



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 26 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n26/046.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como POSTER en "UNA MIRADA A LA EVIDENCIA" I Congreso Intersectorial Envejecimiento y Dependencia, reunión celebrada del 27 al 28 de octubre de 2016 en Jaén, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título	Enfermería en el Síndrome Confusional Agudo en pacientes mayores de 65 años hospitalizados
Autores	Concepción <i>Fernández-Moreno</i> , Silvia <i>Fernández-Sánchez</i> , Raquel <i>Martínez-Navarro</i>
Centro/institución	(1) C.S. Guadix, Distrito de Atención Primaria Granada-Nordeste. (2) Servicio de Cardiología, Hospital Torrecárdenas. (3) C.S. Baza, Distrito de Atención Primaria Granada-Nordeste.
Ciudad/país	(1,3) Granada, España. (2) Almería, España
Dirección e-mail	conchafdmoreno@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El Delirium o Síndrome Confusional Agudo (SCA) es un problema frecuente durante el ingreso hospitalario^{1,2}, sobre todo en los pacientes de edad avanzada². Se caracteriza por alteraciones de las funciones cognitivas superiores de inicio agudo y curso fluctuante³. Es un síndrome de etiología compleja y a menudo multifactorial³. Tiene importantes implicaciones para la recuperación de aquellas personas afectadas por el elevada morbilidad. El delirium se define como un SCA con cambios en la atención y la cognición y su presentación clínica varía desde el paciente con una importante agitación psicomotriz hasta aquel en situación letárgica o hipoactiva⁴. Es de carácter agudo, se manifiesta habitualmente en un corto periodo de tiempo, horas o días y suele ser reversible. Los cambios cognitivos se manifiestan como alteraciones de la memoria, desorientación, agitación o habla confusa. Las alteraciones de la percepción se manifiestan como alucinaciones (usualmente visuales), ilusiones y/o delusiones.

Objetivos

- Evaluar los factores de riesgo del SCA.
- Determinar la incidencia del SCA tras la hospitalización.

Metodología

Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada. Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura publicada, durante los meses de Febrero a Agosto de 2016. Los criterios de inclusión fueron el síndrome confusional agudo tras el ingreso hospitalario en estudios experimentales, cuasiexperimentales, ensayos clínicos y revisiones recuperados de las bases de datos electrónicas PubMed, CINAHL y SCOPUS y en listas de referencias de los estudios revisados. Los operadores booleanos utilizados AND y OR. Se usaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el Medical SubjectsHeading (MeSH), seleccionando para el estudio las siguientes palabras clave: Delirio, confusión, pacientes, hospitalización y anciano.

Se encontraron 1346 artículos con límite de filtro desde el 2006 al 2016, de éstos hemos seleccionado 20 que cumplen los criterios de inclusión. La población de estudio fueron pacientes mayores de 65 años que ingresaron en la planta de Neurología, Cardiología, Urología, Traumatología, Servicio de Cirugía General, medicina Interna y UCI entre otros. Los idiomas elegidos, inglés y español.

Resultados

El envejecimiento global de la población ha proporcionado tras el ingreso hospitalario, un incremento del síndrome confusional agudo (SCA) o delirio, el cual es uno de los trastornos mentales más frecuentes en pacientes hospitalizados por enfermedades tanto médicas como quirúrgicas.

Debemos ser conscientes de la gran importancia del delirium, complicación frecuente y habitualmente infradiagnosticada en los pacientes ancianos. La identificación de los pacientes más vulnerables a su aparición, nos ayudará a implementar medidas inicialmente no farmacológicas profilácticas⁵.

De la misma manera que nos preocupamos por la situación hemodinámica o cardiorrespiratoria preoperatorias, debemos preocuparnos de la situación cognitiva en estos pacientes. Existen una serie de instrumentos diagnósticos sencillos, entre los que destaca el CAM⁵. El método más utilizado para el diagnóstico del delirium es la Escala CAM⁶ (ConfusionAssesmentMethod), para conocer el estado cognitivo del paciente se utilizó el test de Pfeiffer, para las actividades básicas de la vida diaria el de Índice de Barthel, también se recogieron datos de las historias clínicas de Enfermería. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, duración de la estancia, patologías previas.

