

La enseñanza de competencias para cuidar de pacientes con síndrome confusional agudo a través del Método del Caso en enfermería

Teaching skills to care for patients with acute confusional syndrome through the Case Method in Nursing

Marta Arrue¹
Begoña Ruiz de Alegría²
Itziar Hoyos¹
Jagoba Zarandona³

1. Doctora y Diplomada en Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Departamento de Enfermería. Leioa. Vizcaya.
2. Doctora y Diplomada en Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Departamento de Enfermería. Vitoria-Gazteiz.
3. Diplomado en Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Departamento de Enfermería. Vitoria-Gazteiz.

Correspondencia:

Marta Arrue
Duque de Mandas 37, 2.º B
20012 Donostia-San Sebastián
Telf.: 633 261 971
Correo electrónico: marta.arrue@ehu.eus

RESUMEN

Introducción: El síndrome confusional agudo o delirium es una complicación frecuente en la población de edad avanzada hospitalizada, y de acuerdo con la literatura científica representa un claro desafío para la enfermera geriátrica.

Objetivo: Este trabajo desarrolla una estrategia de mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje del paciente con delirium basada en el Método del Caso.

Método: La implementación tuvo lugar el año 2013 en la Escuela Universitaria de Enfermería de Leioa, de la Universidad del País Vasco.

En la implementación del caso participó el 100% del alumnado matriculado (n = 71) en la asignatura Enfermería Geriátrica, impartida en el 2.º curso, 2.º cuatrimestre del Grado en Enfermería.

Resultados: Los resultados indican que a pesar de que el Método del Caso requiere de una mayor planificación que las clases expositivas y una nueva forma de pensar acerca de la práctica docente, los resultados obtenidos son satisfactorios (el 94,3% ha adquirido, al menos, las competencias mínimas exigidas).

Conclusiones: El Método del Caso proporciona una oportunidad de aprender las habilidades necesarias para valorar e intervenir en los pacientes con síndrome confusional agudo, respondiendo además a una nueva forma de pensar acerca de enseñar y mejorar la calidad de la práctica docente. Asimismo, este trabajo tiende un puente entre la práctica clínica general y la práctica en el aula, lo que constituye un objetivo importante para la investigación en la educación en enfermería.

PALABRAS CLAVE: delirium, síndrome confusional agudo, metodologías activas, Método del Caso, educación enfermera.

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice as well as scientific literature have shown that handling older patients with delirium or acute confusional syndrome marks a remarkable challenge to the geriatric nurse.

Aim: This paper describes the implementation of a Case Method based teaching and learning strategy for acute confusional syndrome care.

Method: Data were collected during 2013 at the nursing school of Leioa, University of the Basque Country. All students enrolled on a Geriatric Nursing Course, during the 2nd year 2nd semester of a Nursing Degree Programme, participated in the implementation (n = 71).

Results: The results have shown that even though the Case Method requires greatest planning needs in comparison with traditional teaching and involves a new way of thinking about the teaching practice, the results are satisfactory (94.3% have acquired, at least, the minimum required competencies).

Conclusions: The Case Method enables students to learn the required abilities to assess and care patients with acute confusional syndrome. In addition, answers the demands of a new way of understanding the teaching role and the quality of education. Likewise, this work helps to close the theory-practice gap, representing an important aim in the nursing education practice and research.

KEYWORDS: confusional state, delirium, nursing education, active methodology, case method.

■ INTRODUCCIÓN

Los usuarios de los servicios sociosanitarios cumplen un perfil de persona envejecida y con patología múltiple. Una de las complicaciones con mayor morbilidad en la población geriátrica hospitalizada es el síndrome confusional agudo (SCA) o delirium¹⁻³. El conocimiento sobre la epidemiología del SCA es escaso; se calcula entre el 10% y el 56% la cifra de pacientes ancianos que pueden presentar SCA durante una hospitalización^{1,4,5}. Algunos autores⁶⁻⁷ incluso opinan que las cifras pueden estar infraestimadas debido, entre otros factores, a la ausencia de estrategias formales de valoración.

