



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Síndrome Confusional Agudo en pacientes hospitalizados en planta de geriatría. Revisión bibliográfica.

Silvia Soto Albalat

Tutelado por: Zoraida Verde Rello

Soria, 22 de junio de 2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCION	1
1.1. Prevalencia	1
1.2. Fisiopatología	1
1.3. Etiología/causas	2
1.4. Cuadro clínico/sintomatología	3
1.5. Métodos diagnósticos	4
1.6. Clasificación	5
1.7. Pronóstico	5
2. JUSTIFICACION	6
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo general	6
3.2. Objetivos específicos	6
4. METODOLOGIA	7
5. RESULTADOS	9
5.1. Tratamiento	9
5.2. Importancia de la familia/acompañamiento	11
5.3. Función enfermera	12
5.4. Plan de cuidados estandarizado dirigido a los pacientes que ingresan en planta de geriatría	12
6. DISCUSION	18
7. CONCLUSIONES	20
8. BIBLIOGRAFIA	21
9. ANEXOS	23
9.1. Anexo I	23
9.2. Anexo II	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Palabras Clave, DeCs y MeHs	7
Tabla 2. Criterios de inclusión y de exclusión	7
Tabla 3. Necesidades alteradas y justificación	12
Tabla 4. Plan de cuidados estandarizado	13
Tabla 5. Plan de cuidados estandarizado	16

RESUMEN

Introducción

El síndrome confusional agudo (SCA) o delirium, es un síndrome de origen multifactorial, de aparición brusca y fluctuante a lo largo del día con agravación nocturna; caracterizado por una alteración de conciencia, atención, percepción, pensamiento, conducta psicomotora y ciclo del sueño-vigilia. Es un síndrome reversible, de corta duración (horas/días) aunque a veces puede durar varias semanas o meses. El diagnóstico es clínico, se fundamenta principalmente en la anamnesis y el examen físico.

Objetivo general

Identificar las características principales para el reconocimiento y tratamiento del Síndrome Confusional Agudo.

Metodología

Revisión bibliográfica, se analizan 16 artículos y un libro seleccionados que cumplen los criterios de inclusión y exclusión establecidos de las bases de datos científicas on-line disponibles a través de la biblioteca de la UVA: Pubmed, Medline, Dialnet, Scopus; y de Google Académico acerca del síndrome confusional agudo en pacientes hospitalizados en plantas de geriatría y los cuidados enfermeros a realizar para garantizar el mejor cuidado en los pacientes.

Resultados

Es importante identificar y tratar la enfermedad base que causa el síndrome, y el manejo sintomático. Las medidas no farmacológicas evitan las consecuencias iatrogénicas potenciales de los fármacos que se utilizan en este proceso. Los fármacos se utilizarán si las medidas no farmacológicas fracasan, éstos tendrán tres áreas de actuación: el paciente, el ambiente que le rodea y, el personal sanitario y los familiares. Se propone un plan de cuidados estandarizado dirigido a los pacientes ingresados en plantas de geriatría.

Conclusiones

Es importante la formación en materia de prevención del SCA durante el ingreso hospitalario dirigidas a los profesionales sanitarios, para reducir la prevalencia de éste y mantener la calidad de vida de los pacientes. El papel de enfermería es imprescindible para la realización y consecución del plan de cuidados propuesto, haciendo hincapié en las medidas de prevención durante el ingreso del paciente, ya que puede desarrollar una serie de comorbilidades y complicaciones asociadas.

Palabras clave

Personas mayores, síndrome confusional agudo, acompañamiento, cuidados de enfermería.

1. INTRODUCCION

El síndrome confusional agudo (SCA) o delirium, es un síndrome de origen multifactorial, de aparición brusca y fluctuante a lo largo del día y con agravación nocturno; caracterizado por una alteración de conciencia, atención, percepción, pensamiento, conducta psicomotora y ciclo del sueño-vigilia. Su duración es variable, puede durar de varios días a varias semanas¹.

El SCA es una de las alteraciones cognitivas más importantes en los ancianos hospitalizados, tanto por su prevalencia como por su implicación en el pronóstico, alargando la estancia hospitalaria y aumentando la morbimortalidad, se asocia a una alta mortalidad, siendo del 34% en pacientes hospitalizados. Los pacientes con SCA requieren mayor atención y cuidado, por lo tanto, requieren mayores gastos económicos^{1,2}.

El desarrollo de un SCA puede ser el primer signo de otras alteraciones o patologías neurológicas, puede ser también la forma clínica de manifestación de una enfermedad grave o complicación de una enfermedad o tratamiento². Es importante reconocer los síntomas del SCA ya que facilita el tratamiento y evita que puedan desarrollarse complicaciones asociadas².

1.1 Prevalencia

Se considera uno de los grandes síndromes geriátricos ya que afecta aproximadamente al 10-56% de los ancianos hospitalizados por enfermedad aguda e incluso más en situaciones especiales como en el periodo postoperatorio o en los ingresos en unidades de cuidados intensivos^{2,3,4}.

La incidencia aumenta con la edad siendo frecuente en personas que superan los 75-80 años y en pacientes institucionalizados, se estima que la cifra sea de 22-76% siendo el sexo masculino el más afectado^{3,5}.

En el anciano, el umbral de confusión es mucho menor que en el joven; en los enfermos con demencia el umbral es más bajo².

A pesar de su alta frecuencia, el SCA no es diagnosticado por los médicos en el 50 - 80% de los casos, por parte de enfermería en más del 50% no es reconocido como diagnóstico así mismo no es intervenido eficazmente. Además, es importante enfatizar que el SCA durante la hospitalización es prevenible casi en el 40% de los casos^{5,6}.

1.2 Fisiopatología

La fisiopatología en el Síndrome Confusional Agudo es poco conocida, no se conoce con certeza el mecanismo por el cual se desarrolla^{2,4}. Ganuza A et al ⁴ Es el resultado de la interacción de un estado neurológico previo vulnerable y uno o varios agentes precipitantes o desencadenante. Estos agentes actúan a través de mecanismos no bien definidos que interactúan entre sí produciendo una disfunción cerebral que afecta a las estructuras corticales y subcorticales, las cuales se encargan de mantener el nivel de atención y de conciencia⁴.

