RECURSOS PARA PACIENTES

Delirium: cómo puede ayudar la familia

Guía práctica para prevenir y aliviar la confusión repentina en las personas mayores



Esta guía es para las familias y las personas que cuidan a un mayor ingresado en el hospital, en una residencia o enfermo en casa.

Explica qué es el delirium, cómo reconocerlo y qué puede hacer usted cada día para ayudar.

Dra. Beatriz Contreras Escámez · Especialista en Geriatría y Cuidados Paliativos

¿Sabía que...?

Alrededor de **1 de cada 5** personas mayores de 70 años que están ingresadas, en una residencia o con cuidados en casa sufre un delirium.

Con medidas sencillas se puede evitar alrededor de **1 de cada 3** delirium en el hospital.

La familia suele ser **la primera en notar** que algo ha cambiado.

Qué encontrará en esta guía

1. Qué es el delirium
2. Cómo reconocerlo
3. Ayudarle a situarse
4. De día, luz. De noche, descanso
5. Mantener la mente despierta
6. Moverse cada día
7. Beber, comer e ir al baño
8. El dolor que no se dice
9. Infecciones y medicinas nuevas
10. Si aparece el delirium
11. Así es mi familiar
12. Repase cada día

Cómo usar esta guía

- Lea un apartado cada vez. No hace falta leerla entera de golpe.
- Cada apartado empieza en una página nueva.
- Compártala con todas las personas que acompañan a su familiar.
- En el apartado «Así es mi familiar» puede escribir cómo es él o ella normalmente. Entréguelo al personal que le atiende.
- Al final hay una lista para repasar cada día.

1. Qué es el delirium

El delirium es una **confusión que aparece de repente,** en horas o en pocos días.

También se llama **síndrome confusional agudo.**

La persona no puede prestar atención, se despista, no sabe bien dónde está o dice cosas sin sentido.

Cómo es

- **Aparece de golpe.** Ayer estaba bien y hoy no parece la misma persona.
- **Va y viene.** Puede estar bien por la mañana y peor por la tarde o la noche.
- **Hay dos formas.** Unas personas están inquietas, nerviosas o agresivas. Otras están **apagadas, adormiladas y muy calladas.**
- **La forma apagada es la que más pasa desapercibida.** Parece que «está tranquilo», pero no lo está.

Por qué aparece

Casi siempre hay **una causa en el cuerpo:** una infección, el dolor, una operación, la falta de agua, el estreñimiento, una medicina nueva o un ingreso en el hospital.

Es más frecuente en personas mayores, con problemas de memoria, que ven u oyen mal o que están muy enfermas.

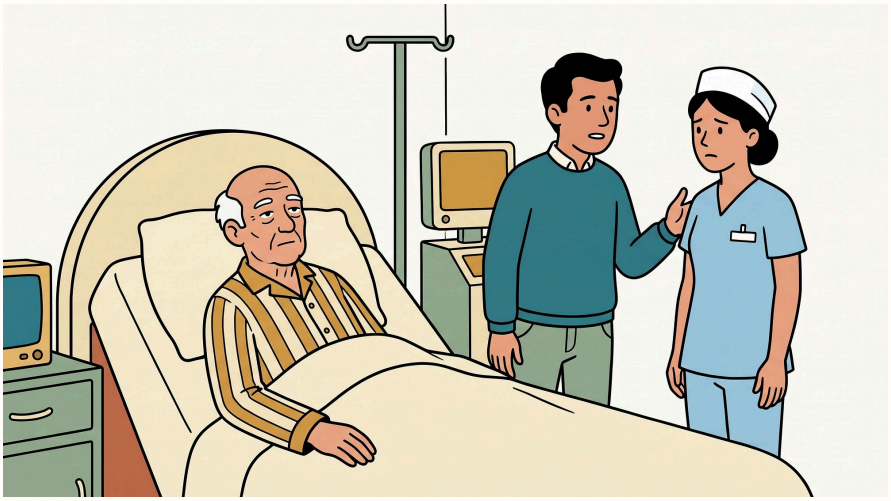
Recuerde

El delirium **no es demencia** ni «cosas de la edad».