Las personas mayores pueden presentar inesperadamente un SCA en cualquier medio de asistencia. La enfermera es el profesional de la salud situado en primera fila para manejar estas situaciones complicadas⁸⁻¹¹. Una variable fundamental a tener presente es que el SCA es una condición reversible si se detecta a tiempo. Reiteradamente se ha demostrado que la detección precoz de factores de riesgo puede evitar la aparición del SCA^{5,6,12,13}. Sin embargo, se ha descrito que un porcentaje importante de enfermeras no tienen la pericia clínica necesaria para identificar de forma adecuada ni para hacer frente a las necesidades de cuidado de estas personas^{11,14-17}. Por lo tanto, la formación y el manejo del paciente con SCA representan un claro desafío para la enfermera geriátrica. Algunas de las dificultades señaladas en la literatura especializada son: la etiología multifactorial del cuadro, la complejidad que envuelve al delirium como cuadro clínico, la escasez de instrumentos predictivos validados y el aumento de la carga de trabajo asociada al uso de dichos instrumentos⁴.

Desde la Universidad tenemos la obligación de formar a profesionales que hagan frente a las demandas que surgen en la sociedad. Se desarrolló una estrategia de mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje a través del Método del Caso (MdC), que en el ámbito de las Ciencias de la Salud se ha demostrado como una herramienta que posibilita el desarrollo de competencias¹⁸⁻²¹. Los métodos tradicionales de enseñanza presentan limitaciones para desarrollar competencias como el pensamiento crítico y la capacidad de resolución de problemas²²⁻²⁴. Este argumento sustenta la elección de esta metodología, alineada con la tendencia actual de incorporar nuevas metodologías, como el MdC, en las facultades de Ciencias de la Salud²⁵⁻²⁷.

De acuerdo con las evidencias de las investigaciones mencionadas, los investigadores se plantearon como problema didáctico aplicar el MdC

en la asignatura de Geriátrica de 2.º curso de Enfermería. Esta herramienta metodológica sitúa al alumnado frente a una situación real, y le impulsa a analizar y buscar soluciones de una manera profesional, dejando a un lado el papel de simples observadores y ubicándolos en el lugar de alguien que tiene que tomar decisiones²¹. En primer lugar se diseñó una secuencia de enseñanza que ofreciera a los estudiantes la oportunidad de adquirir los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para enfrentarse a un paciente con SCA. La implementación se llevó a cabo en el curso 2012-2013 aplicándolo de forma integral en el currículo de la asignatura (“Enfermería Geriátrica”) impartida en 2.º de Grado en Enfermería.

En este artículo se pretende mostrar cómo se integró un caso en el currículo de la asignatura y, posteriormente, evaluar el proceso de implementación.

■ INTEGRACIÓN DEL CASO EN LA ASIGNATURA

La implementación del MdC perseguía que las futuras enfermeras adquirieran las competencias establecidas para la asignatura “Enfermería Geriátrica” (tabla 1). Entre otras cosas, se pretendía mejorar la motivación, además de conseguir un mejor rendimiento académico de los estudiantes con respecto a la metodología tradicional expositiva.

El caso fue diseñado específicamente para trabajar en el 2.º curso del Grado en Enfermería. El material docente se encuentra registrado en el Centro Internacional de Casos del Tecnológico de Monterrey (<http://cic.gda.itesm.mx/CIC/s/index.php>).

El caso identifica un escenario real de toma de decisiones. La enfermera se encuentra, y así se les expone a los estudiantes, ante un escenario de una paciente de 77 años, desorientada, que presenta un cuadro de SCA en una unidad de hospitalización de medicina interna. La enfermera tiene que tomar una decisión rápida, bien activa el protocolo de reducción, con las consecuencias que esto tiene, o por el contrario sigue utilizando la comunicación persuasiva y las medidas ambientales. Para dar resolución a este dilema los estudiantes tienen que aplicar nuevos conocimientos, aprendiendo así de forma autónoma, reflexiva y crítica.

Con el objetivo de trabajar el caso se preparó una estrategia de enseñanza con toda una serie de tareas (tabla 2) que ayudaban a los estudiantes a lograr las competencias previamente establecidas (tabla 1).

Tabla 1. Competencias específicas y transversales trabajadas en el caso

Competencias específicas (CE) y transversales (CT)	
CE.1	Identificar y analizar la influencia de factores internos y externos que influyen en el nivel de salud de los individuos, identificando los problemas de salud más relevantes en una comunidad.
CE.2	Reconocer signos normales o cambiantes de la salud psíquica, sufrimiento e incapacidad psicológica de la persona.
CE.3	Establecer una relación terapéutica individualizada a cada situación.
CE.4	Tomar decisiones respondiendo a dilemas éticos o morales y legales en la práctica diaria.
CE.5	Demostrar autoconocimiento para favorecer la relación terapéutica.
CT.6	Conocer y manejar las fuentes de información y la propia información.
CT.7	Exponer de forma clara y correcta, oralmente y por escrito, las decisiones y el proceso de construcción de las mismas.
CT.8	Trabajar en equipo con los compañeros temas relacionados con los cuidados de enfermería con el fin de desarrollar los hábitos y destrezas propios de un aprendizaje cooperativo basado en la comunicación dentro y fuera del ámbito sanitario.