En el electroencefalograma (EEG) se observa un enlentecimiento difuso de la actividad cortical y la aparición de actividad delta y theta proporcional en la que se encuentra en el deterioro cognitivo².

Se considera una manifestación neuropsiquiátrica poco específica destacada por un desorden generalizado de los neurotransmisores y el metabolismo cerebral. La vía final común desencadenante se considera un desequilibrio entre la acetilcolina, serotonina, dopamina y GABA (ácido gamma aminobutírico)².

Se han propuesto varias hipótesis que pueden considerarse complementarias al diagnóstico. Las principales son la hipótesis de los neurotransmisores, la hipótesis de la privación de oxígeno y la hipótesis inflamatoria⁴.

1.3 Etiología/causas

Como se ha mencionado anteriormente, el delirium es un síndrome multifactorial y de etiología compleja, lo que dificulta su clasificación etiológica. En el paciente hospitalizado se encuentran, factores predisponentes que determinan la vulnerabilidad del paciente ante el SCA y factores precipitantes que son los desencadenantes de éste^{7,8,9}.

Factores predisponentes^{7,8,9}:

- Características del paciente:
 - Edad: igual o mayores de 65 años.
 - Sexo: masculino.
- Fármacos:
 - Efecto colateral de hipnóticos, sedantes, antidepresivos, analgésicos, antiarrítmicos.
 - Polimedicación.
- Trastornos del ánimo y estado cognitivo:
 - Depresión.
 - Ansiedad.
 - Demencia.
 - Deterioro cognitivo
- Situación funcional:
 - Déficit auditivo.
 - Déficit visual.
 - Historial de caídas.
 - Dependencia funcional.
- Trastornos de la ingesta:
 - Situación nutricional.
 - Deshidratación.
 - Desnutrición.
- Hábitos tóxicos:
 - Alcoholismo.
- Enfermedades coexistentes/ comorbilidad con otras enfermedades:

- Antecedentes de delirium previo, ACVA, enfermedades neurológicas.
- Insuficiencia renal.
- VIH positivo.
- Traumatismo o fracturas.
- Enfermedad terminal.
- Enfermedad crónica hepática o renal.
- Pluripatologías.

Factores precipitantes^{7,8,9}:

- Introducción de fármacos: número y dosis de fármacos con actividad en SNC.
 - Deprivación de drogas, fármacos.
 - Analgésicos (AINEs).
 - Benzodiazepinas de acción prolongada.
 - Anticolinérgicos.
 - Polimedicación.
 - Sedantes.
- Enfermedades intercurrentes:
 - Traumatismos.
 - Infecciones, sepsis.
 - Enfermedades agudas graves.
 - Enfermedad neurológica aguda: ictus, encefalitis, meningitis, hemorragia intracraneal.
 - Cirugías.
 - Dolor.
 - Fiebre.
 - Hipoxemia/hipercapnia.
 - Iatrogenia.
 - Desnutrición.
 - Deshidratación.
- Trastorno del sueño:
 - Deprivación del sueño.
 - Cambios del ritmo sueño-vigilia.

Factores ambientales^{7,8,9}:

- Restricciones físicas.
- Portador de dispositivos invasivos (sonda vesical, vía venosa periférica o central).
- Ingreso en unidad de cuidados intensivos.
- Estrés.
- Procedimientos múltiples.

1.4 Cuadro clínico/sintomatología

Es un síndrome reversible, de corta duración (horas/días) aunque a veces puede durar varias semanas o meses y está acompañado y/o asociado a alteraciones del ciclo sueño-vigilia, de las

emociones y del funcionamiento psicomotor (una alteración aguda de la cognición, conciencia y atención) que fluctúa en horas o días^{2,15}.

El ciclo sueño- vigilia se ve alterado en la inversión del ciclo, el insomnio nocturno y la somnolencia diurna¹⁵.

El SCA suele agravarse por la noche y a primeras horas de la mañana. La presentación nocturna es debido a la menor estimulación sensorial a la que están expuestos los pacientes^{5,15}.

Los trastornos emocionales y psicomotores más frecuentes son: irritabilidad, inquietud (intención de salir de la cama, tendencia a quitarse la ropa), ansiedad, perplejidad, euforia y disforia¹⁵.

Las alteraciones perceptuales más comunes son: reconocimientos erróneos de personas y lugares, ideas delirantes, alucinaciones e ilusiones perceptivas¹⁵.

Se produce también un déficit de atención que se caracteriza por la incapacidad de focalizar, sostener y dirigir la atención¹⁵.

Los trastornos de memoria son frecuentes y suelen ir acompañadas de desorientación (caracterizada por confusión temporoespacial) y pensamientos desorganizados e incoherentes anteriormente mencionados^{5,15}.

1.5 Métodos diagnósticos

Es fundamental determinar el estado basal del paciente y observar si ha habido cambios agudos. El diagnóstico es clínico, se fundamenta principalmente en la anamnesis y el examen físico⁹. Existen dos métodos de evaluación: el CAM (método de evaluación confusional), método más usado en las últimas décadas y DSM-V (manual diagnóstico/estadístico de trastornos mentales)⁹.

No existe un test específico para diagnosticar, hay que apoyarse en la clínica del paciente, la entrevista de pacientes y familiares y la historia clínica⁹.

Es preciso establecer un diagnóstico diferencial ya que los síntomas característicos pueden estar presentes en el trastorno psicótico, la demencia y el trastorno bipolar o depresivo⁹.

La demencia es progresiva, suele ser estable, la desorientación aparece en las fases tardías, no suele alterarse el nivel de conciencia y la atención se afecta menos¹⁰.

El trastorno de ansiedad es caracterizado por la aparición de miedo, angustia o malestar intensos, con comienzo brusco y acompañado de síntomas como: disnea, palpitaciones, opresión torácica, sudoración intensa, náuseas¹⁰.

La depresión se conoce con síntomas como: humor triste, apatía, fatiga, insomnio...¹¹

Existen pruebas complementarias básicas que deben solicitarse en el ingreso hospitalario (bioquímica, hemograma, coagulación, gasometría, ECG, Rx de tórax y abdomen, análisis de orina)¹¹.

