



TRABAJO FIN DE GRADO

Programa INHOSPADE 65:

**Intervención Hospitalaria Longitudinal en Pacientes Mayores de 65 Años
con Sintomatología de Delirium**

**Longitudinal Hospital Intervention in Patients Older Than 65 Years with
Delirium Symptomatology**

Alumna

Selma Montañés Lajusticia

NIA: 721237

Directora

Caridad López Granero

Grado de Psicología

Curso académico 2018-2019



Índice

Resumen	3
Abstract	3
Justificación teórica	4
Objetivos	7
Beneficiarios	8
Metodología.....	9
Participantes	9
Instrumentos.....	10
Procedimiento	11
Sesiones y cronograma	12
Recursos.....	15
Evaluación	15
Resultados esperados	16
Conclusiones.....	17
Referencias	19
Anexos.....	22
<i>Anexo 1. Protocolo de consentimiento informado</i>	<i>22</i>
<i>Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico.....</i>	<i>23</i>
<i>Anexo 3. CAM (escala diagnóstica de delirio)</i>	<i>24</i>
<i>Anexo 4. Escala de depresión geriátrica de Yesavage.....</i>	<i>25</i>
<i>Anexo 5. Cronograma de las sesiones.....</i>	<i>27</i>
<i>Anexo 6. Sesión 1. Forjando el futuro de la medicina</i>	<i>29</i>
<i>Anexo 7. Sesión 2. Prestando atención</i>	<i>30</i>
<i>Anexo 8. Sesión 3. Con los pies en la tierra</i>	<i>32</i>
<i>Anexo 9. Sesión 4. ¿Estoy cómodo en mi habitación del hospital?</i>	<i>34</i>
<i>Anexo 10. Sesión 5. Forjando el futuro de la medicina II.....</i>	<i>35</i>
<i>Anexo 11. Sesión 6. ¿Por qué a mí?.....</i>	<i>36</i>
<i>Anexo 12. Sesión 7. Escucha, procesa y comunica.....</i>	<i>38</i>
<i>Anexo 13. Sesión 8. Quiero estar bien</i>	<i>40</i>
<i>Anexo 14. Sesión 9. Aportemos nuestro granito de arena.....</i>	<i>42</i>
<i>Anexo 15. Sesión 10. Resumen, valoración del programa y aplicación de cuestionarios.</i>	<i>44</i>

Resumen

El delirium es un síndrome neuropsiquiátrico frecuente cuya gravedad y sintomatología pueden variar, pero generalmente se caracteriza por una alteración de la atención y de la conciencia. Los datos de prevalencia más elevados los encontramos en pacientes mayores de 65 años ingresados en el hospital. El programa que se presenta a continuación tiene como objetivo prevenir la aparición de las consecuencias negativas que de la hospitalización pueden derivarse. Así, un diagnóstico adecuado, junto con la intervención temprana, pueden prevenir hasta un 30-40% de los casos de delirium o la repetición de episodios nuevos. Este programa está dirigido a adultos mayores de ambos sexos que cumplan los siguientes requisitos: (1) que se encuentren hospitalizados, (2) tengan delirium, (3) mayores de 65 años, y (4) hayan sido sometidos a una cirugía cardíaca. Como resultado principal, tras la aplicación del programa, se espera que los participantes adquieran recursos para mejorar y trabajar la atención y la conciencia, así como la calidad de vida tras hospitalizaciones de larga duración.

Palabras clave: delirium, atención alterada, conciencia alterada, ingreso hospitalario, envejecimiento.

Abstract

Delirium is a frequent neuropsychiatric syndrome whose severity and symptoms may vary, but is generally characterized by an alteration of attention and consciousness. The highest prevalence data are found in patients older than 65 admitted to the hospital. The objective of the program presented below is to prevent the appearance of the negative consequences of hospitalization that may arise. Thus, an adequate diagnosis, together with early intervention, can prevent up to 30-40% of cases of delirium or the repetition of new episodes. This program is aimed at older adults of both sexes who meet the following requirements: (1) are currently hospitalized, (2) have delirium, (3) are older than

65, and (4) have been submitted to a cardiac surgery. As a main result, after the application of the program, participants are expected to acquire resources to improve and work on attention and consciousness, as well as the quality of life after long-term hospitalizations.

Key words: delirium, altered attention, altered conscience, hospitalization, aging.

Justificación teórica

Según los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) en enero de 2018 había más de 8 millones de personas mayores de 65 años, lo que supone un 19,1% sobre el total de la población (Abellán et al., 2019). Asturias, Castilla y León, Galicia, País Vasco, Aragón y Cantabria, según Abellán et al., (2019) son las comunidades autónomas más envejecidas. Una posible explicación a esta evolución la encontramos en el espectacular incremento de la esperanza de vida durante todo el siglo XX, como consecuencia del progreso histórico en las condiciones sanitarias, sociales, económicas, y de la mejora en los estilos de vida (Abellán et al., 2019). Así, la implantación de programas como el aquí presente, son relevantes y vitales para una adecuada calidad de vida en las personas mayores, cuyo objetivo es adaptar la sociedad a las necesidades y demandas que surgen del incremento de la esperanza de vida.

Como señalan Osmaro y González Rodríguez (2018), es habitual que con el paso de los años el cuerpo se resienta y no tenga la misma funcionalidad que cuando se era más joven. Estos cambios pueden observarse en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad tales como: inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual (Osmaro et al., 2018).

El delirium es un síndrome neuropsiquiátrico frecuente cuya gravedad y sintomatología pueden variar, pero generalmente se caracteriza por una alteración aguda

y oscilante de la atención y de la conciencia (Saravana-Bawan, et al., 2018). Mestres et al., (2017) señalaron que el delirium puede ir acompañado de problemas en la actividad psicomotora, en el ritmo circadiano y en las emociones. Como otros muchos autores, Sánchez González y Pintor (2018) mencionan que el delirium suele desarrollarse en un plazo corto (horas o días) de hospitalización produciéndose una alteración con respecto al funcionamiento cognitivo basal del paciente. Esta sintomatología no se explica mejor por otro trastorno neurocognitivo (Magny, et al., 2018).

Johansson, Bergh, Ericsson y Kenne (2018) señalaron que el delirium es la complicación más común en pacientes hospitalizados de mayor edad. Afecta al menos a 1 de cada 8 pacientes del hospital y, por lo general, se desencadena como causa de enfermedades agudas, traumas o medicamentos (Rutter et al., 2018). Se ha demostrado que los rasgos de personalidad influyen en el estado de salud; así Shin et al., (2016) realizaron un estudio en el que se muestra como las personalidades caracterizadas por inhibición social y afecto negativo, tienen una asociación con el desarrollo de delirium.

Los datos en cuanto a la prevalencia del delirium son muy diversos dependiendo de múltiples factores, por tanto, tomaremos como referencia la prevalencia establecida por la American Psychiatric Association en el DSM 5. Basándonos en sus estadísticas, la prevalencia global del delirium no es muy alta (1-2%), pero bien es verdad que aumenta con la edad, llegando a prevalencias de entorno al 15% entre individuos de más de 85 años (APA, 2013). Centrándonos en la población que nos atañe, la prevalencia del delirium cuando los individuos son ingresados en el hospital ronda el 25%, y en pacientes ingresados en unidades de cirugía cardíaca porcentajes de hasta un 40% (Schubert et al., 2018).

