal aguda - Hemorragia intracraneal.	

Fuente: Elaboración propia.

Los autores Ormseth et al.⁴⁷ realizaron un estudio de tipo revisión sistemática de 315 estudios de múltiples países, donde en total participaron 101.144 pacientes; la mayoría fueron estudios prospectivos de cohortes (296 estudios). De factores predisponentes, el factor que más se repetía en los estudios es la edad avanzada y el deterioro cognitivo o demencia. Y respecto a los factores precipitantes, los que más resaltan se dividen en 8 categorías distintas (Tabla 4).

Marquetand et al.⁴³ elaboraron un estudio de tipo prospectivo de cohortes en Suiza con una muestra de 2026 participantes, donde 440 desarrollaron *delirium*. De factores predisponentes, encontraron demencia, cardiomiopatía, insuficiencia cardíaca y el uso continuado de muchos medicamentos distintos. Y respecto a los factores precipitantes, entre los más relevantes se puede destacar la neumonía, edema e inflamación cerebral.

Los autores Carvalho et al.⁴⁸ trabajaron en un estudio prospectivo de cohortes en São Paulo (Brasil) en 102 pacientes, donde 31 desarrollaron *delirium*. De factores predisponentes, se puede destacar, entre varios mostrados en la Tabla 4, antecedentes de *delirium*, abuso de alcohol y deterioro funcional. Y respecto a los factores precipitantes, restricción física, infecciones, o polifarmacia.

Marquetand et al.⁴⁴ realizaron un estudio prospectivo de cohortes en Zurich (Suiza), en una muestra de 3.076 pacientes. Los factores predisponentes relevantes fueron: demencia, úlceras por presión y epilepsia. Y los factores precipitantes relevantes: insuficiencia renal aguda, hemorragia intracraneal y derrames pleurales.

Jayaswal et al.⁴⁹ elaboraron un diseño de estudio prospectivo de cohortes en India, en la UCI. Con una muestra de 280 personas, donde 88 desarrollaron *delirium*. Los hallazgos encontrados fueron los siguientes. En cuanto a factores predisponentes, se distinguen, entre otros, la presencia de enfermedad hepática crónica y los antecedentes de *delirium*. Y de los

factores precipitantes: uso de ventilación mecánica, fiebre o hipoxia.

Los autores Marquetand et al.⁴⁵ realizaron un estudio prospectivo de cohortes en Zúrich (Suiza). La muestra consistió en 5.831 pacientes con *delirium*. Los resultados significativos demostraban que, de factores predisponentes, aparecen demencia, hipertensión e hipotensión, cardiopatía valvular, aterosclerosis e insuficiencia renal crónica. En cuanto a los factores precipitantes, destaca el síncope y la hemorragia intracraneal.

Y, por último, los autores Zipser et al.⁴⁶ trabajaron en un estudio prospectivo de cohortes en Zurich (Suiza), en una muestra de 1487 pacientes de neurología, donde 356 tuvieron *delirium*. Respecto a los resultados relevantes del estudio, los factores predisponentes fueron trastornos por consumo de sustancias, edad avanzada, epilepsia y trastornos neurodegenerativos. Y los predisponentes, la meningitis, la insuficiencia renal aguda y la hemorragia intracraneal.

Discusión

Primer objetivo específico: Analizar, en base a la revisión de la literatura actual, el nivel de conocimiento e información del personal de enfermería sobre el delirium.

Atendiendo al primer objetivo específico, se puede observar que los autores Zhou et al.³⁸, Lee y Roh⁴⁰, Lange et al.³⁷, Ormonde et al.⁴¹ y Grover et al.⁴², coinciden en las conclusiones de sus trabajos que el conocimiento y competencias del equipo de enfermería se encuentra en niveles subóptimos o poco aceptables. Otros estudios como Papaionnau et al.⁵⁰, Yu et al.⁵¹ y Murungi et al.⁵² están de acuerdo con lo anterior. El estudio de Papaionnau et al.⁵⁰ destaca también que la media de respuestas correctas en su estudio fue de un 42.5%; Yu et al.⁵¹ que un 68% de los participantes revelaban tener un nivel bajo en conocimientos; y en la encuesta de Murungi et al.⁵², se expone que la media de

los conocimientos es de un 10,7 sobre una puntuación máxima de 29. En sus investigaciones, todos estos autores evidencian que el conocimiento sobre el *delirium* en los profesionales en enfermería es muy limitado.