Por otra parte, según el estado del paciente, hay que considerar realizar otras pruebas complementarias¹¹:

- Niveles de fármacos y/o tóxicos: si hay sospecha de abuso de sustancias o intoxicación farmacológica.
- TAC craneal: si signos de hipertensión intracraneal, antecedente de caída o traumatismo craneoencefálico reciente.
- Punción lumbar: si fiebre sin foco claro, signos meníngeos.
- Electroencefalograma: en el SCA es de trazado lento.
- Otros valores analíticos: enzimas cardíacas, proteínas y osmolaridad plasmática.

1.6 Clasificación

El delirium se clasifica en:

- Delirium hipoactivo: caracterizado por enlentecimiento psicomotor generalizado, apatía o letargia^{2,12}. Este tipo es el más común¹².
- Delirium hiperactivo: caracterizado por el aumento de la actividad psicomotora, agitación, agresividad, ideas delirantes, conducta desorganizada y alucinaciones¹². Es de fácil diagnóstico¹².
- Delirium mixto: alterna síntomas del hiperactivo e hipoactivo en el tiempo. Puede confundirse con la demencia¹².

1.7 Pronóstico

El delirium puede ser reversible en hasta un 50% de los casos¹². Su pronóstico es predictor de un futuro deterioro cognitivo en el paciente¹². La duración del SCA es difícil de predecir; por lo general, es un cuadro persistente si se presenta de forma grave, en su tipo hipoactivo y en pacientes con diagnóstico de base de demencia o deterioro cognitivo¹². El peor pronóstico se da en los casos de presentación mixta¹².

En pacientes terminales, padecer delirium dobla el tiempo promedio hacia la muerte¹².

2. JUSTIFICACION

En la asignatura de Enfermería en la vejez y atención a la dependencia se dieron temas como el deterioro cognitivo, la fragilidad, el cansancio del rol del cuidador, el uso de restricciones físicas, etc.

Debido a mi situación familiar actual, en convivencia con una persona mayor, me parece una patología que pasa muy desapercibida.

Asimismo, durante el desarrollo de las prácticas clínicas he pasado por las plantas de geriatría y medicina interna, donde he podido ver cómo un gran porcentaje de los pacientes que ingresaban desarrollaban un cuadro de Síndrome Confusional Agudo, un síndrome muy característico y frecuente que a cada persona le afecta de forma distinta.

Es una patología que me resulta interesante para realizar este Trabajo de Fin de Grado, realizando una revisión bibliográfica centrada en las características de este síndrome, en la importancia del acompañamiento de la familia, en el uso de medidas restrictivas físicas y en los cuidados de enfermería.

3. OBJETIVOS

Objetivo general: identificar las características principales para el reconocimiento y tratamiento del Síndrome Confusional Agudo.

Objetivos específicos:

- Valorar la eficacia de los cuidados de enfermería en el diagnóstico, tratamiento y prevención.
- Determinar la importancia del acompañamiento del entorno familiar de los pacientes y la comunicación.
- Establecer un plan de cuidados estandarizado en ancianos hospitalizados en la planta de geriatría con riesgo de padecer un episodio de SCA durante el ingreso.

4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos que proporciona la Universidad de Valladolid. El objetivo principal de la búsqueda era encontrar información detallada sobre el síndrome confusional agudo en pacientes hospitalizados en plantas de geriatría y los cuidados enfermeros a realizar para garantizar el mejor cuidado en los pacientes.

Como estrategia de búsqueda, primeramente, se identificaron las palabras clave y sus correspondientes Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs y MesH), según se especifica en la tabla 1.

Tabla 1. Palabras Clave, DeCs y MeHs. Fuente: elaboración propia.

Palabras Clave	DeCs	MesH
Persona mayor	Anciano	Aged
Geriatría	Geriatría	Geriatrics
Delirio	Delirio	Delirium
Cuidados de enfermería	Atención de enfermería	Nurshing Care
Familia	Familia	Family
Tratamiento	Tratamiento	Treatment

Posteriormente, con el objetivo de realizar una búsqueda más efectiva, se combinaron las palabras clave y los descriptores de Ciencias de la Salud con el operador booleano “AND” con el fin de combinar las palabras claves y ampliar y/o reducir la búsqueda. Las ecuaciones de búsqueda fueron: “Delirium AND Aged”, “Delirium AND nurshing care”, “Delirium AND treatment”, “Delirio AND cuidados de enfermería” y “ Delirio AND familia”.

Los criterios de inclusión y de exclusión que se tuvieron en cuenta para seleccionar los artículos científicos se indican en la tabla 2.

Tabla 2. Criterios de inclusión y de exclusión. Fuente: elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Publicados entre 2008-2021	Publicados antes de 2008
En español o inglés	Aquellos que no son en español o inglés.
Tema sobre SCA en pacientes geriátricos hospitalizados y los cuidados de enfermería	Tema sobre SCA en pacientes quirúrgicos y pediátricos.
Texto libre gratuito	Texto de pago

La búsqueda se llevó a cabo en las bases científicas on-line disponibles a través de la biblioteca de la UVA, concretamente en: Pubmed, Medline, Dialnet, Scopus; y de Google Académico. Además, para completar y actualizar la información, se decidió hacer una búsqueda inversa, que consistió en revisar la bibliografía de los artículos encontrados.

Por otro lado, también se escogió un libro on-line (“Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor Volumen I”).

En base a los principios universales de investigación, en los estudios realizados en los artículos encontrados para realizar esta revisión bibliográfica se respeta la autonomía, así como se procura el equilibrio entre los beneficios y los daños, y la distribución de estos de una forma equitativa evitando en todo momento la maleficencia.

Una vez valorados el título, el resumen y el texto completo de las referencias recuperadas, se seleccionaron los 16 artículos, un libro que cumplieran los criterios de inclusión de esta revisión bibliográfica y el NNNConsult, herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. Elsevier.

5. RESULTADOS

5.1 Tratamiento

El tratamiento debe dividirse en tres aspectos principales: prevención, identificación y tratamiento de la enfermedad base que causa el síndrome, y el manejo sintomático^{2,13}.