Se cree que la causa del delirium es multifactorial interviniendo en su desarrollo factores de riesgo no modificables, como por ejemplo la gravedad de la enfermedad, y

factores de riesgo modificables, como la inmovilidad durante la hospitalización (Saravana-Bawan, et al., 2018). Johansson et al., (2018) señalan que el factor de riesgo más importante para el desarrollo de delirium es el deterioro cognitivo, pero en este desarrollo intervienen otros muchos factores de riesgo entre los que se incluyen los mencionados por Arias, Bursian, Sappenfield y Price (2018) como: edad avanzada, inmovilizaciones, cirugía reciente, vulnerabilidades preexistentes del sistema nervioso central, medicamentos, consumo de alcohol, depresión; y los mencionados por Piotrowicz et al., (2018) como: condiciones ambientales desfavorables y estrés entre otras. También se ha observado que la privación sensorial contribuye a la desorientación característica del delirium (Bauernfreund, Butler, Ragavan y Sampso, 2018).

Hay muchos factores que aumentan la probabilidad de padecer delirium, y reciben el nombre de factores predisponentes. Para el desarrollo del presente programa de intervención, resulta curioso como la depresión se encuentra entre esos factores predisponentes, existiendo para ello evidencia empírica que muestra una asociación entre delirium y depresión en el sentido de que la depresión predispone al delirium (Antón, Giner y Villalba, 2012). Aquellas personas medicadas con antidepresivos muestran mayores probabilidades de delirium postoperatorio (Shin et al., 2016), y en torno al 30% de pacientes con delirium padecen depresión (Magny, et al., 2018).

Para Bauernfreund et al., (2018) la importancia de diagnosticar el delirium en el momento es de vital importancia, ya que un diagnóstico tardío se asocia con peores resultados. El delirium se puede prevenir en el 30-40% de los casos (Saravana-Bawan et al., 2018). Arias et al., (2018) encontraron evidencia de que las intervenciones adaptadas a los factores de riesgo específicos, como pueden ser la desorientación o la inmovilidad, pueden reducir el número y duración de los episodios de delirium. La duración media de estancia en el hospital es de 23 días (Magny et al., 2018). Generalmente, el desarrollo del

delirium ocurre en las primeras 48-72 horas después de la intervención quirúrgica y la duración media del mismo es de 2 días (Saravana-Bawan et al., 2018).

Por todo lo mencionado hasta ahora, se hace preciso que las organizaciones sanitarias se comprometan con políticas de prevención e intervención de los riesgos psicológicos y sanitarios, y de mejora de la salud y calidad de vida. Ello supone acometer intervenciones desde el punto de vista individual, grupal y organizacional. Especialmente importantes resultan en este sentido, la puesta en marcha de programas de intervención que doten a los pacientes de los recursos necesarios para afrontar eficazmente los problemas derivados del delirium. Así como proporcionar tanto a personal sanitario como a familiares y/o personas de apoyo de los pacientes un punto de apoyo y recursos para saber cómo hacer frente al delirium.

Objetivos

El objetivo general de esta intervención es prevenir la aparición de las consecuencias negativas, que de la experiencia de la hospitalización pueden derivarse, en personas mayores de 65 años. Para así, mejorar la calidad de vida y aumentar la capacidad para enfrentarse de forma eficaz y adaptativa a estas situaciones. La consecución de este objetivo general se alcanza, desarrollando los siguientes objetivos específicos:

1. Proporcionar estrategias y recursos para mejorar las áreas afectadas a causa del trastorno (atención y conciencia).
2. Dotar de unas condiciones ambientales favorables tales como espacios iluminados naturalmente por el día, ambiente tranquilo y sin ruidos y evitar restricciones mecánicas.
3. Identificar los factores de riesgo del delirium.
4. Fomentar el desarrollo de competencias y recursos personales, como la gestión emocional, las habilidades comunicativas y estrategias de afrontamiento.

5. Proporcionar estrategias para mejorar síntomas de depresión.
6. Psicoeducación al personal hospitalario para la detección de síntomas para una mejor y más rápida intervención.
7. Psicoeducación a los familiares y/o personas de apoyo de los pacientes, proporcionándoles ayuda.

Beneficiarios

Este programa va dirigido a personas de ambos sexos, independientemente de su cultura, nacionalidad, religión, condición social y sexual, que cumplan los siguientes requisitos: (1) que se encuentren hospitalizados, (2) tengan delirium (de acuerdo a la escala CAM-escala diagnóstica de delirium), (3) mayores de 65 años, (4) hayan sido sometidos a una cirugía cardíaca. Estos pacientes pueden sufrir desorientación y sentimientos de tristeza como una consecuencia debida a los largos periodos de hospitalización fuera de su entorno habitual. Además, el presente programa de intervención irá dirigido a: (1) familiares y personas de apoyo de los participantes, a los que se espera dotar de las herramientas necesarias para saber cómo actuar, y (2) profesionales sanitarios que trabajan en el hospital mediante la proporción de herramientas que ayuden a detectar posibles casos de delirium entre los pacientes. Por último, también se beneficiarán otros investigadores en la materia, a través de la difusión del presente programa en revistas JCR (Journal Citation Reports) de impacto internacional, porque a partir del estudio asociado a este programa, se aportará información sobre los mecanismos que median entre el desarrollo de delirium y sus consecuencias.

Metodología

Participantes

Los destinatarios del programa son principalmente, pacientes mayores de 65 años hospitalizados de ambos sexos (N=5-7). Además, también se beneficiarán del programa familiares y/o personas de apoyo de las personas hospitalizadas y profesionales sanitarios que trabajan en el hospital. Para el desarrollo del programa se ha elegido y se ha contactado previamente con el hospital San Juan de Dios, situado en el Paseo de Colón, número 14 de la ciudad de Zaragoza, ya que cuenta con una unidad multidisciplinar de geriatría compuesta por profesionales formados en geriatría, psicología, medicina interna, fisioterapia, enfermería geriátrica y trabajo social, entre otros.

En primer lugar, se pasará a los pacientes de la planta de geriatría la Escala Diagnóstica de Delirium en su adaptación española de González et al., (2004) con el propósito de seleccionar para el programa a aquellas personas que lo padezcan. Para ello será imprescindible que, tras la administración de esta primera escala, den resultados positivos de delirium, siendo preciso para ello haber observado: (1) un cambio agudo en el estado mental del paciente, (2) alteración de la atención y (3) pensamiento desorganizado o (4) alteración del nivel de conciencia; pasará a aplicarse el presente programa.

Para aquellos que el cuestionario revele un diagnóstico de delirium, se les pasará la Escala Geriátrica de Depresión en su adaptación al español de Salamero (1992) como medida complementaria para ver en qué medida el diagnóstico de delirium va unido al de depresión. En caso de dar resultados favorables en cuanto a depresión, se pasaría a la aplicación de sesiones extra fuera del presente programa basadas en la “Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto”.

Para que los pacientes puedan participar en el programa será necesario rellenar un consentimiento informado (Anexo 1). Dicho consentimiento deberá ser firmado por los familiares debido a que el estado que puedan presentar los pacientes no sea el más representativo de sus facultades. En este consentimiento se señalará el anonimato de los datos aportados y la confidencialidad tanto de la participación en el programa como de las respuestas proporcionadas, todo ello de acuerdo al Reglamento Europeo de Protección de Datos o RGPD (Reglamento (EU) 2016/679).