Los factores predisponentes de delirium⁷ son la edad avanzada, enfermedad mental o física crónica preexistente (Parkinson, demencia, depresión, enfermedades psiquiátricas, etc.), problemas auditivos o visuales, pacientes en postoperatorio (trauma o cirugía reciente, especialmente cadera), insuficiencia renal o hepática, infecciones, uso o abuso de sustancias psicotrópicas, desorden metabólico o hidroeléctrico, factores ambientales (cambio de ambiente, exceso de estímulos, falta de sueño, fatiga, inmovilización, otros). Entre los factores desencadenantes⁸ destacan los fármacos (benzodiacepinas, anticolinérgicos, polimedicación, privación de drogas, fármacos o alcohol), factores ambientales (ingreso hospitalario, restricciones físicas, estrés emocional, múltiples procedimientos), trastornos de sueño, enfermedades neurológicas primarias como ACV, meningitis, hemorragia intracraneal, patología intercurrente como infecciones, dolor, fiebre, cirugía, hipoxia, etc.

Después de analizar los diferentes estudios podemos decir que tras el ingreso, los pacientes que presentan delirium tienen una edad media⁹ de 81 años, frente a los que no presentan delirium con una media de edad de 62 años. Con respecto al sexo podemos

decir que es más frecuente en hombres con un 59% que en mujeres, con un inicio nocturno en torno al 87% y la estancia media fue de 14 días¹⁰. Puede ocurrir en cualquier momento de la vida, aunque su incidencia aumenta progresivamente con la edad, apareciendo hasta en un 56% de los pacientes ingresados mayores de 65 años^{3,11}. Aquellos pacientes que presentan una mayor incidencia de SCA son los ingresados en las plantas de Neurología, Medicina Interna, Cirugía General y UCI. Suele aparecer en procesos tempranos el SCA, en aquellos pacientes con patologías previas como accidentes cerebrovasculares, demencia, y aquellas personas con un menor desempeño de las actividades diarias previas a la intervención. La intervención quirúrgica¹² puede ser el detonante para que se produzca delirio en personas que no lo habían padecido después del ingreso hospitalario. El delirio en el período postoperatorio fue bastante frecuente. En la literatura, el relato de la incidencia de delirio varía de 10% a 24% en la población médica adulta en general y de 37% a 46% en la población quirúrgica en general¹³. Otros autores afirman que la incidencia y prevalencia de este trastorno varían según la edad, el paciente y el lugar de hospitalización. En un contexto quirúrgico esta cifra varía de un 10 a 50%, siendo mayor en cirugías cardíacas (30%) y de cadera (mayor a 50%)¹⁴. Asimismo, este trastorno se observa en el 25% de pacientes oncológicos y en el 80% de los pacientes terminales. Entre los pacientes hospitalizados mayores de 65 años, las cifras oscilan entre el 10% y 40%¹⁵. Se ha observado en varios estudios que los factores de riesgo para el desarrollo de delirium son la edad, el deterioro cognitivo con una puntuación en el Test de Pfeiffer entre 5 y 7 puntos, un Índice de Barthel entre 65 y 90 puntos y la toma de fármacos con actividad anticolinérgica. Ruiz Bajo¹⁰ et al., observaron una relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo previo confirmado mediante el test de Pfeiffer realizado al ingreso y el riesgo de delirium. Destacan de su estudio el hallazgo de que el test de Pfeiffer aplicado al ingreso, resulta una herramienta sencilla aplicable por enfermería, y que junto con la edad pueden permitir la detección de pacientes ingresados en riesgo, sobre los que podría actuarse de forma preventiva. A menudo el delirio se confunde con la demencia, pero las alteraciones cognitivas que se presentan en ambas son diferentes, el delirio se define como una alteración de la conciencia con inatención, acompañada de alteraciones cognitivas y/o de percepción y la demencia se define como una alteración de la memoria y la alteración cognitiva asociada a ella. El delirio es un trastorno habitual, aunque frecuentemente infradiagnosticado, principalmente el subtipo hipoactivo. Este síndrome supone una complicación grave que asocia un aumento de la mortalidad y un importante consumo de recursos, con elevada estancia media. Generalmente es de etiología multifactorial y compleja. El tratamiento adecuado incluye el abordaje simultáneo de los factores precipitantes y predisponentes. La implementación de estrategias para la prevención, monitoreo y control del delirium en los pacientes internados deben ser una prioridad de la investigación de enfermería en nuestro medio¹⁵. La aproximación no farmacológica debe usarse en todos los individuos mientras que los fármacos deben reservarse para los casos más graves¹⁶.