En cambio, Martínez-García et al.³⁹ y Dhandapani et al.³⁶ consideran que la mayoría de la muestra estudiada tenía una idea familiar y aceptable de lo que es el *delirium*, sus síntomas y sus factores desencadenantes. Ho et al.⁵³ también lo corrobora, manifiesta que en su estudio en Taiwan, hay un nivel moderado de conocimiento sobre el *delirium*. El 67,1% atendía correctamente a la definición, tipos y síntomas y el 76,2% a los riesgos, excepto en la detección y métodos de cribado, donde el porcentaje de respuestas correctas comprendía al 41,5%.

Zhou et al.³⁸, Martínez-García et al.³⁹, Lee y Roh⁴⁰, Dhandapani et al.³⁶, Lange et al.³⁷, Ormonde et al.⁴¹ y Grover et al.⁴² señalan que hay una necesidad real y percibida de un refuerzo en la educación de este sector respecto al *delirium*. Igualmente, Yu et al.⁵¹, Papaionnau et al.⁵⁰ y Murungi et al.⁵² también hacen hincapié en esta necesidad educativa.

Segundo objetivo específico: Examinar los factores desencadenantes del delirium en personas adultas y mayores, a partir de la revisión de la literatura.

Factores predisponentes

A pesar de que en la revisión sistemática de Ormseth et al.⁴⁷ surge la edad avanzada como el factor predisponente que más se repite, en los artículos empleados para los resultados, sólo coincide con el estudio de los autores Zipser et al.⁴⁶. Los estudios de Flaws et al.⁵⁴ y el de Zipser et al.⁵⁵ también lo incluyen.

Un factor predisponente que sí coincide en todos los estudios y que casi todos los autores, como Ormseth et al.⁴⁷ y Marquetand et al.⁴³, mencionan, es la demencia. Así coinciden otros autores como Skretberg et al.⁵⁶.

Otro factor en el que muchos de los autores convergen es en enfermedades y trastornos cardiovasculares, como puntúa Ormseth et al.⁴⁷. Marquetand et al.⁴³ lo indica como cardiomiopatía e insuficiencia cardíaca, Marquetand et al.⁴⁵ como cardiopatía valvular y aterosclerosis y Zipser et al.⁵⁵ como insuficiencia cardíaca. Incluso se puede incluir a Carvalho et al.⁴⁸, con el factor de cambios en la perfusión de los tejidos.

También se indica como un factor importante los trastornos funcionales, cognitivos y/o sensoriales, esto lo comparten diferentes autores como Ormseth et al.⁴⁷, Zipser et al.⁴⁶ y Flaws et al.⁵⁴.

El trastorno por abuso de sustancias, según Zipser et al.⁴⁶, como alcohol, es citado por los autores Ormseth et al.⁴⁷, Carvalho et al.⁴⁸. Jayaswal et al.⁴⁹ lo respalda (menciona el tabaco). Y, además, Marquetand et al.⁴⁴ explica que un factor es el uso continuado de medicamentos, al igual que Skretberg et al.⁵⁶.

Ormseth et al.⁴⁷ y Carvalho et al.⁴⁸ convergen en deducir el sexo masculino como factor predisponente. Los antecedentes de episodios de *delirium* como factor, es señalado por los autores Carvalho et al.⁴⁸ y Jayaswal et al.⁴⁹.

Zipser et al.⁴⁶ y Marquetand et al.⁴⁴ indican la epilepsia como otro factor. Además, Marquetand et al.⁴⁵ señalan el factor predisponente de la hipertensión e hipotensión, algo con lo que está de acuerdo Junior et al.⁵⁷.