El reducido número de participantes se debe a que el programa va a implementarse en un hospital, va dirigido a una población muy concreta (personas mayores de 65 años hospitalizadas por cirugía cardíaca), y a una patología que cuenta con síntomas difíciles de manejar siendo necesario para ello la colaboración del personal hospitalario. En el caso de que haya más personas interesadas en participar en el programa, se seleccionarán aquellos que se observen mayores dificultades.

Instrumentos

Para el correcto desarrollo del programa, así como también para evaluar el mismo, se van a administrar a los participantes los siguientes cuestionarios:

1. *Cuestionario sociodemográfico*, elaborado ad hoc para esta intervención que permitirá recabar datos sobre: sexo, edad, situación familiar, motivo de la hospitalización y duración de la hospitalización (Anexo 2).
2. *Escala diagnóstica de delirium (Confusion Assessment Method, CAM)* de Ely, Margolin y Francis (2001), en su adaptación española (González et al., 2004). La escala (Anexo 3) incluye 4 ítems de respuesta dicotómica (sí o no), agrupados en cuatro dimensiones: comienzo agudo y curso fluctuante, alteración de la atención, pensamiento desorganizado y, alteración del nivel de conciencia. Para el

diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos.

3. *Escala Geriátrica de Depresión* de Yesavage (1982), en su adaptación española (Salamero, 1992). La escala (Anexo 4) está compuesta por 30 ítems de respuesta dicotómica (sí o no) y cada uno de esos ítems tiene una respuesta establecida para sumar puntuación en depresión. Puntuaciones superiores a 10 indican depresión.

Procedimiento

En primer lugar, se presentará el programa (objetivos, contenidos, duración...) al total de personas que estén interesadas en el mismo: (1) pacientes que cumplan los requisitos para formar parte del programa, (2) familiares y/o personal de apoyo de estos pacientes y (3) personal hospitalario (enfermeras, cirujanas, auxiliares de enfermería, etc.) Para ello, concretaremos una reunión con la psicóloga y Dirección del Hospital para acordar día y horario de dicha presentación.

El programa está estructurado en 10 sesiones, que se realizarán con una frecuencia de 5 por semana, con una duración de entre 30 y 60 minutos cada una. El motivo del elevado número de sesiones por semana se debe a que, al ser una problemática de corta duración, lo que se pretende conseguir es una actuación directa y sin demoras en el tiempo. La estructura de las sesiones será siempre la misma: revisión de la sesión anterior, dinámicas para trabajar los mismos, y dudas que hayan podido surgir. Previamente a la puesta en marcha del programa se comprobará que los familiares de los pacientes partícipes del mismo hayan entregado el consentimiento informado adecuadamente rellenado y firmado.

Los participantes completarán una batería de cuestionarios en dos momentos distintos: antes (pretest, tiempo 1) y después de la intervención (postest, tiempo 2) para poder utilizar estos datos como medida de evaluación de la eficacia del programa.

También se llevará a cabo un seguimiento de los pacientes hospitalizados que participen al mes (tiempo 3) para ver cómo ha evolucionado el curso de delirium, y a los 3 meses (tiempo 4) para comprobar que los resultados se mantienen en el tiempo. Contactaremos con ellos a través de los datos personales de los familiares y/o personas de apoyo, citándolos en el mismo hospital donde se ha realizado el programa. Debe tenerse en cuenta que este es un programa que también va dirigido a familiares y personas de apoyo de los pacientes, y personal sanitario que trabaja en el hospital, por lo que el programa también constará de alguna sesión dirigida a ellos.

Sesiones y cronograma

El programa está estructurado en 10 sesiones, siendo necesarios 14 días para su aplicación contando para ello con los días en que van a realizarse sesiones y los días de descanso. Tendrán una frecuencia de tres veces por semanas y una duración de entre 30 y 60 minutos, con el fin de optimizar el tiempo y la eficacia del programa. De manera previa al comienzo se elaborará un calendario en el que se refleje los días y horario de las sesiones, si bien estará abierto a modificaciones por los imprevistos que, derivados de las necesidades del servicio y de los destinatarios, pudieran surgir. Se seguirá la siguiente estructura en las sesiones: una primera parte la dedicaremos a recordar lo trabajado en la sesión anterior, pasaremos a introducir brevemente los conceptos principales de la sesión de esa semana, después desarrollaremos una dinámica o actividad para adquirir los conceptos, trabajar sobre el objetivo propuesto en la sesión o aprender herramientas; y finalizaremos con preguntas o dudas que hayan podido surgir.

En la tabla 1 se detallan los objetivos, fecha de realización, duración y recursos de cada sesión (Anexo 5). Los objetivos y actividades a desarrollar en cada una de estas sesiones, se exponen a continuación:

Sesión 0. Reunión grupal informativa y aplicación de cuestionarios.

Objetivos: (1) Informar de forma general a los pacientes y familiares y/o personas de apoyo de los pacientes interesados en participar en el programa sobre todo lo relacionado con el mismo. (2) Atender dudas y sugerencias y pase de cuestionarios.

Desarrollo de la sesión: esta sesión se llevará a cabo el primer lunes del mes de junio, con una duración aproximada de una hora.

Sesión 1. Forjando el futuro de la medicina (objetivo específico 6).

Objetivos: (1) Proporcionar claves e información al personal sanitario del hospital (enfermeras, médicas, auxiliares de enfermería, celadoras) que ayuden a la identificación de posibles casos de delirium.

Desarrollo de la sesión: Anexo 6.

Sesión 2. Prestando atención (objetivo específico 1).

Objetivo: (1) Promover el conocimiento de los participantes entre sí y con la psicóloga. (2) Fomentar la cohesión de grupo. (3) Conocer los problemas de atención propios del delirium. (4) Trabajar mediante ejercicios las alteraciones de atención.

Desarrollo de la sesión: Anexo 7.

Sesión 3. Con los pies en la tierra (objetivo específico 1).

Objetivo: (1) Conocer los problemas de conciencia propios del delirium. (2) Trabajar a través de dinámicas las alteraciones de conciencia.

Desarrollo de la sesión: Anexo 8.

Sesión 4. ¿Estoy cómodo en mi habitación del hospital? (objetivo específico 2).

Objetivos: (1) Conocer la opinión de los participantes acerca de las habitaciones donde se encuentran. (2) Promover cambios en las habitaciones dotándolas de unas condiciones ambientales favorables.

Desarrollo de la sesión: Anexo 9.

Sesión 5. Forjando el futuro de la medicina II (objetivo específico 6).

Objetivos: (1) Proporcionar claves e información al personal sanitario del hospital (enfermeras, médicas, auxiliares de enfermería, cirujanas) que ayuden a la identificación de posibles casos de delirium.

Desarrollo de la sesión: Anexo 10.

Sesión 6. ¿Por qué a mí? (objetivo específico 3).

Objetivos: (1) Conocer los factores de riesgo que predisponen y precipitan el delirium. (2) Adquirir estrategias para poder trabajar sobre ellos minimizando su impacto.

Desarrollo de la sesión: Anexo 11.

Sesión 7. Escucha, procesa y comunica (objetivo específico 4).

Objetivos: (1) Adquirir competencias y recursos personales como gestión emocional, habilidades comunicativas y manejo de estrategias de afrontamiento.

Desarrollo de la sesión: Anexo 12.

Sesión 8. Quiero estar bien (objetivo específico 5).

Objetivos: (1) Conocer algunos de los síntomas de la depresión. (2) Trabajar sobre esos síntomas a través de dinámicas.

Desarrollo de la sesión: Anexo 13

Sesión 9. Aportemos nuestro granito de arena (objetivo específico 7).

