

Pablo Vicente Bravo-Lozano; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Andrea Margarita Reyes-Guevara

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3563>

Factores de riesgo para el desarrollo del delirio en pacientes en una unidad de cuidados intensivos

Risk factors for the development of delirium in intensive care unit patients

Diana Carolina Campaña-Guamaní

pg.dianaccg84@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8419-6332>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Yeisy Cristina Guarate-Coronado

pg.docenteygc@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0453-2982>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Diana Carolina Campaña-Guamaní; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

RESUMEN

Objetivo: determinar los principales factores de riesgo para el desarrollo del delirio en pacientes en una unidad de cuidados intensivos. **Método:** Descriptiva documental. **Resultados y Conclusión:** De todos los factores que generan delirio en los pacientes UCI, el uso de medidas farmacológicas como las benzodiacepinas, opiodes, vasopresores, junto con las comorbilidades figuran como los principales factores de riesgo para este padecimiento. Pero pese a ello, estos factores no pueden generalizarse para todo tipo de pacientes. Los factores de riesgo del delirio deben ser diagnosticados y analizados oportunamente para evitar que aparezca y se agrave pues su padecimiento prolongado tiene graves repercusiones para la persona (morbilidad y mortalidad) y para la organización (mayor estancia hospitalaria, reingresos, cuidados especializados, mayores costos).

Descriptor: Delirio confusional por abstinencia alcohólica; delirio confusional, delirio de parasitosis. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the main risk factors for the development of delirium in patients in an intensive care unit. **Method:** Descriptive documentary. **Results and Conclusion:** Of all the factors that generate delirium in ICU patients, the use of pharmacological measures such as benzodiazepines, opioids, vasopressors, together with comorbidities are the main risk factors for this condition. However, these factors cannot be generalized to all types of patients. The risk factors for delirium must be diagnosed and analyzed in a timely manner to prevent its appearance and aggravation, since prolonged suffering has serious repercussions for the individual (morbidity and mortality) and for the organization (longer hospital stay, readmissions, specialized care, higher costs).

Descriptors: Confusional delirium due to alcohol withdrawal; confusional delirium, delirium of parasitosis. (Source: DeCS).

Diana Carolina Campaña-Guamaní; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

INTRODUCCIÓN

La presente revisión bibliográfica se enfoca a un problema de salud frecuente y complejo dentro de la práctica asistencial en áreas críticas, el delirio que puede definirse como un estado de confusión mental secundario a una patología o tratamiento caracterizado por una alteración del nivel de conciencia y que presenta una alta incidencia en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos con una tasa de entre el 74,5% y 86,6%. ^{1 2}

Este padecimiento ocasiona no solo sufrimiento en familiares y cuidadores, sino que está relacionado con un mayor riesgo de morbilidad, complicaciones, larga permanencia hospitalaria, altos costos para el sistema de salud, daño funcional y cognitivo, mayor necesidad de cuidados especializados, disminución de la calidad de vida y mortalidad. ³ Las presentaciones del delirio más frecuentes son las formas mixtas e hipoactivas, siendo las segundas más prominentes en los pacientes de edad avanzada y aquellos en periodo posoperatorio, adicionalmente la forma hipoactiva se asocia con peor pronóstico, con una mortalidad del 32% proyectada en 6 meses en comparación con 8,7% de otras presentaciones de este padecimiento. ⁴

Estudiar el delirio se justifica además de su alta incidencia (por cada día que el paciente pasa con delirio aumenta en un 10% la posibilidad de fallecer) en las unidades de cuidados intensivos por su repercusión a nivel personal, familiar, social y laboral porque el delirio genera graves alteraciones del metabolismo cerebral que pueden manifestarse mediante un amplio número de anomalías neuropsiquiátricas debido al tipo y número de intervenciones a las cuales es sometido el paciente por su gravedad. ⁵

En torno al delirio se han planteado varias investigaciones, sin embargo, la presente revisión tiene como objetivo determinar los principales factores de riesgo para el desarrollo del delirio en pacientes en una unidad de cuidados intensivos.

Diana Carolina Campaña-Guamaní; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

MÉTODO

Descriptiva documental.

Se trabajó con 15 artículos a partir de las siguientes bases de datos: PubMed, Scielo, BVS, EBSCO, ELSEVIER, LATINDEX, LILACS. Las palabras clave serán: “Factores de riesgo”, “Factores asociados”, “Delirio/delirium”, “UCI”, “Paciente crítico”. Las estrategias de búsqueda serán: Delirio + UCI; Factores de riesgo + Delirio + UCI; Factores asociados + Delirio + UCI; Factores de riesgo + Delirio + paciente crítico.

RESULTADOS

El delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos está fuertemente asociado al aumento de la mortalidad da los 6 meses, aumento de la estancia hospitalaria y una mayor duración de la ventilación mecánica, así como un incremento del coste por dicha estancia, además de ello un mayor riesgo de eventos adversos a corto plazo como la extubación y reintubación, fracaso de la ventilación mecánica, neumonía nosocomial, arrancamiento de catéteres, úlceras por presión, inmovilidad adquirida y arritmias cardíacas. A largo plazo el delirio se encuentra asociado con el deterioro cognitivo, aunque sus efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud y su influencia en el desarrollo de demencia, discapacidad relacionada para las actividades de la vida diaria y morbilidad psiquiátrica.^{6 7}

Al ser el delirio un episodio agudo de insuficiencia cerebral frecuente en UCI, su padecimiento se ha asociado con mayores tasas de intubación, mayor estancia hospitalaria, reingresos, riesgo de demencia e institucionalización y a largo plazo genera deterioro funcional y neuro-cognitivo, pero tanto a largo como a corto plazo el riesgo de muerte es muy alto en las unidades críticas.^{8 9}

Los factores de riesgo que precipitan el delirio en pacientes en Cuidados Intensivos pueden ser predisponentes y precipitantes: Los predisponentes son considerados como factores susceptibles ya que la función cerebral se encuentra alterada por cambios

Diana Carolina Campaña-Guamaní; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

agudos que dan como resultado daños a nivel neural, hormonal e inmune que pueden promover el delirio. Entre los factores predisponentes se destacan: Comorbilidades: historia de enfermedad en pulmón, hígado, riñón, corazón, cerebro.¹⁰ Además, tener mala condición física, padecer cáncer o enfermedades cerebrovasculares, depresión, trastornos audiovisuales, desnutrición, desequilibrio hídrico y electrolítico, alteraciones de sodio-potasio, glucosa, estado de apolipoproteínas, consumo de tabaco, uso de drogas psicotrópicas y dependencia al alcohol.^{10 11 12}

Dentro de estos factores se destaca la alteración cognitiva que es un fuerte factor de riesgo para la aparición de delirio (20%).¹³ Factores demográficos: ser mayor de 65 años de edad y ser de género masculino.¹⁴ El bajo nivel educativo también se asocia con el delirio, mientras que la educación superior es protectora.¹⁵

CONCLUSIONES

De todos los factores que generan delirio en los pacientes UCI, el uso de medidas farmacológicas como las benzodiacepinas, opiodes, vasopresores, junto con las comorbilidades figuran como los principales factores de riesgo para este padecimiento. Pero pese a ello, estos factores no pueden generalizarse para todo tipo de pacientes. Los factores de riesgo del delirio deben ser diagnosticados y analizados oportunamente para evitar que aparezca y se agrave pues su padecimiento prolongado tiene graves repercusiones para la persona (morbilidad y mortalidad) y para la organización (mayor estancia hospitalaria, reingresos, cuidados especializados, mayores costos).

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Diana Carolina Campaña-Guamaní; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Ramírez M, Umaña A. Delirio: una visión global [Delirium: an overview]. Revista Médica Sinergia. 2021;6(5):e672.
2. Fernández A, Maza C. Valoración, diagnóstico y tratamiento del paciente con delirio en unidades de cuidados intensivos: SARS-COV-2 [Assessment, diagnosis and treatment of the patient with delirium in intensive care units: SARS-COV-2]. Nuberos Científicos. 2021;5(34):23-29.
3. Herrera J, Oyola E, Llorente Y. Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia [Delirium in patients of the Intensive Care Unit of a health institution in Monteria, Colombia]. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2019;(51):7-12.
4. Ormaza J, Pozo M, Arroyo G, Solano X, Villacrés K, Reyes A. Tratamiento del delirium en pacientes en cuidados intensivos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Treatment of delirium in intensive care patients. Venezuelan Archives of Pharmacology and Therapeutics]. 2020;39(1):5-9.
5. Vélez J, Tercero W, Bucheli R, Valles V. Epidemiología del delirio en una cohorte de pacientes críticos en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Pablo Arturo Suárez, 2017 [Epidemiology of delirium in a cohort of critically ill patients in the Intensive Care Unit of the Pablo Arturo Suarez Hospital, 2017]. Metro Ciencia. 2018;26(2):63-65.
6. Mart M, Showniqua W, Salas B, Pratik P, Wesley E. Prevention and Management of Delirium in the Intensive Care Unit. Semin Respir Crit Care Med. 2021;42(1):112-126.
7. Palacio M. El delirio en la UCI, una revisión narrativa de la evidencia existente [Delirium in the ICU, a narrative review of the existing evidence]. Conocimiento Enfermero. 2021;14(21):5-21.
8. Henao M, Baquero A, González N, Burgos G, Lozano L. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: una revisión de alcance

Diana Carolina Campaña-Guamaní; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel Romero-Fernández; Yeisy Cristina Guarate-Coronado

[Nursing in the monitoring of delirium in adult intensive care: a scoping review].
Investigación en Enfermería. 2020;22:1-12.

9. Girard T, Exline M, Carson S, Hough C. Haloperidol y ziprasidona para el tratamiento del delirio en enfermedades críticas [Haloperidol and ziprasidone for the treatment of delirium in critically ill patients]. *The New England Journal of Medicine*. 2018;(379):2506-2516.
10. Tobar E, Alvarez E. Delirium en el adulto mayor hospitalizado [Delirium in the hospitalized elderly]. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(1):28-35.
11. Chen P, Miaoshu W, Yanqing G, Junzhong K, Ping D, Jie Q. Risk factors for postoperative delirium in ICU patients with severe illness based on systematic review and meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*. 2022;11(1):310-314.
12. Shen Y, Peng K, Zhang J, Meng X, Ji F. Effects of Haloperidol on Delirium in Adult Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Med Princ Pract*. 2018;27(3):250-259.
13. Ocagli H, Soltanmohammadi R, Aliyari R, Bottigliengo D, Acar A, Stivanello L, et al. Profiling Delirium Progression in Elderly Patients via Continuous-Time Markov Multi-State Transition Models. *J Pers Med*. 2021;11(6):445.
14. Schubert M, Schürch R, Boettger S, et al. A hospital-wide evaluation of delirium prevalence and outcomes in acute care patients - a cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):550. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3345-x>
15. Nguyen TH, Atayee RS, Derry KL, Hirst J, Biondo A, Edmonds KP. Characteristics of Hospitalized Patients Screening Positive for Delirium. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;37(2):142-148. <https://doi.org/10.1177/1049909119867046>