Conclusiones

El delirium es un síndrome multifactorial. El primer factor predisponente es la propia hospitalización. La incidencia del SCA es elevada en aquellos pacientes que tienen alguna alteración neurológica, siendo también un factor de riesgo son la edad, el déficit cognitivo, los fármacos, los déficits sensoriales, la comorbilidad y la deshidratación. tener edad avanzada, ser varón y someterse a cirugía. Hemos podido comprobar la importancia de la valoración de los diferentes test como el de Pfeiffer y Barthel para

detectar de forma precoz el deterioro cognitivo y alteraciones en las actividades básicas de la vida diaria. Por este motivo es importante conocer los factores de riesgo tanto predisponentes como desencadenantes del delirium, los cuales nos permiten la detección temprana de los pacientes con riesgo de desarrollo de SCA, para realizar una acción preventiva y tratamiento precoz de estos pacientes.

Bibliografía

1. Formiga F, San Jose A, López-Soto A, Ruiz D, Urrutia A, Duaso E. Prevalencia de delirium en pacientes ingresados por procesos médicos. *Med. Clín.* 2007;129(15):571-3.
2. Formiga F, Riera-Mestre A, Chivite D, Pujol R. Delirium in patients aged more the 94 years with femur fracture. *Rev EspGeriatrGerontol.* 2008;43(3):154-6.
3. Inouye SK. Delirium in older persons. *N Engl J Med.* 2006. 354:1157-65.
4. Martínez Velilla NI, Petidier-Torregrosa R, Casas-Herrero A. Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. *MedClin.* 2012; 138(2):78-84.
5. Martínez-Velilla N, Alonso Bouzón C, Ripa Zazpe C, Sánchez-Ostiz R. Síndrome confusional agudo postoperatorio en el paciente anciano. *Cir Esp.* 2012;90(2):75-84.
6. Celis-Rodríguez E, Besso J, Birchenall C, De la Cal MA, Carrillo R, Castorena G, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. *Med. Intensiva.* 2007; 31(8):1-62.
7. Sábada Infante A. Evaluación del delirium. *Avances en Salud Mental Relacional.* 2013;12(1):1-26.
8. Young J, Inouye SK. Delirium in olderpeople. *BMJ.* 2007;334:842-6.
9. Del Campo Ugidos RM, Mata Peón E, Amorín Díaz M. Síndrome confusional agudo: un reto para la enfermería hospitalaria. *Metas de enfermería.* 2010; 13(10): 58-63.
10. Ruiz Bajo B, Roche Bueno JC, Seral Moral M, Martín Martínez J. Incidencia y factores predictivos del delirium en pacientes neurológicos hospitalizados. *Neurología.* 2013;28(6):356-60.
11. Siddiq N, House A, Holmes J. Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age Aging.* 2006;35:350-64.
12. Moreno Rodríguez A. El delirio en enfermos con fractura de cadera, su incidencia. *Enfermería Global.* 2010; 20:1-10.
13. Henao-Castaño A, Amaya-Rey MCP. Nursing and patients with Delirium: a literatura review. *InvestEducenferm.* 2014;32(1):148-56.
14. Whitlock VA, Avidan MS. Postoperative delirium. *Minerva Anesthesiol.* 2011;77(4):448-56.
15. Alonso Ganuza Z, González-Torres MA, Gaviria M. El delirium. Una revisión orientada a la práctica clínica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2012;32(11):247-59.
16. Sieber F. Postoperative delirium in the elderly surgical patient. *Anesthesiology Clinic.* 2009;27:451-64.