Objetivos: (1) Proporcionar estrategias de apoyo a los familiares y/o personas de apoyo de los participantes del programa. (2) Aclarar dudas que puedan surgir. (3) Proporcionar datos de contacto con la psicóloga en caso de problemas una vez finalizado el programa.

Desarrollo de la sesión: Anexo 14.

Sesión 10. Resumen, valoración del programa y aplicación de cuestionarios.

Objetivos: (1) Repasar los contenidos trabajados en las diferentes sesiones y determinar la adquisición de los mismos, (2) Conocer la opinión de los participantes sobre

el desarrollo del programa, (3) Aplicar una encuesta sobre la Evaluación de Satisfacción del Programa, (4) Aplicar los cuestionarios de la sesión inicial para analizar cambios en los resultados tras la aplicación del programa (postest).

Desarrollo de la sesión: Anexo 15.

Recursos

Las sesiones del programa se desarrollarán en una sala de descanso del personal hospitalario situada en la misma planta de geriatría. Esta sala tiene una amplia capacidad, buena iluminación natural, es muy tranquila, ofrece una mesa circular y sillas que permite a todos los participantes verse. Otros recursos materiales que vamos a utilizar son: historial de los participantes, bolígrafos, folios, juego de la petanca y otro tipo de material fungible. Se requerirán también las pruebas psicométricas que se realizarán al comienzo y al final del programa. Como recursos tecnológicos necesitaremos un ordenador, memoria USB, impresora y fotocopidora. Para finalizar, en lo que respecta a los recursos humanos, se contratará a una psicóloga general sanitaria que será quien conducirá cada una de las sesiones y se contará con la colaboración del personal hospitalario como enfermeras, médicas, auxiliares de enfermería y celadoras. A su vez también será precisa la presencia de un auxiliar de enfermería en el desarrollo de las sesiones del programa como medio para asegurarnos ante cualquier problema que pudiera surgir y como un pilar de ayuda para la psicóloga en el desarrollo de las mismas. El coste total del programa será asumido y subvencionado por el Gobierno de Aragón.

Evaluación

Para la evaluación general del programa, se cumplimentará en la última sesión una encuesta que aportará información sobre el grado de satisfacción con el programa y nos permitirá conocer la opinión de los participantes, de cara a introducir novedades en caso de que se vuelva a poner en marcha el programa en años sucesivos. En lo que a evaluación

estadística se refiere, los datos se analizarán con el programa estadístico de datos IBM SPSS, versión 24. Para evaluar el beneficio del programa teniendo en cuenta las puntuaciones antes (tiempo 1) y después de la intervención (tiempo 2), y a nivel longitudinal dos medidas más en el tiempo (tiempo 3 y 4), se realizarán los siguientes análisis estadísticos. Para analizar los datos, utilizaremos la prueba t de Student, comparando las medidas posttest con las pretest de cada participante. Al mes y a los tres meses de impartir el programa, se llevará a cabo un seguimiento de los participantes para comprobar si se mantienen los resultados. También utilizaremos el coeficiente de correlación de Pearson para medir el grado de relación que tienen las variables de delirium y depresión. Para todos los análisis se tendrá presente el nivel de significación de $p \leq 0.05$.

Resultados esperados

Teniendo en cuenta todo lo ya expuesto, es esperable que, tras la intervención los participantes hayan adquirido (1) recursos para mejorar y trabajar la atención y conciencia, (2) pautas sobre como acondicionar de manera favorable sus habitaciones en el hospital, (3) que sean capaces de identificar aquellos factores de riesgo cuyo curso puede depender de la manera de hacerles frente y (4) hayan adquirido recursos personales adaptativos frente al delirium. Además, (5) también cabe esperar que los familiares y/o amigos hayan adquirido competencias para un manejo adecuado de la situación; (6) así como que el personal hospitalario haya integrado información relevante sobre cómo detectar el delirium.

De este modo, existirán diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pretest-posttest. Con el seguimiento de los participantes, tanto al mes como a los tres meses de la aplicación, se espera conseguir unos resultados que muestren que los datos obtenidos con la aplicación del programa se mantienen en el tiempo. Por último,

esperamos conseguir difusión a nivel internacional mediante la publicación del presente programa de intervención en revistas de impacto JRC.

Conclusiones

Como se ha señalado anteriormente, el objetivo principal de este trabajado ha consistido en elaborar una intervención dirigida a trabajar sobre las consecuencias negativas del delirium, que de la experiencia de la hospitalización pueden derivarse, en pacientes mayores de 65 años de la planta de geriatría del hospital San Juan de Dios de Zaragoza. Pacientes que, debido a una cirugía cardíaca, deben ser hospitalizados durante periodos largos de tiempo, y por lo tanto, están más expuestos a padecer delirium. Con el desarrollo de este programa de intervención también se ha querido observar la relación existente entre delirium y depresión, es decir, como el padecer depresión o síntomas de depresión pueden predisponer a estos participantes a desarrollar un delirium tal y como reflejaron anteriormente autores como Antón et al., (2012), Arias et al., (2018) y Mangy et al., (2018).

Para conseguir este objetivo general, la presente investigación ha hecho hincapié en dotar a los participantes de una serie de estrategias y recursos, tales como ejercicios para ejercitar la atención y conciencia (Antón et al., 2012). Por otro lado, hemos tratado de proporcionar psicoeducación tanto a personal hospitalario como a familiares y/o amigos de los participantes (Bauernfreun et al., 2018). También, el presente programa ha ido dirigido a factores de riesgo del delirium (Saravana-Bawan et al., 2018; Arias et al., 2018; Kotfis et al., 2018), tratar la gestión emocional, las habilidades comunicativas y evaluar las estrategias de afrontamiento.

Poniendo en práctica esta intervención se esperan resultados positivos que prevengan a estos pacientes de las consecuencias negativas del delirium. El delirium es una patología con importantes orígenes hospitalarios (Bickel et al., 2018). No obstante,

cabe matizar que hay autores que señalan que los hospitales no están adecuadamente preparados para las necesidades especiales del creciente número de pacientes (Bickel et al., 2018). Por este motivo el foco de atención no debe estar puesto únicamente en el tratamiento de la enfermedad una vez hecha su aparición, sino que se debe enfatizar el papel de la prevención dirigida especialmente al individuo, complementada con cambios en la metodología de trabajo hospitalario.

Para finalizar, cabe destacar que este programa no está exento de una serie de limitaciones. La asistencia a todas las sesiones puede verse mermada por los fármacos tomados por los participantes por prescripción médica como parte del tratamiento. También puede verse mermado por un alta hospitalaria antes de la finalización del programa. Por otro lado, puede también ser un inconveniente que la cirugía cardíaca motivo de la hospitalización sea por diversos motivos y dificultad y que, por ende, la duración de la hospitalización no sea la misma para todos. De cara a futuras investigaciones, para solventar la limitación que acabamos de mencionar, el programa podría ser dirigido a pequeños grupos con el mismo motivo de hospitalización o con la misma duración de la misma.

Finalmente, es importante señalar que, si bien la investigación ha mostrado la efectividad del tipo de intervención aquí llevada a cabo, resulta necesario continuar con esta línea de investigación desarrollando más estudios que contemplen la eficacia en la prevención del delirium.