Estas medidas deben establecerse en todos los pacientes ancianos que ingresan y presentan factores predisponentes para desarrollar el SCA, implicando una adecuada capacitación y entrenamiento del personal sanitario^{8,13}. Las medidas no farmacológicas evitan las consecuencias iatrogénicas potenciales de los fármacos que se utilizan en este proceso¹³. Los fármacos se utilizarán si las medidas no farmacológicas no son efectivas, éstas tendrán tres áreas de actuación: el paciente, el ambiente que le rodea, el personal sanitario y los familiares o cuidadores principales¹³.

- Identificación y tratamiento de las causas subyacentes: dirigidos a alcanzar el mayor grado de recuperación una vez que se ha desarrollado el SCA. Es fundamental pues en algunos casos el tratamiento etiológico conlleva la resolución del síndrome⁵.
- Tratamiento de soporte/sintomático: relacionado con el manejo sintomático. Garantizar una alimentación e hidratación adecuadas del paciente. En el mayor de los casos las medidas no farmacológicas son suficientes^{5,8}.

Medidas no farmacológicas:

- Optimizar el cuidado intensivo del personal de enfermería: contar con un ambiente adecuado que incluye: iluminación adecuada (aprovechar la luz natural), tranquilo, temperatura adecuada, sin excesivos estímulos. Se recomienda que los pacientes tengan objetos conocidos/familiares como fotos o adornos porque ayuda a la orientación de los pacientes².
- Evitar juntar a dos enfermos con SCA en la misma habitación ya que pueden potenciarse el uno al otro².
- Se recomienda corregir los problemas de audición, visión con audífonos y lentes adecuadas².
- Es importante restablecer el ciclo del sueño-vigilia: mediante el uso de antifaces y tapones de los oídos para disminuir la estimulación ambiental y reducir el número de intervenciones del personal sanitario durante la noche¹⁰.
- Prevenir complicaciones como incontinencia urinaria y fecal, úlceras, aspiración¹¹.

Tratamiento farmacológico:

No existe un tratamiento específico para el manejo del SCA¹¹.

Como se ha especificado anteriormente, está indicado cuando las medidas no farmacológicas son insuficientes, para pacientes con agitación e inquietud importante y cuando existe riesgo de lesión física a sí mismo, a los acompañantes y/o al personal sanitario¹¹. La elección del fármaco se hace en función de la vía de administración posible, tolerancia, eficacia y efectos adversos o secundarios. Los fármacos de elección son los neurolépticos¹¹.

El objetivo no es alcanzar la sedación, sino reducir los síntomas, permitiendo al paciente mantenerse despierto el mayor tiempo posible durante el día y descansar por la noche. Los fármacos se administrarán por vía oral siempre que esté disponible^{11,14}.

El tratamiento farmacológico en los ancianos se basa fundamentalmente en tratar la causa que lo origina y debe reservarse para aquellos pacientes que son una amenaza para su propia seguridad y para la de los demás¹⁴.

Los dos principales síntomas que pueden requerir tratamiento son la psicosis y el insomnio¹⁴.

- Tratamiento SCA hiperactivo Torales J et al¹²:
 - Fármaco de primera línea: Haloperidol 1-2,5 mg por vía intravenosa/intramuscular (IV/IM), cuatro veces/día; o Haloperidol 2,5-5 mg vía oral (VO), cuatro veces/día. Se puede añadir Haloperidol 1-2,5 mg vía IV/IM hasta una dosis máxima de 30 mg/día (incluida la dosis regular y según las necesidades del paciente)¹⁴.
 - Fármaco de segunda línea: Olanzapina 5 mg/día VO¹².
 - Si la agitación es severa y con riesgo de lesión física para sí mismo o para los demás, hay que considerar añadir benzodiazepinas¹².
- Tratamiento SCA hipoactivo Torales J et al¹²:
 - Fármaco de primera línea: Haloperidol 0.5 mg IV/IM, tres veces al día¹².
 - Fármaco de segunda línea: Olanzapina 5mg VO a la noche. En pacientes mayores de 70 años, con antecedentes de demencia, metástasis cerebrales, hipoxia y SCA hipoactivo¹².

Cuando la vía oral es accesible se prefiere Marín JM et al⁹: risperidona 0,25-1 mg/12 horas; olanzapina 2,5-5 mg/12 horas o quetiapina 12,5-25 mg/12 horas. Marín JM et al⁹ esta última es de elección en pacientes con enfermedad de Parkinson o demencia por cuerpos de Lewy.

El haloperidol tiene riesgo de efectos extrapiramidales como la hipotensión y aumenta el riesgo de arritmias.

Las benzodiazepinas no deben usarse como tratamiento de primera línea. Se prefieren las de vida media corta¹⁵:

- Lorazepam (0,5-1 mg por vía oral, máximo 2 mg/24 horas). En un cuadro de ansiedad intensa puede asociarse a los neurolépticos a dosis iniciales bajas 0,5-1 mg, hay riesgo de empeorar el deterioro cognitivo en personas con demencia^{9,15}.
- Midazolam 2,5 mg por vía intramuscular (máximo 7,5 mg/24 horas). De acción rápida (4-20 min.), vida media 2,5h. Se utiliza para el control de agitación aguda, especialmente en pacientes neurológicos¹⁵.

Asimismo, se podrían emplear antipsicóticos diferentes como:

- Risperidona: produce menos efectos extrapiramidales que el haloperidol en dosis bajas, es el neuroléptico de elección y el único aceptado en el tratamiento de alteraciones conductuales en pacientes mayores de 75 años^{3,15}. No se recomienda en pacientes con gran agitación³.
- Aripiprazol: Por vía oral utilizado en pacientes con delirios y alucinaciones cuando la quetiapina no es efectiva¹⁵.

- Quetiapina: indicado en los cuadros de delirium y agitación asociados a enfermedades subcorticales (Enfermedad de Parkinson y demencia por VIH), por sus escasos síntomas extrapiramidales¹⁵.
- Ziprasidona: Acción proadrenérgica, puede no ser beneficioso en algunos casos de delirium hiperactivo¹⁰.

El uso de antipsicóticos aumenta la mortalidad en los pacientes con SCA por lo que su uso debe ser limitado¹⁰.

Todos los fármacos utilizados para paliar la agitación pueden producir una sedación excesiva y su uso puede prolongar el delirio y aumentar el riesgo de complicaciones³.