Es una **urgencia médica.** Hay que buscar la causa y tratarla.

Muchas veces mejora, aunque la recuperación puede tardar días o semanas.

2. Cómo reconocerlo



Usted conoce a su familiar mejor que nadie. **Si lo nota distinto, dígalo.**

Avise si nota cambios recientes como estos

- **Se despista** o no sigue una conversación.
- **No sabe** dónde está, qué día es o no reconoce a alguien.
- **Habla** sin sentido, más lento o mezcla las palabras.
- **Ve u oye cosas** que no están.

- **Está más inquieto,** nervioso, desconfiado o agresivo.
- **Está más dormido,** callado o «ausente».
- **Ha dejado de comer,** de moverse o de interesarse por las cosas.
- **Duerme de día** y está despierto de noche.

Qué decir al personal

«**Mi padre no es así.** Desde ayer está más dormido y no me sigue la conversación.»

Una frase así ayuda mucho. El equipo hará una prueba sencilla para confirmar si es un delirium.

3. Ayudarle a situarse



Ayudar a la persona a saber dónde está, qué día es y quién la acompaña se llama **reorientar.**

Cómo hacerlo

- **Preséntese al llegar:** «Hola, mamá, soy Lola, tu hija».
- **Dígale de forma natural** dónde está, qué día es y por qué está allí.
- **Ponga a la vista** un reloj y un calendario grandes.
- **Traiga cosas suyas:** fotos de la familia, su manta, su almohada o su radio.
- **Hable despacio,** con frases cortas y de una en una.
- **Mírele a la cara** y tóquele la mano con cariño.

Gafas y audífonos

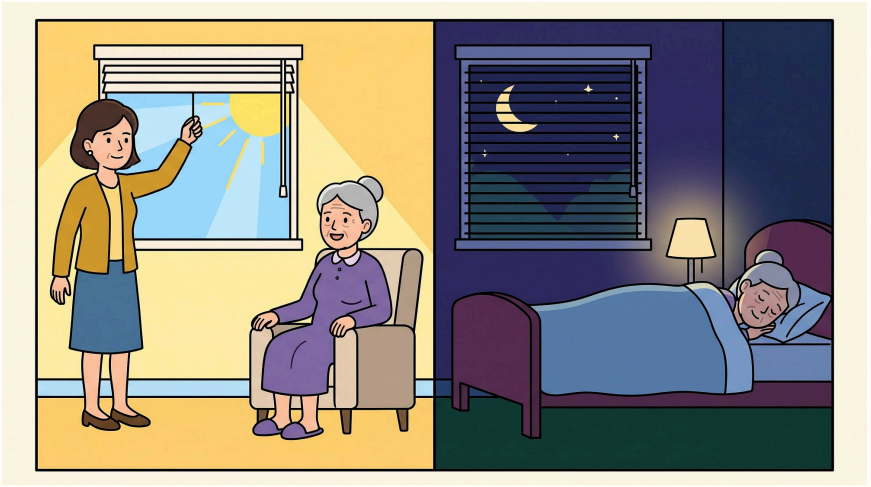
- **Que los lleve puestos** todo el día. Sin ellos, todo confunde más.
- **Gafas limpias** y audífonos con pilas.
- **Si oye peor de lo normal,** pida que le miren los oídos. A veces es un tapón de cera.
- **Traiga también la dentadura.** Ayuda a comer y a hablar.

Recuerde

No discuta ni le corrija con brusquedad si dice algo que no es real.

Cambie de tema con calma o hable de lo que siente: «Estás asustado, yo estoy aquí».

4. De día, luz. De noche, descanso



El delirium desordena el sueño. Ayudar al cuerpo a distinguir el día de la noche es muy importante.

De día

- **Persianas arriba** y cortinas abiertas desde por la mañana.
- **Siéntele en el sillón,** cerca de la ventana si puede.
- **Evite las siestas largas.** Una cabezada corta, después de comer, es suficiente.
- **Mantenga una rutina:** aseo, comidas y visitas a horas parecidas.