Referencias

- Abellán, Antonio., Aceituno, Pilar., Pérez Díaz, Julio., Ramiro, Diego., Ayala, Alba., y Pujol, Rogelio (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, 22, 1-38.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Madrid, España: Panamericana.
- Antón, M., Giner, A., y Villalba, E. (2012). Capítulo 18: Delirium o Síndrome Confusional Agudo. Sociedad española de geriatría y gerontología (pp. 189-198).
- Arias, F., Bursian, A. C., Sappenfield, J., y Price, C. C. (2018). Delirium History and Preoperative Mild Neurocognitive Disorder: An Opportunity for Multidisciplinary Patient-Centered Care. *American Journal of Case Reports*, 19, 1324-1328.
- Bauernfreund, Y., Butler, M., Ragavan, S., y Sampson, E. (2018). TIME to think about delirium: improving detection and management on the acute medical unit. *BMJ Open Quality*, 1-6.
- Bickel, H., Hendlmeier, I., Heßler, J. B., Junge, M. N., Leonhardt-Achilles, S., Weber, J., y Schäufele, M. (2018). The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals: Results from the General Hospital Study (GHOSt). *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(44), 733-750.
- Johansson, Y., Bergh, I., Ericsson, I., y Kenne, S. (2018). Delirium in older hospitalized patients—signs and actions: a retrospective patient record review. *BMC Geriatrics*, 1-11.
- Kotfis, K., Szylińska, A., Listewnik, M., Strzelbicka, M., Brykczyński, M., Rotter, I., y Żukowski, M. (2018). Early delirium after cardiac surgery: an analysis of

incidence and risk factors in elderly (≥ 65 years) and very elderly (≥ 80 years) patients. *Clinical interventions in aging*, 13, 1061-1070.

Magny, E., Le Petitcorps, H., Pocuumban, M., Bouksani-Kacher, Z., Pautas, E., Belmin, J., Bastuji-Garin, S., y Lafuente-Lafuente, C. (2018). Predisposing and precipitating factors for delirium in community-dwelling older adults admitted to hospital with this condition: A prospective case series. *PLOS One*, 1-12.

Mestres, C., De Wit, H., Van Oijen, B., Deben, D., Hurkens, K., Mulder, W., Janknegt, R., Schols, J., Verhey, F., Winkens, B., y Van der Kuy, P. H. (2017). Validation of an automated delirium prediction model (DELirium MOdel (DEMO)): an observational study. *BMJ Open*, 1-5.

Osmaro, A., y Gonzalez Rodríguez, R. (2018). Caracterización epidemiológica del envejecimiento poblacional en un área de salud. Octubre a diciembre 2017. *Panorama Cuba y Salud*, 13(1), 416-420.

Piotrowicz, L., Rewiuk, K., Górski, S., Kałwak, W., Wizner, B., Pac, A., Nowakowski, M., y Grodzicki, T. (2018). The “Wholesome Contact” nonpharmacological, volunteer-delivered multidisciplinary programme to prevent hospital delirium in elderly patients: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19, 439-450.

Rutter, L. M., Nouzova¹, E., Stott, D. J., Weir, C. J., Assi, V., Barnett, J. H., Clarke, C., Duncan, N., McKeever, J., Middleton, D. G., Parks, S., Shaw, R., Tang, E., Walsh, T., Weir, A. J., Wilson, E., Quasim, T., MacLulich, A., y Tiegés, Z. (2018). Diagnostic test accuracy of a novel smartphone application for the assessment of attention deficits in delirium in older hospitalised patients: a prospective cohort study protocol. *BMC Geriatrics*, 1-10.

- Sánchez González, R., y Pintor, L. (2018). *Psicogeriatría: una mirada hacia el futuro*. Santiago de Chile, Chile: Orjikh Editores.
- Saravana-Bawan, B., Warkentin, L., Rucker, D., Carr, F., Churchill, T., y Khadaroo, R. (2018). Incidence and predictors of postoperative delirium in the older acute care surgery population: a prospective study. *Research*, 62(1), 33-38.
- Schubert, M., Schürch, R., Boettger, S., Nuñez, D. G., Schwarz, U., Bettex, D., Jenewein, J., Bogdanovic, J., Lynne, M., Spirig, R., y Rudiger, A. (2018). A hospital-wide evaluation of delirium prevalence and outcomes in acute care patients-a cohort study. *BMC health services research*, 1-12.
- Shin, J. E., Kyeong, S., Lee, J. S., Park, J. Y., Lee, W. S., Kim, J. J., y Yang, K. H. (2016). A personality trait contributes to the occurrence of postoperative delirium: a prospective study. *BMC psychiatry*, 16, 371-384.

Anexos

Anexo 1. Protocolo de consentimiento informado

La responsable del programa de intervención INHOSPADE 65 Dña SELMA MONTAÑÉS LAJUSTICIA ha informado a D./Dña _____ con D.N.I. _____ acerca del programa INHOSPADE 65.

Una vez conocido el *procedimiento general del programa de intervención y el fin del mismo*, en conocimiento de sus derechos como participante, así como sobre las medidas que se adoptarán para la protección de sus datos personales según la normativa vigente, OTORGA su consentimiento para participar en el programa anteriormente mencionado.

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Teniendo en cuenta el Reglamento Europeo de Protección de Datos o RGPD (Reglamento (EU) 2016/679):

Los resultados extraídos de los datos obtenidos serán obtenidos única y exclusivamente con fines científicos y la difusión de los mismos se realizará a través de informes científicos y artículos de investigación publicados en revistas especializadas. En ningún caso se facilitará la identidad de ninguno de los participantes.

En todo momento, usted puede oponerse a facilitar los datos e incluso detener el proceso de respuesta.

En ZARAGOZA a 3 de JUNIO de 2019

Firma del familiar:

Firma de la responsable del programa:

Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico

Marque o rellene la opción que se corresponda con usted.

1. Sexo

- Hombre
- Mujer

2. Edad: _____

3. Estado civil:

- Soltero
- En pareja
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a

4. Número de hijos: _____

5. Localidad en la que reside: _____

6. Motivo de la hospitalización:

7. Duración de la hospitalización:

Anexo 3. CAM (escala diagnóstica de delirio)

1.- Comienzo agudo y curso fluctuante

¿Ha observado un cambio agudo en el estado mental del paciente? SÍ/NO (si es NO, no seguir el test)

2.- Alteración de la atención

El paciente ¿se distrae con facilidad y/o tiene dificultad para seguir una conversación?

SI/NO (si es NO, no seguir el test)

3.- Pensamiento desorganizado

¿El paciente manifiesta ideas o conversaciones incoherentes o confunde a las personas que le rodean? SI/NO

4.- Alteración del nivel de conciencia

¿Está alterado el nivel de conciencia del paciente? (Nota: nivel de conciencia: vigilante, letárgico, estuporoso) SI/NO

Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos

Anexo 4. Escala de depresión geriátrica de Yesavage

ÍTEM	PREGUNTA A REALIZAR	1 PUNTO SI RESPONDE:
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	NO
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI
4	¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
5	¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
6	¿Tiene molestias (malestar, mareo) por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
7	¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
8	¿Tiene miedo de que algo le esté pasando?	SI
9	¿Se siente feliz muchas veces?	NO
10	¿Se siente a menudo abandonado?	SI
11	¿Está a menudo intranquilo e inquieto?	SI
12	¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
13	¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?	SI
14	¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
15	¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
16	¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
17	¿Se siente bastante inútil en el medio en que está?	SI
18	¿Está muy preocupado por el pasado?	SI

19	¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
20	¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
21	¿Se siente lleno de energía?	NO
22	¿Siente que su situación es desesperada?	SI
23	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI
24	¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?	SI
25	¿Frecuentemente siente ganas de llorar?	SI
26	¿Tiene problemas para concentrarse?	SI
27	¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
28	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
29	¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
30	¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