También, se utiliza el Tiaprizal: Neuroléptico con potencia antipsicótica débil que es recomendado en casos de hepatopatía grave o insuficiencia respiratoria¹⁵. 2 ampollas vía IM cada 4-8 horas o 1 ampolla IV cada 8h¹⁵.

Los autores de las bibliografías consultadas aconsejan la utilización de haloperidol en las situaciones en que sea necesaria la vía parenteral y risperidona u olanzapina en caso de poder utilizado la vía oral, sobre todo en casos de enfermedad de Parkinson basal⁸. Por desgracia, las numerosas evidencias científicas en relación con el delirio se plasman en muy pocas ocasiones en la práctica clínica habitual⁸.

Prevención

Entre el 30 y el 40% de los episodios se consideran prevenibles, pueden prevenirse mediante medidas no farmacológicas⁸. Los programas de prevención deben aplicarse a todas las personas mayores que ingresan en el hospital, especialmente a las más vulnerables y con mayores factores de riesgo para desarrollar un episodio de SCA⁸.

5.2 Importancia de la familia/acompañamiento

Es necesario integrar a la familia o cuidadores principales ya que pueden colaborar en la implementación de medidas no farmacológicas favoreciendo la creación de un ambiente menos desfavorable y facilita el proceso de rehabilitación del paciente¹⁶.

Es importante también, informar y educar a los familiares y cuidadores principales sobre las características del síndrome y sobre cómo pueden afectar al paciente en su evolución para proporcionar un manejo apropiado y una adecuada interacción con el paciente¹⁶.

Además, es esencial conocer el papel que desempeña la familia y su red social con el fin de determinar en qué medida favorecen o interfieren éstos tanto en el cuidado como en el desempeño ocupacional del paciente¹⁶. De esta forma, se puede educar a los cuidadores principales a que estimulen, apoyen y refuercen conductas mejorando la interacción con sus familiares, principalmente si el paciente va a ser dado de alta al domicilio familiar¹⁶.

La familia es la que más conoce al anciano y puede aportar una ayuda importante a la hora de planificar la intervención de la terapia ocupacional, participando en la elección de actividades relacionadas con las necesidades del paciente con el fin de fomentar la motivación e implicación de éste¹⁶.

5.3 Función enfermera

Los enfermeros como elementos del equipo sanitario que permanecen veinticuatro horas cerca del paciente son imprescindibles para identificar de forma precoz este síndrome¹⁷. Un reconocimiento prematuro y el tratamiento de éste posibilita dirigir las intervenciones tanto no farmacológicas como farmacológicas¹⁷. Se han definido algunas intervenciones y se recomienda aplicarlas en la práctica clínica reservando el tratamiento farmacológico para aquellos pacientes con agitación e inquietud importante, con riesgo de lesiones físicas y que no respondan a las medidas no-farmacológicas¹⁷. Por lo tanto, enfermería debe intervenir, para disminuir la prevalencia del SCA, previniendo un gran sufrimiento tanto para el enfermo como para la familia y facilitando el trabajo para el equipo sanitario.

5.4 Plan de cuidados estandarizado dirigido a los pacientes que ingresan en planta de geriatría

Con este plan de cuidados lo que proponemos es una atención sanitaria para los pacientes ingresados en plantas de geriatría, este plan incorpora la evidencia científica que se ha analizado, teniendo en cuenta que debe adaptarse a las situaciones y factores de riesgo de cada paciente.

Antes de incluir el plan de cuidados se debe hacer una valoración integral del paciente, que incluye la valoración cognitiva, la valoración social, la valoración física y factores de riesgo predisponentes y precipitantes de cada paciente. Por lo tanto, se aplicará a todos los pacientes que presenten riesgo de padecer un cuadro de SCA tras la valoración.

A continuación se realiza la valoración de enfermería, según el modelo de necesidades de Virginia Henderson y la bibliografía consultada, podrían alterarse las siguientes necesidades que según los resultados analizados son prioritarias en el SCA: necesidad de comer y beber adecuadamente; necesidad de eliminar por todas las vías corporales, necesidad de dormir y descansar; necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel; necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas; necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Tabla 3. Necesidades alteradas y justificación. Fuente: elaboración propia.

NECESIDADES ALTERADAS	JUSTIFICACION
Comer y beber adecuadamente.	Los factores etiológicos como la la desnutrición y deshidratación son comunes. Además, el paciente puede presentar hipoactividad que conlleva que el nivel de conciencia pueda ser estuporoso aumentando riesgo de aspiración.
Eliminar por todas las vías corporales.	La retención urinaria y/o fecal es muy común.
Dormir y descansar.	Se encuentran alterados los ciclos de sueño-vigilia, siendo frecuente la hipersomnia durante el día y el insomnio durante la noche.
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.	Muchos pacientes se encuentran agitados, intranquilos, se arrancan las vías venosas

	periféricas, se desnudan, se quitan los pañales, se quitan los sondajes vesicales... aumentando el riesgo de alterar la integridad de la piel.
Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.	Muchos pacientes se encuentran agitados, intranquilos, intentando salir de la cama saltando las barandillas, se arrancan las vías venosas periféricas... aumentando así el riesgo de lesión a ellos mismos y a las personas de su alrededor (acompañantes, personal sanitario).
Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.	Los pacientes presentan alteraciones o confusiones temporoespaciales, esta situación impide que haya una correcta comunicación entre paciente-familia y paciente-personal sanitario. A su vez, crea inseguridades y miedos en los cuidadores principales de los pacientes.

Además, se debe incluir de forma detallada, la valoración de los factores de riesgo de contraer SCA durante el ingreso de cada paciente: pluripatología, polifarmacia, deterioro cognitivo, alteración de la percepción sensorial, caídas previas, alteración de la percepción sensorial, sarcopenia.

Tabla 4. Plan de cuidados estandarizado. Fuente: (NNNConsult, 2022).