Tabla 2. Actividades, modalidades docentes y número de horas estimadas para cada actividad

Semana	Actividades	Modalidad	Horas estimadas
1	Presentación de la actividad. Formación de grupos	Magistral	1:30 h
2-3	Búsqueda bibliográfica	Prácticas de ordenador	5 h
	Trabajo individual. Análisis y síntesis de las lecturas (completar fichas bibliográficas)	No presencial	8 h
4	Sesión grupal. El grupo debate sobre la información. Cada miembro explica y resume el material trabajado de manera individual en su grupo	Presencial (seminario)	2 h
	Trabajo individual. Cada miembro deberá trabajar (reflexión, análisis y primera aproximación escrita) las preguntas detonantes	No presencial	4 h
	Sesión grupal. Prueba de conceptos	Presencial	1:30 h
7	Trabajo grupo pequeño. El grupo discutirá las preguntas detonantes y llegará a un acuerdo sobre la decisión de la enfermera (diagrama de flujo).	Presencial (seminario)	2 h
	Sesión grupal. Cada grupo prepara la sesión plenaria	No presencial	6 h
9	Sesión plenaria. Análisis del caso en grupo. Encuesta de evaluación	Presencial (seminario)	3 h
11	Trabajo grupo pequeño. Modificaciones del informe final	No presencial	3 h
		15 h presenciales 21 h no presenciales	Total: 36 h

Las actividades planteadas exigían de los estudiantes un componente de trabajo individual y grupal, en algunos casos realizándose en el aula y en otros en tiempo no presencial.

■ IMPLEMENTACIÓN DEL CASO EN EL AULA

La implementación del caso se produjo durante los meses de febrero a junio de 2013, dentro de la asignatura "Enfermería Geriátrica". Esta es una asignatura obligatoria dentro del currículo del Grado en Enfermería, que consta de 6 créditos ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*) y que se imparte en el 2.º cuatrimestre del 2.º curso. En este caso participó todo el alumnado matriculado en la asignatura (n = 71).

Como se ha señalado en la tabla 2, la implementación del caso abarcó 6 sesiones presenciales. Asimismo, el diseño del caso contemplaba el trabajo no presencial en modalidades individuales y grupales del alumnado. A continuación, se presentan las actividades que integraron caso.

Actividad 1. Presentación del caso y creación de grupos

En la primera sesión en el aula se expusieron los objetivos que se querían trabajar, la dinámica de las sesiones y el sistema de evaluación. Asimismo, siguiendo las recomendaciones para formar grupos de trabajo colaborativo^{28,29} se conformaron de manera aleatoria grupos de 4 participantes para la resolución del caso para evitar que se establecieran grupos naturales ya creados.

Actividad 2. Trabajo individual, no presencial: análisis y búsqueda de información

En una primera fase después de la lectura detallada del caso, cada estudiante trabajó de manera individual el material aportado. En esta

fase se pretendía que se localizaran, seleccionaran y sintetizaran adecuadamente las fuentes de información necesarias para dar respuesta al dilema en la toma de decisiones. El alumnado contaba con conocimientos previos y básicos de farmacología (se imparte el cuatrimestre anterior en la asignatura de Farmacología), por lo que se les insistió en la importancia de incorporar dicha información (tabla 1: competencias 6 y 8).

Por cada lectura realizada cumplieron una ficha que los docentes utilizaron como instrumento de evaluación.

Actividad 3. Sesión grupal, presencial: puesta en común de la información

Con la finalidad de compartir y contrastar la información, al mismo tiempo que desarrollar la capacidad de trabajo en equipo, se planificó una sesión de puesta en común de la información^{29,30}. Cada participante tuvo que explicar y razonar sus ideas. En este proceso también se perseguía trabajar la escucha activa y la argumentación pública de las ideas (tabla 1: competencias 6 a 8).

Al final de la actividad, y con el objetivo de evaluar la comprensión y la aplicación de conocimientos, cada alumno realizó una prueba escrita individual.