Puntuación total:

- 0-10: Normal
- 11-14: Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%).
- 14: Depresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

Anexo 5. Cronograma de las sesiones

<i>Sesiones</i>	<i>Horario</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Recursos</i>
<i>Sesión 0</i>	Lunes 3 de junio de 2019 De 10:00 a 11:00 horas	Reunión grupal informativa y aplicación de cuestionarios	Cuestionarios
<i>Sesión 1</i>	Lunes 3 de junio de 2019 De 12:00 a 13:00 horas	Psicoeducación al personal hospitalario	
<i>Sesión 2</i>	Miércoles 5 de junio de 2019 De 10:00 a 10:45 horas	Trabajar la atención	Dinámica “¿soy capaz de...?”
<i>Sesión 3</i>	Miércoles 5 de junio de 2019 De 16:30 a 17:15 horas	Trabajar la conciencia	Dinámica “pez fuera del agua”
<i>Sesión 4</i>	Viernes 7 de junio de 2019 De 10:00 a 10:45 horas	Dotar de unas condiciones ambientales favorables	
<i>Sesión 5</i>	Lunes 10 de junio de 2019 De 12:00 a 13:00 horas	Psicoeducación al personal hospitalario	
<i>Sesión 6</i>	Lunes 10 de junio de 2019 De 16:00 a 16:30 horas	Identificar los factores de riesgo del delirium	Dinámica “¡cuidado, peligro!”
<i>Sesión 7</i>	Miércoles 12 de junio de 2019 De 10:00 a 10:45 horas	Fomentar el desarrollo de competencias y recursos personales	Dinámica “ahora me toca a mí”

<i>Sesión 8</i>	Miércoles 12 de junio de 2019	Trabajar la depresión	Dinámica “volver a disfrutar”
<i>Sesión 9</i>	Viernes 14 de junio de 2019 De 10: 00 a 11:00 horas	Psicoeducación a los familiares y/o personas de apoyo	Dinámica “sumemos en vez de restar”
<i>Sesión 10</i>	Viernes 14 de junio de 2019 De 11:30 a 12:30 horas	Resumen del programa y aplicación de cuestionarios	Cuestionarios

Anexo 6. Sesión 1. Forjando el futuro de la medicina

Nombre de la sesión: Forjando el futuro de la medicina.

Aplicación: sesión 1.

Objetivo: proporcionar psicoeducación al personal hospitalario.

Desarrollo de la sesión: Se realizará justo después de la reunión informativa de la sesión 0. La psicóloga encargada de la realización del programa se presenta, y anima a hacer lo mismo a los miembros del grupo. A continuación, comienza la explicación de lo que es el “delirium”, cuales son los síntomas, cómo actuar frente a ellos, y las repercusiones que tiene para la salud del paciente. Una vez informados, la psicóloga invitará al personal del hospital a exponer situaciones en las que crean haber estado frente a un diagnóstico de “delirium” o crean estarlo en la actualidad. Por último, podrán hacer comentarios acerca del programa, su utilidad y posibles sugerencias.

Anexo 7. Sesión 2. Prestando atención

Nombre de la dinámica: “¿soy capaz de...?”

Aplicación: sesión 2.

Objetivo: trabajar la atención.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga encargada del programa se presenta, y anima a hacer lo mismo a los participantes, de esta forma todos los miembros del grupo se presentan y dan información sobre sí mismos (edad, motivo de la hospitalización y tiempo de permanencia en el hospital), favoreciendo el conocimiento de todos. Una vez hechas las presentaciones, la psicóloga explica más detalladamente los contenidos, objetivos, duración y desarrollo del programa. De manera conjunta se clarifican las normas del mismo: puntualidad, horario, respeto, confidencialidad, turnos de palabra, etc.

A continuación, explica qué problemas de atención puede ir ligados al delirium (capacidad reducida para dirigir, centrar, mantener o desviar la atención) y la importancia de trabajar sobre ellos. Para trabajar lo aprendido, explicamos la dinámica “¿soy capaz de...?”. En esta dinámica la psicóloga se reunirá con los participantes de forma individual para evitar posibles imitaciones en las respuestas, en ella tienen que realizar una serie de ejercicios sobre atención como contar en orden inverso o encontrar determinados objetos en láminas de dibujos. Si no hay preguntas, la psicóloga cierra esta sesión e invita a los participantes a asistir a la siguiente.

1. Di los días de la semana. Di los días de la semana en orden inverso, comenzando por el domingo.
2. Cuenta del 1 al 15. Ahora hazlo al revés, es decir, del 15 al 1.
3. Deletrea la palabra MUNDO comenzando por la O final.
4. Escribe todas las palabras que se te ocurran que empiecen por la letra “C”.

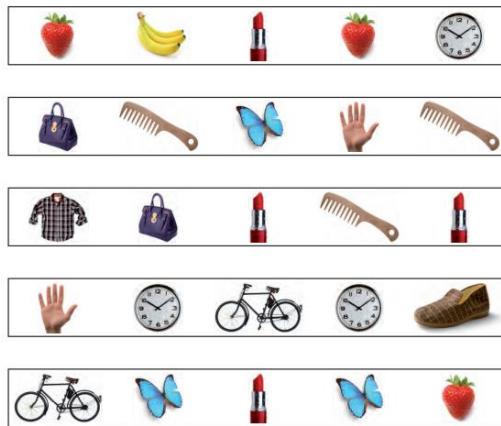
5. Rodea con un círculo todos los plátanos que encuentres en el dibujo:



6. Rodea con un círculo todos los números 4 que encuentres en el dibujo:

6 1 7 5 0 4 9 8 0 7 6 8 9 8 0
 4 9 0 3 2 1 7 5 2 8 4 3 5 7 3
 7 5 2 8 6 8 5 1 4 5 1 0 2 3 9
 9 2 8 1 7 3 4 6 9 2 9 7 4 6 4
 3 0 3 9 8 9 2 3 7 6 3 6 0 2 1
 8 7 6 2 3 7 6 9 8 3 5 2 1 5 8
 1 6 1 0 4 0 1 2 1 9 7 9 8 1 5
 0 3 4 7 9 5 8 0 5 4 0 4 7 9 2
 5 8 5 6 1 2 3 7 3 1 2 1 6 4 6
 2 4 9 4 5 6 0 4 6 0 8 5 3 0 7

7. Rodea con un círculo las imágenes que repitan en cada fila:



Anexo 8. Sesión 3. Con los pies en la tierra

Nombre de la dinámica: “pez fuera del agua”

Aplicación: sesión 3.

Objetivo: trabajar la conciencia.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga a cargo del programa hace un breve resumen de la sesión anterior, si no hay dudas comienza la sesión de este día. Explica qué problemas de conciencia pueden ir ligados al delirium (orientación reducida al entorno e incluso a uno mismo) y la importancia de trabajar sobre ello. Para trabajar lo aprendido, explicamos la dinámica “pez fuera del agua”. En esta dinámica la psicóloga se reunirá con los participantes de forma individual para evitar posibles imitaciones en las respuestas (salvo en la última), en ella tienen que realizar una serie de dinámicas sobre conciencia y orientación como mencionar algunos datos personales y ser capaces de encontrar el tesoro oculto.