CRITERIOS DIAGNOSTICOS		
DIAGNOSTICO NANDA	DEFINICION	FACTORES DE RIESGO
[00128] Confusión aguda.	Alteraciones reversibles de la conciencia, atención, conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo, que es inferior a 3 meses.	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración del ciclo sueño-vigilia. - Deshidratación. - Deterioro de la movilidad física. - Uso inapropiado de sujeción. - Malnutrición. - Dolor. - Deprivación/privación sensorial. - Uso inadecuado de sustancias. - Retención urinaria.
CRITERIOS DE RESULTADOS		
NOC	INDICADORES	
[0916] Nivel de delirio. Definición: Gravedad del trastorno de la conciencia y la cognición que se desarrolla durante un corto período de tiempo y que es reversible.	[91612] Verbalizaciones sin sentido. [91613] Alteración del nivel de conciencia. [91615] Inquietud. [91616] Agitación. [91617] Trastorno del patrón sueño-vigilia. [91619] Empeoramiento al anochecer. [91620] Alucinaciones. [91621] Delirios. [91601] Desorientación temporal. [91602] Desorientación espacial.	

INTERVENCION/ACTIVIDADES	
NIC	ACTIVIDADES
<p>[6440] Manejo del delirio. Definición: Disposición de un ambiente seguro y terapéutico para el paciente que experimenta un estado confusional agudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la sedación en general, pero controlar el dolor con analgésicos, según corresponda. - Fomentar las visitas de allegados, según corresponda. - Informar al paciente sobre persona, tiempo y lugar, si es necesario. - Disponer cuidadores que resulten familiares al paciente. - Utilizar pistas ambientales (signos, cuadros, relojes, calendarios y código de colores del ambiente) para estimular la memoria, reorientar y promover una conducta adecuada. - Fomentar el uso de dispositivos de ayuda que aumenten la activación sensorial (gafas, audioprótesis y dentaduras postizas) - Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción. - Reorientar al paciente hacia el cuidador en cada contacto. - Comunicarse con frases simples, directas y descriptivas. - Proporcionar la información nueva de forma lenta y en pequeñas dosis, con frecuentes períodos de descanso. - Centrar las interacciones personales en lo que resulta familiar y tiene sentido para el paciente.
CRITERIOS DE RESULTADOS	
NOC	INDICADORES
<p>[0901] Orientación cognitiva. Definición: Capacidad para identificar personas, lugares y tiempo con exactitud.</p>	<p>[90101] Se autoidentifica. [90102] Identifica a los seres queridos. [90103] Identifica el lugar donde está. [90104] Identifica el día presente. [90105] Identifica el mes actual. [90106] Identifica el año actual. [90107] Identifica la estación actual. [90109] Identifica eventos actuales significativos.</p>
INTERVENCION/ACTIVIDADES	
NIC	ACTIVIDADES
<p>[4820] Orientación de la realidad. Definición: Fomento de la consciencia del paciente acerca de la identidad personal, tiempo y entorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción. - Realizar un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente. - Hablar al paciente de una manera clara, a un ritmo, volumen y tono adecuados. - Informar al paciente acerca de personas, lugares y tiempo, si es necesario.

	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso de dispositivos de ayuda que aumenten la estimulación sensorial (gafas, audioprótesis y dentaduras postizas). - Proporcionar un descanso y sueño adecuados, incluidas siestas cortas si es necesario. - Permitir el acceso a objetos familiares, cuando sea posible. - Modular los estímulos sensoriales humanos y ambientales (p. ej., sesiones de visita, vistas, sonidos, luz, olores y estimulación táctil), según las necesidades del paciente. - Utilizar señales ambientales (signos, cuadros, relojes, calendarios y codificación de color del ambiente) para estimular la memoria, reorientar y fomentar una conducta adecuada. - Ofrecer psicoeducación a la familia y los allegados respecto a fomentar la orientación de la realidad. - Observar si hay cambios de orientación, funcionamiento cognitivo-conductual y calidad de vida.
<p>[1214] Nivel de agitación. Definición: Gravedad de las manifestaciones de los trastornos fisiológicos y conductuales del estrés o desencadenantes bioquímicos.</p>	<p>[121401] Dificultad para procesar la información. [121402] Inquietud. [121403] Frustración. [121404] Irritabilidad. [121409] Se resiste a la ayuda. [121410] Combatividad. [121411] Se revuelca en la cama. [121412] Se arranca los tubos o las sujeciones. [121413] Gestos repetitivos. [121416] Golpea. [121422] Exabruptos verbales. [121423] Expresiones verbales inadecuadas. [121426] Sueño interrumpido. [121427] Pérdida de peso. [121428] Deshidratación.</p>
INTERVENCION/ACTIVIDADES	
NIC	ACTIVIDADES
<p>[2300] Administración de medicación. Definición: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación. - Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos, incluidos los que se venden sin receta y las sustancias de fitoterapia - Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla, según sea apropiado. - Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. - Firmar el registro de narcóticos y otros fármacos restringidos, de acuerdo con el protocolo del centro.

	<ul style="list-style-type: none"> - Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de la administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro.
NIC	ACTIVIDADES
[6486] Manejo ambiental: seguridad. Definición: Vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos). - Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible. - Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos. - Disponer dispositivos adaptativos (taburetes o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente. - Utilizar dispositivos de protección (restricción física, barandillas, puertas cerradas, vallas y portones) para limitar físicamente la movilidad o el acceso a situaciones peligrosas. - Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente.

Tabla 5. Plan de cuidados estandarizado. Fuente: (NNNConsult, 2022).

DIAGNOSTICO NANDA	DEFINICION	FACTORES DE RIESGO
[00198] Trastorno del patrón del sueño.	Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado.	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupciones causadas por la pareja de sueño. - Alteraciones del entorno.
CRITERIOS DE RESULTADOS		
NOC	INDICADORES	
[0004] Sueño. Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.	[401] Horas de sueño. [403] Patrón del sueño. [404] Calidad del sueño. [421] Dificultad para conciliar el sueño.	
INTERVENCION/ACTIVIDADES		
NIC	ACTIVIDADES	
[1850] Mejorar el sueño. Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados - Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales. 	

	<ul style="list-style-type: none">- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
--	---

Para finalizar este plan de cuidados de enfermería, se incide en la importancia de individualizarlo en función de las necesidades de cada paciente.