Los factores predisponentes que entre los estudios de los autores no se encuentran relacionados son las úlceras por presión de los autores Marquetand et al.⁴⁴, una puntuación ASA mayor a 3 de Carvalho et al.⁴⁸, los trastornos del sistema nervioso central y trastornos psiquiátricos (depresión) de Ormseth et al.⁴⁷.

Factores precipitantes

Estos factores podemos distinguirlos en las 8 categorías que Ormseth et al.⁴⁷ identifica en su revisión sistemática de la literatura. Según esto, la primera categoría son los factores quirúrgicos, donde Carvalho et al.⁴⁸ coinciden con Ormseth et al.⁴⁷.

La segunda categoría consiste en enfermedad sistémica o disfunción orgánica. Marquetand et al.⁴³ está de acuerdo con Ormseth et al.⁴⁷ respecto a las enfermedades sistémicas, tal y como diferentes autores señalan. La insuficiencia o alteración renal como disfunción orgánica es un hallazgo compartido entre varios de los autores, entre ellos se encuentran Ormseth et al.⁴⁷ y Flaws et al.⁵⁴. Al mismo tiempo, el factor de infecciones aparece en muchos estudios, como Skretberg et al.⁵⁶, Junior et al.⁵⁷ y Berger et al.⁵⁸.

La tercera categoría es anomalías metabólicas, donde Jayaswal et al.⁴⁹ coincide con Ormseth et al.⁴⁷ en el factor de niveles elevados de bilirrubina y creatinina.

La cuarta categoría trata la farmacología, en la que los resultados de Carvalho et al.⁴⁸, Junior et al.⁵⁷ y Jayaswal et al.⁴⁹ encajan con los de Ormseth et al.⁴⁷.

La quinta categoría de Ormseth et al.⁴⁷ comprende los factores iatrogénicos y ambientales. Con estos autores Carvalho et al.⁴⁸ coincide en las restricciones físicas, al igual que Junior et al.⁵⁷. La sexta categoría de traumatismos la comparten varios autores, entre ellos se encuentran Marquetand et al.⁴⁵, Zipser et al.⁴⁶ y Zipser et al.⁵⁵.

Las dos últimas categorías de Ormseth et al.⁴⁷ se aplican a los factores de los biomarcadores y neurotransmisores. Sin embargo, no coinciden con otros autores. Otros factores precipitantes que, entre los estudios de los autores no se encuentran relacionados, son la meningitis de Zipser et al.⁴⁶, el factor fiebre de Jayaswal et al.⁴⁹ y el factor derrame pleural de Marquetand et al.⁴⁴.

Factores predisponentes y precipitantes

Por otra parte, aparecen factores que diferentes autores los catalogan en predisponentes y otros en precipitantes. Ante esto, nos encontramos con el factor predisponente de hipoalbuminemia de los autores Carvalho et al.⁴⁸, que coincide con los factores precipitantes de la categoría de anomalías metabólicas de Ormseth et al.⁴⁷.

El factor predisponente de enfermedad hepática crónica de Jayaswal et al.⁴⁹ y la insuficiencia renal crónica de Marquetand et al.⁴⁵ encaja con el resultado del estudio de Ormseth et al.⁴⁷ en la segunda categoría, en factores precipitantes de disfunciones orgánicas.

Y el factor precipitante de síncope, resultado de los autores Marquetand et al.⁴⁵ concuerda con el factor predisponente de enfermedades y trastornos cardiovasculares, según Ormseth et al.⁴⁷.

El factor de deshidratación de los hallazgos de Carvalho et al.⁴⁸ lo declararon como un factor predisponente y precipitante, a la misma vez.

Limitaciones y fortalezas

Las fortalezas del siguiente trabajo radican en que es una revisión de la literatura sobre el *delirium* en personas adultas y mayores y su relación con la enfermería, donde se ha revisado la literatura científica actual (los últimos 5 años) en bases de datos, y sintetizado la información en un mismo documento. Especialmente teniendo en cuenta las escasas investigaciones actuales en comparación con otras preocupaciones cruciales de salud pública, en consonancia con lo que afirman autores como Wilson et al.¹

Las limitaciones encontradas se basan principalmente en que es un trabajo centrado en una bibliografía de bases de datos reconocidas, pero existen bases de indexación científicas de menor impacto científico, como Latindex, que pueden ofrecer nuevos enfoques y que conviene revisar en un futuro. Además, para futuras revisiones es preciso emplear herramientas de evaluación críticas.