La psicóloga anota los resultados de cada uno de los participantes. Como cuestión importante a tener en cuenta a partir de este momento en las sesiones próximas, es el recuerdo a los pacientes del día de la semana, día del mes, año y lugar donde nos encontramos. Si no hay preguntas, la psicóloga cierra esta sesión e invita a los participantes a asistir a la siguiente.

1. Rellena este breve cuestionario:

Mi nombre es _____

Fecha de nacimiento _____

Tengo _____ años

Estoy en (ciudad y hospital) _____

Hoy es (día, mes y año) _____

2. Descripción de recorrido

Pedirle al participante que nos cuente el recorrido que hace dentro del hospital desde su habitación hasta la sala donde se lleva a cabo las sesiones del programa.

3. En busca del tesoro

La psicóloga esconde 3 objetos en la sala donde se lleva a cabo el programa y pide a los participantes que los encuentren. Una vez encontrados los 3 objetos, se pide que mencionen donde han sido encontrados (debajo de la mesa, en la esquina de la puerta, en el segundo cajón de la estantería, etc.)

4. Petanca

Esta es la única actividad que realizarán todos los participantes de manera conjunta. El objetivo de la petanca es tirar una bola lo más cerca posible de un bolín que se encuentre situado a unos metros de los jugadores. Con este juego se pretende potenciar la orientación espacial.

Anexo 9. Sesión 4. ¿Estoy cómodo en mi habitación del hospital?

Nombre de la sesión: ¿Estoy cómodo en mi habitación del hospital?

Aplicación: sesión 4.

Objetivo: Dotar de unas condiciones ambientales favorables.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga a cargo del programa hace un breve resumen de la sesión anterior, si no hay dudas comienza la sesión de este día. La psicóloga preguntará a los participantes como describirían sus habitaciones: frías, confortables, agradables, iluminadas, ruidosas, etc. A continuación, nombrará consejos y trucos para conseguir un ambiente lo más favorable posible en las mismas. Algunos de ellas son: disponer de habitaciones iluminadas naturalmente, disponer de habitaciones tranquilas sin exceso de ruidos, amueblar las habitaciones con relojes y calendarios que permitan saber la hora y el día, evitar habitaciones solitarias, etc. Una vez descritas las habitaciones y teniendo el conocimiento de cómo mejorarlas, visitaremos todas las habitaciones. El propósito es que, en cada habitación, con ayuda de la psicóloga, los participantes sean capaces de ver aquellos aspectos que deberían mejorarse y cómo podría hacerse.

Anexo 10. Sesión 5. Forjando el futuro de la medicina II

Nombre de la sesión: Forjando el futuro de la medicina II.

Aplicación: sesión 5.

Objetivo: proporcionar psicoeducación al personal hospitalario.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga a cargo del programa hace un breve resumen de lo trabajado en la sesión anterior, si no hay dudas comienza la sesión. A continuación, pregunta a los miembros participantes del personal hospitalario si a raíz de la sesión psicoeducativa que tuvieron han detectado algún caso de delirium o han sido capaces de identificar la sintomatología en los pacientes. Para ello, la psicóloga preguntará que digan los nombres de aquellos pacientes que crean que padecen delirium y el porqué. Entre todos y con la ayuda de la psicóloga, sacaremos el nombre de aquellos pacientes diagnosticados con delirium.

La psicóloga proporcionará consejos y estrategias al personal del hospital en función de su puesto, para que sean capaces de conseguir un mayor porcentaje de diagnósticos correctos de delirium. Por último, los participantes podrán hacer comentarios acerca del programa, su utilidad y posibles sugerencias.

Anexo 11. Sesión 6. ¿Por qué a mí?

Nombre de la dinámica: “¡cuidado, peligro!”

Aplicación: sesión 6.

Objetivo: trabajar los factores de riesgo que predisponen y precipitan el delirium.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga a cargo del programa hace un breve resumen de la sesión anterior, si no hay dudas comienza la sesión de este día. Explica qué factores de riesgo pueden predisponernos y precipitarnos a desarrollar delirium, y la importancia de trabajar sobre ellos. El desarrollo del delirium puede deberse a la combinación de diversos factores de riesgo, por lo que la sesión se centrará en aquellos más relevantes sobre los que se puede actuar: 1. deterioro cognitivo, 2. duración de la hospitalización, 3. situaciones de estrés, 4. deprivación sensorial e 5. inmovilización. Para ver como trabajamos sobre ellas, explicamos la dinámica “¡cuidado, peligro!”. En esta dinámica la psicóloga se reunirá con los participantes de forma grupal. Si no hay preguntas, la psicóloga cierra esta sesión e invita a los participantes a asistir a la siguiente.

Factores de riesgo y cómo trabajar sobre ellos:

1. Deterioro cognitivo: para intentar ralentizar y/o frenar el deterioro cognitivo que puede conllevar a múltiples problemas realizaremos actividades como sopa de letras, laberintos y diferencias. Estas actividades pasaremos a hacerlas todos los días de la semana durante un tiempo aproximado de 1 hora al día.
2. Duración de la hospitalización: la mayoría de las veces no depende de uno mismo, pero podemos optimizar el tiempo de la hospitalización siguiendo todas las pautas proporcionadas por nuestro médico y haciendo de forma adecuada todo aquello que se nos diga.
3. Situaciones de estrés: para reducir el estrés llevaremos a cabo la Relajación Muscular Progresiva, en la que se trabajan los diferentes músculos y extremidades

del cuerpo. A la hora de llevar a cabo la relajación debe hacerse en un ambiente sin ruido, con música relajante, temperatura agradable y luz tenue. Se recomienda que se lleve a cabo día a día.

4. Deprivación sensorial: empleo de gafas y/o audífonos que permitan una visión y audición adecuada; caja de las sensaciones con la que trabajaremos las diferentes modalidades sensoriales (audición, vista, olfato, gusto y tacto) con diferentes materiales y actividades que sean fácil encontrar en el contexto más cercano.
5. Inmovilización: fomentar paseos y ejercicios de intensidad leve tanto durante la estancia hospitalaria como después de ella en el día a día del paciente. Recomendable realizar paseos de entre 30 y 60 minutos al día.

Anexo 12. Sesión 7. Escucha, procesa y comunica

Nombre de la dinámica: “ahora me toca a mí”

Aplicación: sesión 7.

Objetivo: adquirir competencias y recursos personales como gestión emocional, habilidades comunicativas y manejo de estrategias de afrontamiento.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga a cargo del programa hace un breve resumen de la sesión anterior, si no hay dudas comienza la sesión de este día. Vamos a ver como adquirir diferentes recursos personales que van a servirnos en nuestro día a día para comunicarnos y entender las cosas de una manera más adaptativa. Para trabajar lo aprendido, explicamos la dinámica “ahora me toca a mí”. Si no hay preguntas, la psicóloga cierra esta sesión e invita a los participantes a asistir a la siguiente.

Gestión emocional:

Brújula de las emociones: va a servir para distinguir que emoción se siente en el momento en que se está sintiendo. Al norte colocamos la alegría, una emoción agradable que se siente cuando se logra algo esperado y hace sentir radiante; la pregunta clave para reconocerla es ¿qué he logrado? Al sur colocamos la tristeza, una emoción que hace sentir vacío y sin fuerzas al perder algo querido; la pregunta clave para reconocerla es ¿qué he perdido? Al este colocamos el enfado, una emoción desagradable que se siente al percibir un ataque a nuestra persona; la pregunta clave para reconocerla es ¿qué o quién me está atacando? Al oeste colocamos el miedo, una emoción que paraliza y da ganas de esconderse, suele sentirse cuando el enemigo es más grande que nosotros; la pregunta clave para reconocerla es ¿qué es lo que no puedo enfrentar?