6. DISCUSIÓN

A través de la consulta y la revisión de los documentos que se han utilizado para la realización de este trabajo mostrados en el apartado de introducción y principalmente en resultados, se puede confirmar la relación existente entre el inicio de un cuadro de Síndrome confusional agudo en pacientes hospitalizados en planta de geriatría.

El SCA puede ser prevenible y tratable mediante el cumplimiento de una serie de recomendaciones, disminuyendo así la probabilidad de padecer un proceso de éste. En cualquiera de los casos, se podría considerar que las intervenciones en el ámbito de los cuidados de enfermería tanto de carácter preventivo como de carácter terapéutico son imprescindibles. Así, no solo se conseguiría reducir la morbilidad y mortalidad en este tipo de pacientes, sino que, al mismo tiempo, se lograría mejorar la confortabilidad del paciente y familia a lo largo de la estancia hospitalaria, reducir el tiempo de ingreso, y mejorar o mantener la calidad de vida que tenían los pacientes previo al ingreso.

Por ello, uno de los objetivos de esta revisión bibliográfica es crear un plan de cuidados estandarizado, dirigido principalmente al grupo de pacientes geriátricos ingresados en una planta hospitalaria de geriatría. Se ha elegido este tipo de paciente, por su alta prevalencia y/o riesgo de contraerlo durante el ingreso.

Por consiguiente, con el objetivo de evaluar la revisión bibliográfica y la propuesta del plan de cuidados expuestas en este trabajo, se analizarán las limitaciones y fortalezas de la aplicación práctica.

Se pueden encontrar ciertas debilidades o limitaciones que pueden entorpecer o dificultar la aplicación del plan de cuidados. En primer lugar, puede ocurrir un proceso de SCA en un paciente al cual tras haber realizado la valoración inicial no presentaba riesgos. Por lo que, dificultaría su diagnóstico prematuro y la posibilidad de una posible prevención.

Por otro lado, puede ocurrir que, a pesar de un pronto diagnóstico, el tratamiento de primera línea no tenga el efecto deseado y/o previsto por los profesionales y se tengan que tomar medidas menos confortables tanto para el paciente como para la familia, como la sedación o el uso sujeciones.

Asimismo, hay que tener en cuenta que las reacciones de cada paciente pueden variar según su nivel de estrés en ese momento, la capacidad de comprensión de su situación, su entorno familiar y social, etc. Por consiguiente, las reacciones a los diferentes tipos de tratamiento y actuaciones de cada uno pueden ser muy variable siendo impredecible en la mayoría de los casos.

A pesar de que las debilidades o limitaciones expuestas anteriormente, este plan de cuidados presenta numerosas fortalezas que hacen posible su implantación y cumplimiento. En primer lugar, el tiempo de realización de la primera valoración es escaso pudiendo realizarse en el momento del ingreso en la planta, por lo que no supondría una carga de tiempo para los profesionales de enfermería, evitando así la saturación del profesional, manteniendo una correcta atención del resto de pacientes.

Al estar centrado en una planta de geriatría, hay que tener en cuenta que muchos de los pacientes reingresan con frecuencia. Por tanto, haciendo un buen uso de las medidas no farmacológicas y de las recomendaciones y teniendo en cuenta su estado y evolución en sus ingresos previos, no es necesario realizar de manera exacta el plan de cuidados, siendo flexible y pudiendo adaptarse a cada tipo de paciente.

Por otro lado, en el caso de nuevos ingresos, siguiendo este plan, podemos realizar la valoración de una forma ordenada, empezando por la prevención del SCA, siguiendo por un pronto diagnóstico y finalizando con un buen uso del tratamiento de una forma escalonada.

Por todo ello, creo que la realización de este plan de cuidados puede ser muy útil tanto en los nuevos ingresos como en los reingresos, porque es su implantación es muy rápida, no entorpece el trabajo de los profesionales de enfermería, pudiendo realizar una buena prevención del SCA o un pronto diagnóstico del mismo, favoreciendo así el bienestar y la confortabilidad de los pacientes y familiares. Además, las medidas no farmacológicas como son el acompañamiento del enfermo por los familiares o alguien de confianza, la calidez del entorno de la habitación y etc., son fundamentales en cualquiera de los procesos (prevención, diagnóstico y tratamiento) en el que se encuentre el paciente.

7. CONCLUSIONES

1. El SCA es un síndrome clínico que supone un grave problema de salud, no solo por el impacto que conlleva en la calidad de vida de estas personas, sino también, por las complicaciones y comorbilidades que puede producir.
2. El SCA y el origen de éste requieren una intervención multidisciplinar, tanto en la prevención como en el tratamiento.
3. Varios estudios coinciden en que una correcta aplicación de las medidas no farmacológicas es suficiente para controlar el SCA, aunque a veces dependiendo del tipo de SCA y del estado del paciente se requiere el tratamiento farmacológico como primera opción.
4. Es importante la formación en materia de prevención del SCA durante el ingreso hospitalario dirigidas a los profesionales sanitarios, para reducir la prevalencia de éste y mantener la calidad de vida de los pacientes.
5. El papel de enfermería es imprescindible para la realización y consecución del plan de cuidados propuesto, haciendo hincapié en las medidas de prevención durante el ingreso del paciente, ya que puede desarrollar una serie de comorbilidades y complicaciones asociadas.
6. El acompañamiento de la familia o del cuidador principal es fundamental en casos de SCA, ayudando al paciente a orientarse y reduciendo carga de trabajo al personal sanitario.
7. Es conveniente tener una visión global e integral del paciente al ingreso, así como una valoración completa para identificar posibles riesgos de contraer el SCA y establecer una correcta aplicación del plan de cuidados.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Villanueva Mena Andrea, Mateo Abad Ana, Bravo Adán Rocío, Negrodo Rojo Eva, Bellés Aranda Miriam, Sangüesa Lacruz Ana María. El síndrome confusional agudo en ancianos hospitalizados. Dialnetplus [internet]. 2021 Noviembre [citado 2022 Jun 22]; ISSN-e 2660-7085, Vol. 2. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-sindrome-confusional-agudo-en-ancianos-hospitalizados/>
2. SINDROME CONFUSIONAL AGUDO en GERIATRIA. [Internet]. [citado 2022 Jun 22] . Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/patologias/sindrome_confusional/sindrome_confusional_agudo.pdf
3. Pérez Pérez Yanay, Turro Mesa Lucía Nivia, Mesa Valiente Rita, Turro Caró Eloy. Peculiaridades del síndrome confusional agudo en el anciano. MEDISAN [Internet]. 2018 Mayo [citado 2022 Jun 22] ; 22(5): 543-550. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500012&lng=es.
4. Alonso Ganuza Zuria, González-Torres Miguel Angel, Gaviria Moisés. El Delirium. Una revisión orientada a la práctica clínica. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. 2012 Noviembre [citado 2022 Jun 22]; 32 (114), 247-259. Disponible en: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/16330/16176>
5. Pérez Solís Olivia Milagros, Ramírez Sánchez Sylvia Claudine, Lozano Rangel Olga. Competencias de enfermería en el tratamiento no farmacológico del delirium en el adulto mayor. Revista ene de enfermería [Internet]. 2019 Abril [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100007
6. Monforte Porto J.A., Gelado Matellán C., Caldero Alonso A., Morbilidad y mortalidad en el anciano hospitalizado con delirium, Revista Española de Geriátría y Gerontología, Volume 53, Supplement 1 [Internet]. 2018 Abril [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X18302671>
7. Perelló Campaner Catalina. Valoración del riesgo de delirium en pacientes mayores hospitalizados. Revista Española de Geriátría y Gerontología Volume 45, Issue 5 [Internet]. 2010 Septiembre [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X10000879>
8. Martínez Velilla Nicolás Ignacio, Petidier-Torregrosa Roberto, Casas-Herrero Álvaro. Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. Medicina Clínica, Volume 138, Issue 2 [Internet]. 2012 Febrero [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311004027>
9. González Glaría B., Marín Carmona J.M., Gutiérrez Valencia M., Martínez Velilla N.. Protocolo diagnóstico y manejo del delirium en el anciano. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado Volume 12, Issue 62 [Internet]. 2018 Septiembre [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121830204X>