Actividad 4. Trabajo individual, no presencial: trabajar las preguntas detonantes

Esta actividad se diseñó con el objeto de permitir la reflexión y análisis individual del caso. Cada estudiante debería dar una respuesta elaborada a las preguntas detonantes planteadas por el profesor en el caso: identificación del problema, las causas, el planteamiento de distintas alternativas y las consecuencias de su toma de decisión. Asimismo, se buscaba que se pusiera en práctica la teoría (tabla 1: competencias 1 a 6).

Actividad 5. Sesión grupal, presencial: puesta en común en los grupos pequeños

En este punto, el alumno ya había procesado y reflexionado varias veces sobre la problemática y el caso. Una vez más se debía organizar el aula para trabajar en grupos pequeños. Los docentes en esta sesión intentaron mantener el foco de atención en torno al problema que había que resolver, activando conceptos o informaciones útiles, si el propio grupo no era capaz de hacerlo, y moderaron la discusión orientando las intervenciones hacia las soluciones más adecuadas y exigir argumentos. Asimismo, se evaluó el funcionamiento general de cada grupo. Al finalizar la clase todos los grupos entregaron un diagrama de flujo donde se incluían las diferentes opciones que tenía la enfermera para hacer frente al problema.

Actividad 6. Trabajo grupal, no presencial: elaboración del dossier final por cada grupo pequeño

En este nivel, resultaba especialmente importante que el alumnado supiera presentar toda la información escrita de forma correcta (tabla 1: competencia 7). Los dossieres debían contener la explicación y razonamiento crítico de la decisión tomada por la enfermera (tabla 1: competencias 1 a 5). Los grupos trabajaron en equipo y debían dar una única respuesta, y por tanto unificar criterios a las preguntas planteadas para el informe escrito (tabla 1: competencia 8).

Los docentes evaluaron el informe final en función de una matriz de valoración previamente entregada al alumnado (calidad de razonamiento, profundidad, justificación, creatividad, capacidad de síntesis...).

Actividad 7. Sesión plenaria

El caso se cerró con una sesión plenaria donde se realizó la exposición conjunta de la problemática, de sus causas, soluciones o alternativas, y de la priorización de las mismas (tabla 1: competencias 1 a 5).

Para esta última sesión fue necesaria la intervención conjunta de dos docentes. Uno para dinamizar la sesión, y el segundo para calificar las intervenciones. A la hora de realizar la evaluación se tuvo en cuenta la calidad de la participación del alumno (creatividad, argumentación, uso de la teoría...) y la capacidad de tener iniciativa, de asumir riesgos y del liderazgo en las negociaciones.

El docente que guiaba la sesión seleccionó a varios estudiantes para que explicaran públicamente sus argumentos (tabla 1: competencia 7). Cuando fue necesario, lanzó algunas preguntas detonantes e intervino de cara a profundizar en los temas principales pretendidos tratando de hacer intervenir al mayor número de estudiantes posible.

Para cerrar la sesión, una de las docentes resumió los aspectos teóricos tratados, a los que se incorporaron las contribuciones que propiciaron mayor reflexión entre los participantes.

La última encuesta de evaluación permitió al alumnado valorar la nueva metodología y compararla con la metodología tradicional expositiva.

■ DISCUSIÓN

Del apartado anterior se deduce que este tipo de metodologías, indudablemente, requieren de una mayor planificación y trabajo por parte de los profesores que las clases expositivas. Innovar requiere además realizar algo nuevo o de diferente manera; en definitiva, se precisa salir de la

zona de confort²⁰. El uso del MdC como herramienta docente ha supuesto un reto para los docentes. A pesar de ello, el MdC ha resultado una experiencia positiva para el conjunto de los participantes (alumnado y profesorado).

Son ya muchos años desde que los expertos insisten en que la argumentación es una competencia esencial que se debe adquirir en el periodo formativo, de manera que los futuros profesionales puedan enfrentarse a una práctica clínica diaria cada vez más dinámica e impredecible^{31,32}. Sin embargo, y pese los años transcurridos, las investigaciones siguen aportando evidencias de un insuficiente desarrollo de dicha competencia entre las enfermeras^{12,27,33,34}. En este contexto, el MdC aplicado en el Grado en Enfermería ha cumplido un rol fundamental al proveer oportunidades para desarrollar la habilidad de argumentar entre los estudiantes. Con esta estrategia de enseñanza-aprendizaje el estudiante se ve forzado a justificar los fundamentos de los cuidados y consecuentemente profundiza en el propio aprendizaje.