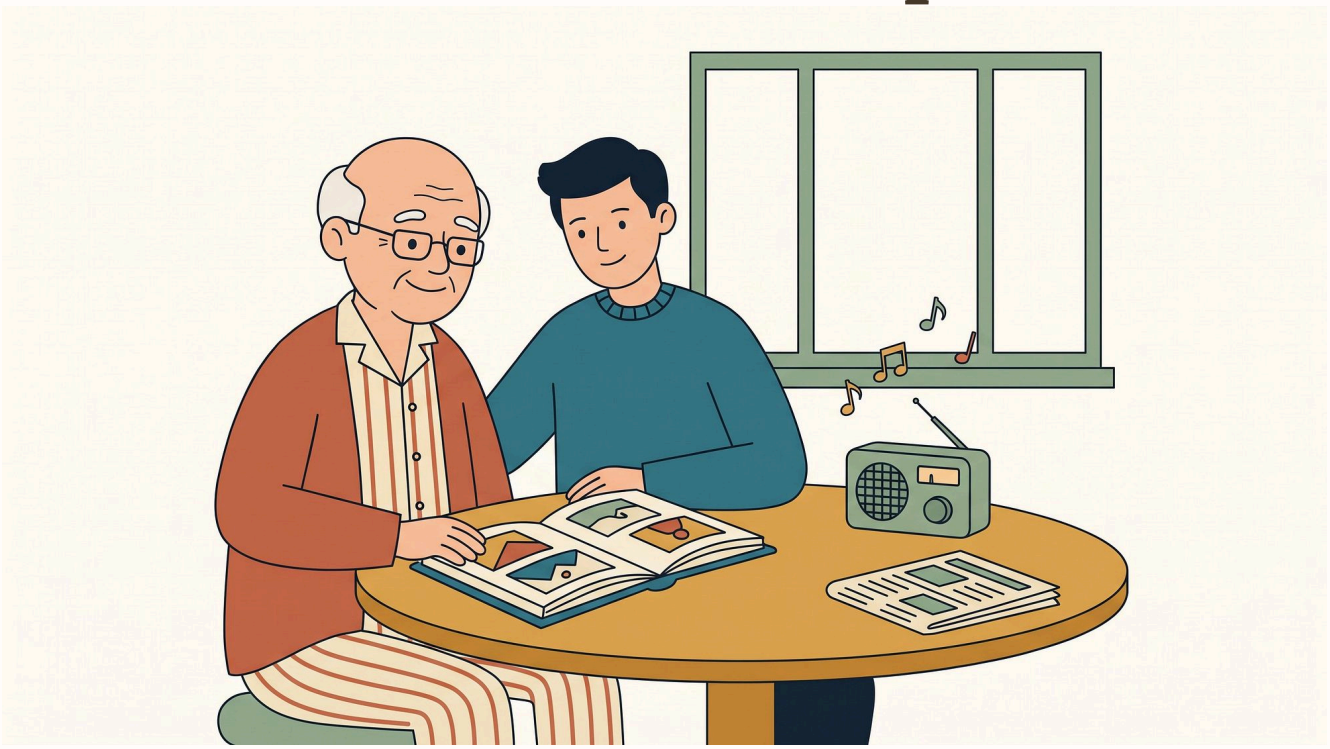
De noche

- **Poca luz** y poco ruido. Baje el volumen de la televisión y del móvil.
- **Una luz suave** encendida, para que no se asuste si se despierta.
- **Lo que le ayude a dormir en casa:** su pijama, una bebida templada, su música.
- **El timbre y el agua a mano.**

Importante

No le dé pastillas para dormir ni tranquilizantes por su cuenta. Pueden empeorar el delirium.

5. Mantener la mente despierta



Una mente entretenida se confunde menos. Bastan **ratos cortos,** varias veces al día.

- **Charle con él** de la familia, de su pueblo, de su trabajo o de su equipo.
- **Miren fotos** o un álbum juntos.
- **Ponga su música,** la que le gustaba de joven.
- **Lean juntos** el periódico o una revista.

- **Pequeñas tareas:** doblar una toalla, elegir la ropa o hacer una sopa de letras.
- **Visitas tranquilas:** mejor de 1 o 2 personas cada vez que muchas a la vez.
- **Turnos de familia:** si se puede, que alguien conocido le acompañe la mayor parte del día.