10. Antón Jiménez Manuel, Giner Santeodoro Antonio, Villalba Lancho Estela. DELÍRIUM O SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO. TRATADO de GERIATRÍA para residentes 189-198 [Internet]. 2006 [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2018_II.pdf
11. Cuadro confusional agudo o delirium. Enfermería Integral [Internet]. 2010 [citado 2022 Jun 22];(91):37–40. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/91/ENF-INTEG-91.pdf>
12. Torales Julio, Barrios Iván, Armoa Luis. El delirium: una actualización para Internistas y Psiquiatras. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2017 Septiembre [citado 2022 Jun 22]; 4 (2):54-64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6103166>
13. González Glaría B., Marín Carmona J.M., Gutiérrez Valencia M., Martínez Velilla N. Protocolo diagnóstico y manejo del delirio en pacientes de edad avanzada. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2018 Septiembre [citado 2022 Jun 22]; 3670-3674. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121830204X>
14. Blanco Artola Carolina, Gómez Solórzano Natasha, Arce Chaves Andrés. Delirium en el adulto mayor. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2020 Marzo [citado 2022 Jun 22]; Vol. 5 (3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7399138>
15. Síndrome Confusional Agudo (Delirium) "Guía práctica de diagnóstico y tratamiento" Hospital Universitario Central de Asturias.
16. Gázquez Linares José Jesús, Pérez Fuentes M^a del Carmen, Molero Jurado M^a del Mar, Barragán Martín Ana Belén, Martos Martínez África, Cardila Fernández Fernando. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud del mayor. ASUNIVEP; 2015. 222-228. Volumen 1. Síndrome confusional agudo en el paciente anciano hospitalizado. Justificación de la intervención de terapia ocupacional.
17. Coltters Cynthia, Güell Macarena, Belmar Alejandra. GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA MAYOR HOSPITALIZADO. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES [Internet]. 2020 Febrero [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-gestion-del-cuidado-de-enfermeria-S0716864019301154>
18. NNNConsult. (2022). Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. Elsevier. [Internet] 2022. [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com.ponton.uva.es/>

9. ANEXOS

9.1 Anexo I. Criterios diagnósticos para el SCA según DSM-V. (González B et al)⁹.

Trastorno de atención (reducción de habilidad para dirigir, focalizar, sostener y desviar la atención) o nivel de alerta (reducción de la orientación en el entorno).

La alteración se desarrolla en un corto periodo de tiempo (habitualmente horas o pocos días), representa un cambio en el nivel de atención y alerta habitual y tiende a fluctuar en severidad a lo largo del día.

Puede existir alteración cognitiva adicional (por ejemplo, déficit de memoria, desorientación, lenguaje, habilidades visoespaciales o percepción).

Los trastornos referidos en los puntos A y B no pueden ser explicados por otra patología preexistente establecida o desarrollar trastornos neurocognitivos y no ocurren en el contexto de una alteración del nivel de conciencia severa como el coma.

Existe evidencia en la historia clínica, examen físico o en pruebas de laboratorio de que el trastorno es consecuencia fisiológica directa de una condición médica, intoxicación por sustancias o abstinencia (por ejemplo, debido a abuso de drogas o a la medicación) o exposición a toxinas o es debido a múltiples etiologías.

9.2 Anexo II. Método de evaluación confusional (CAM). (González B et al)⁹.

El diagnóstico de SCA requiere la presencia de los puntos 1 y 2 más al menos una de las otras dos.

Inicio agudo y curso fluctuante: viene indicado por responder de forma afirmativa a las siguientes cuestiones.

¿Hay evidencia de un cambio del estado mental del paciente con respecto a su estado previo hace unos días?

¿Ha presentado cambios de conducta el día anterior, fluctuando la gravedad?

- Inatención

¿Presenta dificultades para fijar la atención? Por ejemplo: se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación.

- Las preguntas deben repetirse, se mantiene en una respuesta previa, contesta con una por otra.
- Tiene dificultad para saber de qué estaba hablando.
- Desorganización del pensamiento.

¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?

Alteración del nivel de conciencia.

¿Qué nivel de conciencia presenta el paciente?

- Alerta (normal)
- Vigilante (hiperalerta)
- Letárgico (somnoliento)
- Estuporoso (es difícil despertarlo)
- Comatoso (no se despierta)