Con respecto a los resultados obtenidos en el curso 2011-2012, en general, se pueden calificar como satisfactorios (en el curso 2012-2013 el 94,3% ha superado, al menos, el mínimo exigido). Por otro lado, únicamente han destacado cuatro estudiantes por su calificación de sobresaliente en la nota global del caso.

En cuanto a la percepción acerca del ambiente de trabajo, en conjunto se ha considerado bueno. La mayoría ha participado de manera satisfactoria, cumpliendo las tareas. Sin embargo, con respecto a este tema, los autores quieren subrayar, al igual que lo hacen otros investigadores³⁵, que a pesar de que un ambiente distendido y una opinión positiva del alumnado ayude en el proceso, a la hora de optar por una metodología u otra, no deberíamos conformarnos únicamente en recibir la percepción de los estudiantes, sino que resulta fundamental evaluar de una manera objetiva el proceso de enseñanza-aprendizaje³⁶.

Las prácticas clínicas que el alumnado deberá superar en los próximos dos años revelarán si, efectivamente, la formación teórica recibida mediante esta metodología permite a los estudiantes enfrentarse a este tipo de situaciones satisfactoriamente, salvando de esta manera el problema de la insuficiente asociación entre la teoría y la práctica clínica habitual^{11,14-17}.

No obstante, es justo reconocer también ciertos obstáculos con los que nos hemos encontrado a lo largo del proceso. En primer lugar, y en relación con la problemática de crear los grupos de forma aleatoria siguiendo las recomendaciones de la literatura científica³⁰, es necesario mencionar el escepticismo con el que se lo tomaron los estudiantes. Sin embargo, hay que señalar sus efectos positivos. Este sistema evitó que se juntasen grupos naturales ya creados, rompiendo subgrupos y provocando el trabajo con otros compañeros del gran grupo, con los que posiblemente, de otra forma, no hubieran tenido relación.

Uno de los puntos que más problemas supuso para la mayoría de los grupos a la hora de “Encontrar información relevante seleccionando adecuadamente las fuentes y sintetizarla de forma que sea útil para la toma de decisiones” (tabla 1: competencia 6) fue el desconocimiento de citar la bibliografía. A pesar de haberles entregado un resumen de las normas APA (American Psychological Association), 7 grupos de los 18 no tenían citada correctamente la bibliografía. Fue necesario incluir un pequeño taller en clase para abordar este tema. Con respecto a los resúmenes de los artículos que debían elaborar, la mayoría pecaba de ser excesivamente extensos; por lo que a este aspecto se refiere, 6 grupos de los 18 también tuvieron que hacer modificaciones en las fichas.

“El análisis de las diferentes opciones que tenía la enfermera para tratar la conducta” (tabla 1: competencia 3) se valoró mediante un diagrama de flujo que tuvo que elaborar cada grupo. En dicho diagrama se

debían incluir las diferentes opciones que tenía la enfermera para hacer frente al problema. La mayoría de los grupos fueron capaces de señalar la mayoría de las opciones, a pesar de que en algunos casos se detectaron dificultades. Varios grupos no sabían elaborar un diagrama de flujo y necesitaron *feed-back* de los docentes. Asimismo, conviene resaltar que, a pesar de que existen trabajos que han demostrado la efectividad de la intervención psicosocial con este tipo de pacientes^{6,12}, varios grupos se decantaron por situar la intervención farmacológica en primer lugar. Este dato debe hacernos reflexionar sobre la importancia de centrar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los pacientes con SCA en el desarrollo de estrategias preventivas.

Tampoco han sido pocos los momentos en los que el alumnado se ha sentido desbordado por las dimensiones del caso y el número de horas no presenciales invertidas. Las quejas en torno al exceso de trabajo es un problema para muchos educadores en la aplicación de metodologías activas^{24,37}. Quizás esto no habría ocurrido si los estudiantes hubieran estado familiarizados con la metodología. Por ello, resultaría interesante familiarizar a los estudiantes con esta metodología desde el primer año académico y hacer el abordaje, sobre todo en los primeros cursos, mediante casos de pequeña dimensión.

Otra cuestión problemática ha sido la tendencia de los profesores a intervenir para “corregir”. No es fácil resistir la tentación de redirigir con frecuencia. Sin embargo, somos conscientes de que esto debería evitarse, ya que la idea es que los estudiantes “aprendan a aprender”.