Por último, se propone como futuras líneas de investigación el estudio de los cuidados enfermeros en pacientes adultos y mayores con *delirium*, cuáles son las técnicas más adecuadas.

Conclusiones

En primer lugar, se ha realizado una revisión de la literatura científica actual de las bases de datos utilizadas para realizar una recopilación de conocimientos y abordar el delirium en las personas adultas y mayores desde la perspectiva enfermera. Para ello se han analizado como objetivos específicos las variables del nivel de conocimiento que posee el equipo de enfermería sobre el *delirium*, y de aquellos factores desencadenantes que deben conocerse para el adecuado tratamiento y manejo de este.

En segundo lugar, en base a la revisión bibliográfica se concluye que la mayoría de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio bajo sobre el *delirium* en personas adultas y mayores. En esa misma línea de pensamiento, aparece un factor común que muchos autores comentan en sus estudios, la falta de un refuerzo educativo en el sector sanitario.

En tercer lugar, los factores desencadenantes del *delirium* se pueden agrupar en predisponentes y precipitantes. Los factores predisponentes del *delirium* en personas adultas y mayores que más comparten los diferentes autores son la edad avanzada, la demencia, enfermedades y trastornos cardiovasculares, trastornos funcionales cognitivos y/o sensoriales y trastornos por abuso de sustancias, entre otros. Los factores precipitantes del *delirium* en personas adultas y mayores que más comparten los diferentes autores se pueden agrupar en las siguientes categorías: enfermedades sistémicas, disfunciones orgánicas, factores iatrogénicos y ambientales y traumatismos, entre otros muchos. De igual forma, existen factores que diferentes autores los agrupan en predisponentes y precipitantes, como la deshidratación o el síncope.

Finalmente, se sugiere como dirección de investigación futura proponer el estudio de los cuidados enfermeros de pacientes adultos y ancianos con *delirium*.

Bibliografía

1. Wilson JE, Mart MF, Cunningham C, Shehabi Y, Girard TD, MacLulich AMJ, et al. Delirium. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):90. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00223-4>
2. American Psychiatric Association, Editor. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5ª ed. Arlington (Virginia): American Psychiatric Association; 2013. <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Hemeda, A. Delirium: a common preventable medical disorder in elderly patients. Egypt J Intern Med 31,