Recuerde

Si se cansa o se pone nervioso, pare. **La calma también es parte del tratamiento.**

6. Moverse cada día



Estar en la cama todo el día **debilita y confunde.** Moverse ayuda a la mente y al cuerpo.

- **Pregunte al equipo** cuánto puede moverse y cómo ayudarle con seguridad.
- **Siéntele en el sillón** para comer, si se lo permiten.
- **Caminen juntos** por la habitación o el pasillo, aunque sean pocos pasos.
- **El bastón o el andador, siempre a mano.**
- **Zapatillas cerradas** que sujeten el talón. Nada de calcetines solos.
- **Si no puede levantarse:** mueva con él brazos y piernas en la cama, despacio.

Cuidado con las caídas

Con delirium es fácil caerse. Si quiere levantarse solo, **acompáñele o llame al personal.**

Atarle o subir las barandillas no evita las caídas y puede ponerle más nervioso. Hable con el equipo.

7. Beber, comer e ir al baño



Beber y comer

La falta de agua es una causa frecuente de delirium. Y con la edad se tiene menos sed.

- **Ofrézcale agua a menudo,** a pequeños sorbos, aunque no la pida.
- **Deje el vaso a su alcance,** con una pajita si le cuesta.
- **Acompáñele en las comidas** y ayúdele si lo necesita.
- **Traiga lo que le gusta,** si el equipo lo permite.
- **Avise si come o bebe muy poco,** o si tose al tragar.
- **Si tiene limitados los líquidos,** siga lo que le hayan dicho.

Ir al baño

El **estreñimiento** y **no poder orinar** pueden causar o empeorar el delirium.

- **Fíjese en cuándo hace de vientre.** Avise si lleva 3 días sin hacerlo.
- **Avise si orina muy poco,** si no puede orinar o si tiene la tripa hinchada y dura.
- **Llévele al baño** a horas fijas o pida ayuda para ello.
- **Si lleva sonda,** pregunte cada día si todavía la necesita.

8. El dolor que no se dice



El dolor puede **causar o empeorar** el delirium. Y la persona confusa muchas veces **no sabe decir** que le duele.

Señales de dolor

- **La cara:** frunce el ceño, aprieta los dientes o cierra los ojos con fuerza.
- **Los ruidos:** se queja, gime o suspira mucho.
- **El cuerpo:** se toca o protege una zona, está encogido o rígido.
- **El movimiento:** no quiere moverse o se queja al cambiarle de postura.
- **El ánimo:** está más inquieto, agresivo o, al revés, muy apagado.
- **No quiere comer** o no puede dormir.

Qué hacer

Dígalo al personal y explique qué ha notado y cuándo.

Pregunte si tiene pautado algo para el dolor y si se lo han dado.

Tratar bien el dolor **ayuda a que el delirium mejore.**

9. Infecciones y medicinas nuevas



Una infección puede no dar fiebre

En las personas mayores, a veces **la confusión es la primera señal** de una infección.

- **Respira más deprisa,** tose o tiene flemas.
- **La orina huele fuerte,** escuece o va al baño muy a menudo.
- **Tiene fiebre, tiritona** o está frío y sudoroso.
- **Una herida** está roja, caliente o supura.
- **Está peor que otros días** sin saber por qué.

Medicinas que pueden confundir

Algunas medicinas pueden causar delirium, sobre todo si son **nuevas** o si **han subido la dosis:**

- **Pastillas para dormir** y para los nervios.
- **Medicinas fuertes para el dolor,** como la morfina o el tramadol.
- **Algunas para la alergia, el mareo** o los vómitos.
- **Algunas para la vejiga** o los escapes de orina.
- **Corticoides** y muchas otras.

Lo que usted puede hacer

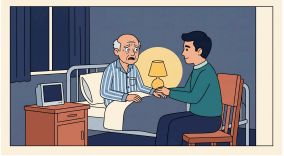
Lleve su hoja de medicinas al hospital, o una bolsa con todas las cajas.

Pregunte si le han puesto alguna medicina nueva desde que está confuso.

Avise si tomaba alcohol a diario o pastillas para dormir desde hace tiempo. Dejarlas de golpe también puede causar delirium.