Finalmente, queremos apuntar que el seguimiento y la evaluación constante de las competencias con grupos tan numerosos como los que tenemos en el Grado de Enfermería (70 estudiantes de media por aula) no resulta lo suficientemente individual y exhaustiva si no se cuenta, al menos, con un par de profesores a lo largo del proceso en general, y en sesión plenaria en particular.

■ CONCLUSIONES

En resumen, la experiencia ha aportado evidencias de que el MdC aplicado en la asignatura de “Enfermería Geriátrica” de 2.º año de Grado en

Enfermería en la Universidad del País Vasco presenta las características que resumimos a continuación.

Los resultados de la experiencia muestran que con el MdC los estudiantes tienen que aplicar nuevos conocimientos para la solución del problema, estimulando así el aprendizaje autónomo, reflexivo y crítico. Esto ha llevado a que el MdC sea una herramienta satisfactoria para la adquisición de las competencias planteadas, dado que la gran mayoría del alumnado ha superado, al menos, el mínimo exigido. Así mismo, mejora la motivación y el interés por el tema, especialmente, por tratarse de situaciones reales.

Los resultados obtenidos al implementar esta metodología con nuestros estudiantes nos permiten afirmar que la mayoría adopta una actitud favorable hacia el MdC mostrándose proactivos, participativos y con espíritu de superación ante las dificultades de aprendizaje.

Finalmente consideramos que, aunque los resultados del estudio son positivos, la viabilidad del diseño y los resultados pueden variar en diferentes contextos. Según nuestra experiencia, serán necesarias modificaciones continuas en función de las evaluaciones de las implementaciones. Este trabajo tiende un puente entre la práctica clínica general y la práctica en el aula, constituyendo un objetivo importante para la investigación en la educación de enfermería. Entendemos, además, que resulta necesario realizar investigaciones sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje de las ciencias enfermeras en general y del SCA en particular ■

Agradecimientos

Este trabajo no se habría podido realizar sin la ayuda y sabias sugerencias que nos ha brindado Jenaro Guisasa. Por ello, queremos expresarle nuestro agradecimiento por su tesón y dedicación en el desarrollo de este artículo.

Conflicto de intereses

No existe ninguna relación financiera o personal que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses de alguno de los autores en relación con el artículo publicado.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Inouye S, Westendorp R, Saczynski J. Delirium in elderly people. *Lancet*. 2014;383(9920):911-22.
- González M, Uslar W, Villarroya L, Calderón J, Palma C, Carrasco M. Coste hospitalario asociado al delirium en pacientes mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:23-6.
- Druetta M, Domenica L, Maccoc M, Kilstein J, Bagilet D. Síndrome confusional agudo en ancianos hospitalizados en una sala de Medicina Interna. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011;46(6):329-35.
- Perelló C. Valoración del riesgo de delirium en pacientes mayores hospitalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45(5):285-90.
- Martínez-Velilla N, Petidión-Torregrosa R, Casas-Herrero A. Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. *Med Clin*. 2012;138(2):78-84.
- Robles M, Formiga F. Delirium y fractura de fémur. Básico anti-parse. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49(4):153-4.
- Valdivia-Armenta C, Zonana-Armenta A. Infradiagnóstico del delirium en pacientes ancianos valorados en un servicio de urgencias. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015;50(1):39-47.
- Alcoba A, Ciria S, Carracedo Catalán C, García Fernández A, Marcos Vidal JM. Valoración de la concordancia entre la escala CAM-ICU y la nursing delirium screening scale en el postoperatorio de cirugía cardíaca en una unidad de críticos. *Enferm Intensiva*. 2014;25(3):100-6.
- Sebastian V, Passaglia G. Causas de cuadros confusionales agudos asistidos en el departamento de urgencias. *Neurol Argentina*. 2015;7(1):17-21.
- Gutiérrez J, Rodríguez M, Ortiz E, González A, Pérez P, Jiménez FL, et al. Delirium en centros residenciales para personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013;48(4):177-9.
- Palacios-Ceña D, Cachón-Pérez J, Martínez-Piedrola R, Gueita-Rodríguez J, Pérez-de-Heredia M, Fernández-de-las-Peñas C. How doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using focus groups. *BMJ Open*. 2016;6(1):e009678.
- Graham F. A new frontier: Improving nursing care for people with dementia and delirium in hospitals. *JONA*. 2015;45(12):589-91.
- Henaio-Castaño A, Amaya-Rey M. Nursing and patients with delirium: a literature review. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(1):148-56.
- Van de Steeg L, IjKema R, Wagner C, Langelaan M. The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: a before and after study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2015;15(12). Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4327788/pdf/12909_2015_Article_289.pdf
- El Hussein M, Hirst S, Salvers V. Factors that contribute to under-recognition of delirium by registered nurses in acute care settings: a scoping review of the literature to explain this phenomenon. *J Clin Nurs*. 2015;24(7-8):906-15.
- Verloo H, Goulet C, Morin D, Gunten A. Effect Estimation of an Innovative Nursing Intervention to Improve Delirium among Home-Dwelling Older Adults: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2015;5(1):176-90.
- Hosie A, Lobb E, Agar M, Davidson P, Philips J. Identifying the barriers and enablers to palliative care nurses' recognition and assessment of delirium symptoms: A study. *J Pain Symptom Manag*. 2014;48(5):815-30.
- Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education—a European perspective. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2010 Apr [citado 21 de enero de 2016];30(3):233-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691709002160>
- Ruiz T, Granados G, Gutierrez M, Muñoz M. Seminario integrado como metodología complementaria en la asignatura de Enfermería Geriátrica. *Gerokomos*. 2011;22(3):104-8.
- Clark E, Webster B. Innovation and its contribution to the scholarship of learning and teaching. *Nurse Educ Today*. 2012;32(7):729-31.
- Valiga T. Nursing education trends: future implications and predictions. *Nurs Clin North Am*. 2012;47(4):423-34.
- Baghcheghi N, Koohestani H, Rezaei K. A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings. *Nurse Educ Today*. 2011;31(8):877-82.
- Popil I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2011 Feb [citado el 26 de febrero de 2016];31(2):204-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710001115>
- Rodríguez-Borrego M, Nitschke R, Prado M, Martini J, Guerra-Martín M, González-Galán C. Theoretical assumptions of