- 403–407 (2019). https://doi.org/10.4103/ejim.ejim_55_19
4. Bellelli G, Brathwaite JS, Mazzola P. Delirium: A Marker of Vulnerability in Older People. *Front Aging Neurosci.* 2021;13:626127. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.626127>
 5. Jaqua EE, Nguyen VTN, Chin E. Delirium in Older Persons: Prevention, Evaluation, and Management. *Am Fam Physician.* 2023 Sep;108(3):278-287. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2023/0900/delirium-older-persons.html> [Consultado 10-02-2024]
 6. Seiler A, Schubert M, Hertler C, Schettler M, Blum D, Guckenberger M, et al. Predisposing and precipitating risk factors for delirium in palliative care patients. *Palliat Support Care.* 2020;18(4):437-46. <https://doi.org/10.1017/s1478951519000919>
 7. Babine RL, Hyrkäs KE, Scott C, Wierman HR. Individuals Who Developed Delirium While Enrolled in the Hospital Elder Life Program: An Exploratory Study. *J Gerontol Nurs.* 2023 May;49(5):19-29. <https://doi.org/10.3928/00989134-20230414-02>
 8. Woodhouse R, Burton JK, Rana N, Pang YL, Lister JE, Siddiqi N. Interventions for preventing delirium in older people in institutional long-term care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Apr 23;4(4):CD009537. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009537.pub3>
 9. Subdirección General de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf [Consultado 10-02-2024]
 10. Lafarga-Molina L, Oriol Casanovas-Marsal, González de la Cuesta D. Estudio cuasi-experimental sobre intervenciones enfermeras en la valoración, manejo y prevención del síndrome confusional agudo. *Rev Esp Salud Pública.* 2023;97: e202310092. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/172/297> [Consultado 11-02-2024]
 11. Urfer Dettwiler P, Zúñiga F, Bachnick S, Gehri B, de Jonghe JFM, Hasemann W. Detecting delirium in nursing home residents using the Informant Assessment of Geriatric Delirium (I-AGeD): a validation pilot study. *Eur Geriatr Med.* 2022;13(4):917-31. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00612-w>
 12. Miranda F, Gonzalez F, Plana MN, Zamora J, Quinn TJ, Seron P. Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) for the diagnosis of delirium in adults in critical care settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;11(11):CD013126. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013126.pub2>
 13. Parra Santiago A, Barragán Martínez D, Tejeiro Martínez J. Protocolo diagnóstico y terapéutico del síndrome confusional agudo. *Medicine.* 2019;12(74):4371-5. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.016>
 14. Li Y, Ma J, Jin Y, Li N, Zheng R, Mu W, et al. Benzodiazepines for treatment of patients with delirium excluding those who are cared for in an intensive care unit. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;2(2):CD012670. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012670.pub2>
 15. Wang J, Niu S, Wu Y. Effect of the clinical decision assessment system on clinical outcomes of delirium in hospitalized older adults: study protocol for a pair-matched, parallel, cluster randomized controlled superiority trial. *Trials.* 2023;24(1):581. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07607-3>
 16. Finucane AM, Jones L, Leurent B, Sampson EL, Stone P, Tookman A, et al. Drug therapy for delirium in terminally ill adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;1(1):CD004770. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004770.pub3>
 17. Burry L, Hutton B, Williamson DR, Mehta S, Adhikari NK, Cheng W, et al. Pharmacological interventions for the treatment of delirium in critically ill adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;9(9):CD011749. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011749.pub2>
 18. Rodríguez Cruz VE, Torres Palacios LP, Cali Adriano MP, Villafuerte Lozada EM, Eugenio Quingatuña, Ballesteros Reyes EP, et al. Avances en el manejo del delirium en los pacientes geriátricos. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2020;39(1):1-4. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4058882>
 19. Burton JK, Craig LE, Yong SQ, Siddiqi N, Teale EA, Woodhouse R, et al. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;7(7):CD013307. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013307.pub2>
 20. Liang S, Chau JPC, Lo SHS, Zhao J, Liu W. Non-pharmacological delirium prevention practices among critical care nurses: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2022 Aug 25;21(1):235. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01019-5>
 21. Fernández Herranz J, García-Espona Pancorbo A, Castuera Gil AI, Miguens Blanco I. Síndrome confusional agudo. *Medicine.* 2023;13(90):5317-25. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.11.002>
 22. Lynn M, Goulden B, Parmar M, Knopp P, Yeung M, Giles I, et al. Play attention! Therapeutic aspects to play in delirium prevention and management. *Wellcome Open Res.* 2020;5:277. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.16199.1>