No le dé nada por su cuenta, tampoco productos de herbolario.

10. Si aparece el delirium



Ver a un ser querido confuso asusta. Su presencia **tranquiliza más que cualquier medicina.**

Cómo acompañar

- **Hable con voz suave** y despacio. Dígale quién es usted.
- **No discuta** ni le lleve la contraria. Tranquilice: «Estás a salvo. Estoy contigo».
- **Quite lo que estorbe** o pueda hacerle daño: tijeras, bandejas, cables.
- **Evite el ruido** y que haya mucha gente en la habitación.
- **Si puede, quédese con él,** sobre todo al atardecer y por la noche.
- **Avise al personal** si se pone muy agitado, se quiere quitar el suero o la sonda, o está muy dormido.

Cuidarse usted también

- **Hagan turnos** entre la familia. Descanse.
- **Pregunte lo que no entienda.** El equipo está para ayudarle.
- **Después del delirium,** su familiar puede recordar cosas raras o sentir miedo. Hablen de ello con calma.
- **La recuperación puede ser lenta.** Coméntelo en la consulta después del alta.

Si está en casa, llame al 112 si...

- Está muy dormido y cuesta despertarle.
- Respira con dificultad o tiene dolor en el pecho.
- Tiene la boca torcida o pierde fuerza en un brazo o una pierna.
- Está tan agitado que puede hacerse daño.

Si la confusión es nueva pero no hay estas señales, **llame hoy mismo a su médico.**

11. Así es mi familiar

Rellene esta hoja y entréguela al personal. Les ayuda a saber cómo es su familiar **cuando está bien.**

Fecha: _____

Le gusta que le llamen…	
Normalmente, su memoria y su forma de hablar son…	
Se mueve: solo, con bastón, con andador…	
Usa gafas / audífonos / dentadura	
Sus horarios de dormir y comer	
Lo que le tranquiliza	
Lo que le pone nervioso	
Sus temas y su música favoritos	
Persona de contacto y teléfono	

12. Repase cada día

Marque lo que ya se ha hecho hoy. Lo que quede sin marcar es lo primero que hay que hacer.

- [ ] Le he dicho quién soy, dónde está y qué día es.
- [ ] Tiene puestas las gafas y los audífonos.
- [ ] Tiene a la vista un reloj, un calendario y alguna foto.
- [ ] Las persianas han estado subidas durante el día.
- [ ] Hemos charlado, visto fotos o escuchado música.
- [ ] Se ha sentado en el sillón o ha caminado un poco.
- [ ] Ha bebido agua a lo largo del día.
- [ ] Ha comido acompañado.
- [ ] Sé cuándo hizo de vientre por última vez y si orina bien.
- [ ] He avisado si le he visto con dolor.
- [ ] He preguntado si hay alguna medicina nueva.
- [ ] Por la noche hay poca luz y poco ruido.

Antes de terminar

Importante

Esta guía no sustituye al equipo que atiende a su familiar.

Si nota un cambio, aunque sea pequeño, **dígalo.** Usted es parte del equipo.

Fuentes

Esta guía se basa en las guías clínicas sobre delirium publicadas en los últimos 5 años y en estos documentos:

NICE. Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care. Guía CG103 (actualizada en 2023).

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Delirium Clinical Care Standard. 2021.

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie y Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Guía S3 «Delir im höheren Lebensalter» (Delirium en personas mayores). AWMF 109-001. 2025.

Aldecoa C y colaboradores. Update of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine guideline on postoperative delirium in adult patients. European Journal of Anaesthesiology. 2024.

Lewis K y colaboradores. A focused update to the clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, anxiety, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Critical Care Medicine. 2025.

American Geriatrics Society. 2023 Updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. Journal of the American Geriatrics Society. 2023.

Li J y colaboradores. Family involvement in preventing delirium in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies. 2024.

Lee J y colaboradores. Educational intervention for family caregivers of older adults with delirium: an integrative review. Journal of Clinical Nursing. 2023.

Lee-Steere K y colaboradores. Understanding family carer experiences and perceptions of engagement in delirium prevention and care for adults in hospital: qualitative systematic review. Journal of Clinical Nursing. 2024.