- Maffesoli's sensitivity and problem-based learning in nursing education. *Rev Lat Am Enferm*. 2014;22(3):504-10.
25. Levett-Jones T, Hoffman K, Dempsey J, Jeong SY-S, Noble D, Norton CA, et al. The "five rights" of clinical reasoning: an educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically "at risk" patients. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2010 Aug [citado el 3 de febrero de 2016];30(6):515-20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069170900210X>
 26. Hodges H. Preparing new nurses with complexity science and problem-based learning. *J Nurs Educ*. 2011;50(1):7-13.
 27. Forsberg E, Ziegert K, Hult H, Fors U. Clinical reasoning in nursing, a think-aloud study using virtual patients - a base for an innovative assessment. *Nurse Educ Today*. 2014;34(4):538-42.
 28. Corbridge S, Corbridge T, Tiffen J, Carlucci M. Implementing Team-Based Learning in a Nurse Practitioner Curriculum. *Nurse Educ*. 2013;38(5):202-5.
 29. Eastridge J. Use of Collaborative Testing to Promote Nursing Student Success. *Nurse Educ Today*. 2014;39(1):4-5.
 30. Garmendia M, Garikano X, Sierra E, Perez A. Developing Teamwork Efficacy Factors: An Experience in a Project Based Learning Context. *IJEE*. 2013;29(3):1-11.
 31. Gezi K, Hadley F. Strategies for developing critical thinking. *J Nurs Educ*. 1970;9(2):9-14.
 32. Burnard P. Developing critical ability in nurse education. *Nurse Educ Today*. 1989;9(4):271-5.
 33. Theisen J, Sandau K. Competency of new graduate nurses: a review of their weaknesses and strategies for success. *J Cont Educ Nurse*. 2013;44(9):406-14.
 34. Hooper B. Using case studies and videotaped vignettes to facilitate the development of critical thinking skills in new graduate nurses. *J Nurses Prof Dev*. 2014;0(2):87-91.
 35. Lambert N. Ban happy sheets!--Understanding and using evaluation. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2012 Jan [citado el 26 de febrero de 2016];32(1):1-4. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691711001390>
 36. González-Chordá V, Maciá-Soler M. Evaluación de la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje en estudios de grado en Enfermería. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(4):700-7.
 37. Bengtsson M, Ohlsson B. The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Educ Today*. 2010;30(2):150-6.