23. Sánchez Artero MJ, Nadales Rojas MI, Nava García P, Nieves Carnicer M. Protocolo diagnóstico y tratamiento del síndrome confusional agudo. *Medicine*. 2023;13(85):5046-50. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.016>
24. Fong TG, Inouye SK. The inter-relationship between delirium and dementia: the importance of delirium prevention. *Nat Rev Neurol*. 2022;18(10):579-96. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00698-7>
25. Sillner AY, Berish D, Mailhot T, Sweeder L, Fick DM, Kolanowski AM. Delirium superimposed on dementia in post-acute care: Nurse documentation of symptoms and interventions. *Geriatr Nurs*. 2023;49:122-6. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.11.015>
26. Henaio Castaño ÁM, Baquero Lizarazo AC, González Pabón N, Burgos Tulcán GF, Lozano González L. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: una revisión de alcance. *Investig Enferm Imagen Desarro*. 2020;22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.emdc>
27. Bento MSPM, Marques RMD, Sousa PP. Delirium: intervenciones de enfermería en el adulto hospitalizado – una revisión bibliográfica. *Enferm Glob*. 2018;17(4):640-88. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.302971/250291> [Consultado 15-02-2024]
28. Bloomer MJ, Woszczeiko C, Hutchinson AM. Older age, delirium, dementia, frailty, and critical care: Care priorities. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;73:103297. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103297>
29. Kinalski SS, Beuter M, Benetti ERR, Leite MT, Venturini L, Brandão MAG. Nursing microtheory in the prevention of delirium in older adult in the intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e4071. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6707.4071>
30. Elsevier. NNNConsult. Amsterdam: Elsevier; 2024. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda/pat> [Consultado 25-10-2024]
31. Goldberg TE, Chen C, Wang Y, Jung E, Swanson A, Ing C, García PS, et al. Association of Delirium With Long-term Cognitive Decline: A Meta-analysis. *JAMA Neurol*. 2020;77(11):1373-81. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.2273>
32. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-46. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30367-6)
33. Grey T, Fleming R, Goodenough BJ, Xidou D, Möhler R, O'Neill D. Hospital design for older people with cognitive impairment including dementia and delirium: supporting inpatients and accompanying persons. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;11:CD013482. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013482>
34. Martín-Santiago O, Alario-Ruiz C, Guerra-Valera G. Delirium and dementia retrospective cohort study. *European Psychiatry*. 2023;66(S1):S399–S399. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/delirium-and-dementia-retrospective-cohort-study/D72D27495E54DFEA597E9ECD24BE0924#article> [Consultado 20-02-2024]
35. Steensma E, Zhou W, Ngo L, Gallagher J, Inouye S, Leslie D, et al. Ultra-brief Screeners for Detecting Delirium Superimposed on Dementia. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Nov;20(11):1391-6.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.05.011>
36. Jose S, Cyriac MC, Dhandapani M. Nurses' Knowledge and Subjective Strain in Delirium Care: Impact of a Web-based Instructional Module on Nurses Competence. *Indian J Crit Care Med*. 2024;28(2):111-9. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24626>
37. Lange S, Mędrzycka-Da Browska W, Tomaszek L, Wujtewicz M, Krupa S. Nurses' knowledge, barriers and practice in the care of patients with delirium in the intensive care unit in Poland-A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023;11:1119526. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1119526>
38. Zhou W, Zheng Q, Huang M, Zhang C, Zhang H, Yang L, Wu T, Gan X. Knowledge, attitude, and practice toward delirium and subtype assessment among Chinese clinical nurses and determinant factors: A multicentre cross-section study. *Front Psychiatry*. 2023 Feb 1;13:1017283. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1017283>
39. Martínez-García M, Sánchez-López E, Fernández-Trinidad M. Managing delirium in acute inpatient units: A cross-sectional study of nursing teams' knowledge and perceived limitations. *Nurs Open*. 2023;10(4):2213-21. <https://doi.org/10.1002/nop2.1471>
40. Lee G, Roh YS. Knowledge, barriers, and training needs of nurses working in delirium care. *Nurs Crit Care*. 2023;28(5):637-44. <https://doi.org/10.1111/nicc.12724>
41. Ormonde C, Igwe EO, Nealon J, O'Shaughnessy P, Traynor V. Delirium education and post-anaesthetics care unit nurses' knowledge on recognising and managing delirium in older patients. *Aging Clin Exp Res*. 2023;35(5):995-1003. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02390-2>
42. Grover S, Mehra A, Sharma N, Sahoo S, Dua D. Knowledge and Attitude of Nurses Toward Delirium. *Ann Indian Psychiatry*. 2022;6(1):73-81. https://doi.org/10.4103/aip.aip.134_21
43. Marquetand J, Gehrke S, Bode L, Fuchs S, Hildenbrand F, Ernst J, et al. Delirium in trauma patients: a 1-year prospective cohort study of 2026 patients. *Eur J Trauma Emerg Surg*.

- 2022;48(2):1017-24.
<https://doi.org/10.1007/s00068-021-01603-5>
44. Marquetand J, Bode L, Fuchs S, Ernst J, von Känel R, Boettger S. Predisposing and Precipitating Factors for Delirium in the Very Old (≥ 80 Years): A Prospective Cohort Study of 3,076 Patients. *Gerontology*. 2021;67(5):599-607.
<https://doi.org/10.1159/000514298>
 45. Marquetand J, Bode L, Fuchs S, Hildenbrand F, Ernst J, von Kaenel R, Boettger S. Risk Factors for Delirium Are Different in the Very Old: A Comparative One-Year Prospective Cohort Study of 5,831 Patients. *Front Psychiatry*. 2021;12:655087.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.655087>
 46. Zipser CM, Deuel J, Ernst J, Schubert M, Weller M, von Känel R, et al. Predisposing and precipitating factors for delirium in neurology: a prospective cohort study of 1487 patients. *J Neurol*. 2019 Dec;266(12):3065-3075.
<https://doi.org/10.1007/s00415-019-09533-4>
 47. Ormseth CH, LaHue SC, Oldham MA, Josephson SA, Whitaker E, Douglas VC. Predisposing and Precipitating Factors Associated With Delirium: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2023;6(1):e2249950.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49950>
 48. Carvalho LAC, Correia MDL, Ferreira RC, Botelho ML, Ribeiro E, Duran ECM. Accuracy of delirium risk factors in adult intensive care unit patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210222.
<https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0222>
 49. Jayaswal AK, Sampath H, Soohinda G, Dutta S. Delirium in medical intensive care units: Incidence, subtypes, risk factors, and outcome. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(4):352-8.
https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_583_18
 50. Papaioannou M, Papastavrou E, Kouta C, Tsangari H, Merkouris A. Investigating nurses' knowledge and attitudes about delirium in older persons: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2023;22(1):10.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01158-9>
 51. Yu M, Mi J, Zhang C, Chen H, Luo X. Knowledge, attitude and practice regarding hypoactive delirium among ICU nurses: A nationwide cross-sectional study. *Nurse Educ Pract*. 2023;72:103749.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103749>
 52. Baluku Murungi E, Niyonzima V, Atuhaire E, Nantume S, Beebwa E. Improving Nurses Knowledge and Practices of Delirium Assessment at Mbarara Regional Referral Hospital: A Quasi Experimental Study. *Adv Med Educ Pract*. 2023;14:313-22.
<https://doi.org/10.2147/amep.s398606>
 53. Ho MH, Chang HR, Liu MF, Chen KH, Shen Hsiao ST, Traynor V. Recognizing Intensive Care Unit Delirium: Are Critical Care Nurses Ready? *J Nurs Res*. 2022;30(3):e214.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000487>
 54. Dylan F, Byrne G, Mudge AM. Delirium risk in non-surgical patients: systematic review of predictive tools. *Arch Gerontol Geriatr*. 2019;83:292-302.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.013>
 55. Zipser CM, Deuel J, Ernst J, Schubert M, von Känel R, Böttger S. The predisposing and precipitating risk factors for delirium in neurosurgery: a prospective cohort study of 949 patients. *Acta Neurochir (Wien)*. 2019;161(7):1307-15.
<https://doi.org/10.1007/s00701-019-03927-z>
 56. Skretteberg WH, Holmefoss I, Krogseth M. Delirium During Acute Events in Nursing Home Patients. *J Am Med Dir Assoc*. 2022 Jan;23(1):146-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.10.006>
 57. Junior MM, Kumar A, Kumar P, Gupta P. Assessment of Delirium as an Independent Predictor of Outcome among Critically Ill Patients in Intensive Care Unit: A Prospective Study. *Indian J Crit Care Med*. 2022;26(6):676-81.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23907>
 58. Berger E, Wils EJ, Vos P, van Santen S, Koets J, Slooter AJC, et al. Prevalence and management of delirium in intensive care units in the Netherlands: An observational multicentre study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;61:102925.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102925>