Diario de emociones: Haremos un repaso de cómo ha ido el día a nivel emocional y anotaremos aquello que hemos sentido y la situación en la que se ha producido.

Habilidades comunicativas:

Tono de voz: Debemos hablar con el volumen necesario para que los demás puedan escucharnos y con un tono agradable y respetuoso.

Cómo preguntar cuando no entiendes algo: Decir: “no lo entiendo, ¿puedes explicarlo de otra forma?”

Ser asertivo: “Ser asertivo” significa intentar conseguir aquello que quieres, sin herir a los demás. Para ello, debemos utilizar una voz firme pero amigable, establecer contacto visual y mostrar una postura corporal adecuada.

Comprender los sentimientos de los demás: Busca señales que puedan indicar que la otra persona está disgustada. Pregúntale a la otra persona si se encuentra bien y qué le ha ocurrido. Dale valor a los sentimientos de la otra persona.

Cómo hacer frente a los problemas familiares:

Formas CORRECTAS:

- Decir cómo te sientes con frases en las que expreses tus opiniones y sentimientos.
- Usar tu sentido del humor para tranquilizar a la otra persona.

Formas INCORRECTAS:

- Pelearse o gritar.
- Tomarla con los demás insultando o hiriéndoles.

Solucionar los problemas: Mantén la calma, repítete: “puedo solucionar los problemas si mantengo la calma”. Piensa en cuál es el problema. Piensa en todas las posibles soluciones e intenta elegir la mejor.

Afrontamiento: para tener un buen pilar para hacer frente a las adversidades que puedan derivarse del delirium trabajaremos: contar con apoyo social (familiares, amigos) y/o apoyo profesional, reevaluación positiva (aprender de las dificultades al identificar los aspectos positivos del problema) y búsqueda de alternativas.

Anexo 13. Sesión 8. Quiero estar bien

Nombre de la dinámica: “volver a disfrutar”

Aplicación: sesión 8.

Objetivo: trabajar síntomas de depresión.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga a cargo del programa hace un breve resumen de la sesión anterior, si no hay dudas comienza la sesión de este día. Explica los síntomas de la depresión y la importancia de trabajar sobre ellos. Para no abarcar en este programa destinado a delirium todos los síntomas de depresión y cómo poder hacerles frente, vamos a centrarnos en algunos síntomas específicos como: estado de ánimo deprimido y disminución de interés (que podrían dificultar la adhesión al programa). Para trabajar lo aprendido, explicamos la dinámica “volver a disfrutar”. En esta dinámica la psicóloga se reunirá con los participantes de forma grupal. La psicóloga anota los resultados de cada uno de los participantes. Si no hay preguntas, la psicóloga cierra esta sesión e invita a los participantes a asistir a la siguiente.

Como se ha mencionado previamente, en el caso de observar diagnósticos de depresión entre los pacientes, tanto del programa como de la planta de geriatría en general, se pasaría a aplicar sesiones extra fuera del presente programa basadas en la “Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto”. Por tanto, esta sesión sería solo un pequeño acercamiento.

Estado de ánimo deprimido y disminución del interés:

Desde el hospital, la psicóloga proporcionará un amplio abanico de posibilidades a los pacientes del programa que les permitan disfrutar lo máximo posible de la estancia hospitalaria, mejorando así su estado de ánimo y aumentando su interés. Las actividades propuestas a realizar serán dinámicas grupales, e incluirán: pintar un mural colorido para

poner en el pasillo de la planta de geriatría, proporcionar música del gusto de los pacientes y juegos de mesa para que puedan pasar rato juntos, realizar todos los días 15/20 minutos de ejercicio, invitarles a formar un grupo de autoayuda con el resto de pacientes de la planta de geriatría en el que compartir experiencias y sentimientos, etc.

Anexo 14. Sesión 9. Aportemos nuestro granito de arena

Nombre de la dinámica: “sumemos en vez de restar”

Aplicación: sesión 9.

Objetivo: proporcionar estrategias de apoyo a los familiares y/o amigos de los participantes del programa.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga hace un resumen de lo visto en la sesión inicial del programa destacando los aspectos más relevantes a tener en cuenta. A continuación, proporcionará consejos y estrategias para que sean capaces de proporcionar un apoyo adecuado de la forma más sencilla posible mediante la dinámica “sumemos en vez de restar”. Los familiares y/o amigos de los participantes podrán hacer todas aquellas dudas que tengan sin resolver.

Por último, la psicóloga proporcionará un correo de contacto a los familiares y/o amigos participes en el programa con el fin de que puedan recurrir a ella en caso de posibles dudas y/o problemas futuros que puedan surgir una vez finalizado el programa.

Aceptar un NO por respuesta: Algunas veces responderán NO cuando les pidamos o preguntamos algo, debemos decir “vale” y no enfadarnos. Si aceptamos el NO como respuesta y les dejamos su espacio y tiempo, es probable que más tarde se encuentren más abiertos y dispuestos a hablar.

Animar a un familiar y/o amigo: Busca señales que puedan indicar que está disgustado. Pregúntale “¿te encuentras bien?”, “¿qué te ha pasado?” “¿quieres que te anime un poco?”. Intenta hacerle reír, invítalo a jugar o hacer algo divertido, animalo con frases como “tranquilo/a, me tienes para todo lo que necesites”, “puedes contar conmigo”.

Comprender los sentimientos de los demás: Busca señales que puedan indicar que la otra persona está disgustada. Pregúntale si se encuentra bien, qué le ha ocurrido. Puedes compartir con él/ella una experiencia propia similar. Dale valor a los sentimientos de la otra persona.

Cómo hacer frente a los problemas familiares:

Formas CORRECTAS:

- Decir cómo te sientes con frases en las que expresas tus opiniones y sentimientos.
- Usar tu sentido del humor para tranquilizar a la otra persona.

Formas INCORRECTAS:

- Pelearse o gritar.
- Tomarla con los demás insultando o hiriéndoles.

Ofrece tu ayuda

Anexo 15. Sesión 10. Resumen, valoración del programa y aplicación de cuestionarios.

Nombre de la dinámica: “evaluación de satisfacción del programa”

Aplicación: sesión 10.

Desarrollo de la sesión: La psicóloga hace un breve resumen de todo lo trabajado a lo largo de las sesiones. Después se realiza la encuesta de Evaluación de Satisfacción del Programa, para conocer opiniones, sugerencias de mejora, comentarios de los participantes y poder introducir cambios de cara a aplicar el programa con otros participantes. Para finalizar, se vuelven a pasar los cuestionarios de la sesión inicial para determinar si han existido variaciones en los resultados y utilizar esta medida para valorar la eficacia del programa. Si no hay dudas, la psicóloga agradece a los participantes la asistencia y su colaboración y cierra el programa.

Evaluación de satisfacción del programa

- Realiza una valoración general del programa puntuando de 1 a 10 (entendiendo como 1 muy insatisfactorio y 10 muy satisfactorio) _____
 - ¿Qué te ha parecido la actuación de la profesional que ha desarrollado el programa? _____

 - De entre las sesiones realizadas en el programa: ¿cuál ha sido más de tu agrado?

- ¿Y la que menos?

¿Por qué?

- ¿Consideras necesario este programa? _____
- ¿Recomendarías este programa a otras personas? (valora de 1 a 10): _____
- Escribe cualquier comentario o sugerencia que quieras expresar acerca del programa:
