

 Geomaira Estefanía Vicente-Flores
pg.geomairaevf84@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
UNIANDES,, Ecuador

Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas
Instituto de Investigación Multidisciplinaria Perspectivas Globales,
Ecuador
ISSN-e: 2773-7411
Periodicidad: Trimestral
vol. 3, núm. 2, 2023
rperspectivainvestigativa@gmail.com

Recepción: 09 Enero 2023
Revisado: 17 Enero 2023
Aprobación: 11 Febrero 2023
Publicación: 01 Abril 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034585003/>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10049331>

Resumen: La investigación tiene como objetivo analizar la prevalencia del delirio en pacientes con ventilación mecánica ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se procedió metodológicamente desde un tipo de investigación descriptiva documental con diseño bibliográfico, en una población de 15 artículos científicos. La prevalencia del delirio en pacientes en estado crítico no se comprende por completo, pero se sabe que su presencia es un predictor independiente de mortalidad, estancia hospitalaria, duración de la ventilación mecánica, deterioro cognitivo tras el alta hospitalaria, por eso el personal de salud médico - enfermera cumple un rol fundamental en estos pacientes, ya que debe valorar el CAM-ICU, de una manera confiable, así poder dar un seguimiento y tratamiento de manera inmediata, disminuyendo los casos en la UCI.

Palabras clave: condiciones de vida, paciente, medicina clínica. (Fuente: Tesaurus UNESCO).

Abstract: The aim of this study was to analyze the prevalence of delirium in mechanically ventilated patients admitted to the Intensive Care Unit. We proceeded methodologically from a descriptive documentary type of research with bibliographic design, in a population of 15 scientific articles. The prevalence of delirium in critically ill patients is not completely understood, but it is known that its presence is an independent predictor of mortality, hospital stay, duration of mechanical ventilation, cognitive deterioration after hospital discharge, that is why the medical-nursing health personnel play a fundamental role in these patients, since they must assess the CAM-ICU, in a reliable way, in order to provide immediate follow-up and treatment, reducing the number of cases in the ICU.

Keywords: living conditions, patients, clinical medicine. (Source: UNESCO Thesaurus).

INTRODUCCIÓN

El delirio es un estado causado por una disfunción cerebral grave y reversible que es detectable al ingreso y persiste después del alta hospitalaria. Es causado por la condición clínica o quirúrgica del paciente, los efectos de los medicamentos, la exposición a toxinas o una combinación de todos los factores, se caracteriza por el deterioro cognitivo en el nivel de conciencia y atención, cambios en el comportamiento y el estado de ánimo, aumento o disminución de la actividad psicomotora, cambios en el ciclo sueño-vigilia. La detección temprana y la prevención son la mejor manera de reducir y tratar el delirio (Bastos, *et al.* 2020).

Suele ocurrir en pacientes críticamente enfermos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI), son varios los factores predisponentes que influyen en la presencia del delirio como la edad avanzada, sexo más frecuente en hombre, enfermedad grave, demencia, cirugía, alcoholismo, también se encontraron insuficiencia renal, depresión, discapacidad visual o auditiva. Estímulos como la parálisis física de un paciente crítico y limitaciones somática, hipoxia, fenómenos dolorosos, cateterismo vesical, múltiples procedimientos, proceso infeccioso, fármacos como benzodiazepinas, anticolinérgicos, entre otros más (Casault, *et al.* 2021), (Stollings, *et al.* 2021).

Se clasifica como agudo, es decir, que dura varias horas y dura varias semanas o meses. Clínicamente, puede ser hiperactivo o hipoactivo. Puede manifestarse como hiperactivo (agitación, alucinaciones), hipoactivo (retraso psicomotor, letargo, letargo) o mixto (fluctuación de síntomas entre las formas anteriores), el tipo inactivo es la condición más común. La prevalencia del delirio es cercana al 70% y la incidencia puede llegar al 89%. Además, los pacientes que desarrollan este trastorno tienen peores resultados clínicos, lo que contribuye a estancias hospitalarias más prolongadas y mayor probabilidad de eventos adversos como complicaciones respiratorias y neurológicas (Mori, *et al.* 2016), (Bento, *et al.* 2018).

El equipo de atención médica suele ser el primero en identificar los cambios de comportamiento en los pacientes de cuidados intensivos. Esto refuerza la importancia y la necesidad de la identificación temprana del delirio por parte del enfermero utilizando herramientas válidas. Debe fomentarse el uso de herramientas de evaluación para facilitar la identificación del delirio, entre ellas se encuentran: la escala RASS (Richmond Agitation- Sedation Scale), para su utilización también debemos de tener en cuenta el grado de sedación y agitación del paciente y el método de evaluación del delirio en la UCI (CAM-ICU) (Mart, *et al.* 2021).

La investigación tiene como objetivo analizar la prevalencia del delirio en pacientes con ventilación mecánica ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

MÉTODO

Se procedió metodológicamente desde un tipo de investigación descriptiva documental con diseño bibliográfico, en una población de 15 artículos científicos, con la intención de analizar la variable de estudio desde un contexto analítico – sintético para estructurar un corpus teórico a partir de la aplicación de la técnica de análisis de contenido con la finalidad de escrutar la situación de mayor preponderancia presente en los trabajos de investigación analizados.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El delirio se asocia con una mortalidad alta, así como larga estancia hospitalaria. Ante este cuadro epidemiológico, el tratamiento rápido y preciso del delirio se convierte en una prioridad en la unidad de cuidados intensivos. La evaluación del delirio como problema clínico es amplia y compleja, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación. Un abordaje sistemático debe orientar a la atención a estos pacientes, de modo que se brinde una atención oportuna y de calidad para que haya una mejoría inmediata (Ormaza-Shiguango, *et al.* 2020), (Herrera, *et al.* 2020).

Uno de los principales accidentes a abordar en la UCI es lo referido al traumatismo craneoencefálico (Olmos, *et al.* 2019), tumores intracraneales (Herrera, *et al.* 2020), accidentes cerebrovasculares hemorrágico (Herrera, *et al.* 2020), accidentes cerebrovasculares isquémico (Bento, *et al.* 2018). Sin embargo; hay casos cuando estos los tratamientos no farmacológicos no son suficientes y el paciente se vuelve inquieto y presentan agitación psicomotriz requiere intervención farmacológica.

En este sentido; el delirio se ha considerado durante mucho tiempo un factor de riesgo de muerte en la unidad de cuidados intensivos y después del alta hospitalaria, lo que lleva a una mayor dependencia del paciente y deterioro cognitivo a largo plazo (Rojas, *et al.* 2017). Debido al delirio: no se puede retirar de la manera rápida la ventilación mecánica y hay fracasos de la extubación, volviendo a intubar; estancia prolongadas en UCI, estancia hospitalaria (y, por tanto, costes de la atención hospitalaria), ansiedad y depresión después de una estancia en la UCI. Además, a largo plazo, también se produce una disminución de

las funciones cognitivas y ejecutivas, provocando una falta de autonomía e independencia en las actividades diarias (Fuentes-Covian, 2017).

Como bien señalan varios autores el delirio es una presentación clínica aguda y fluctuante caracterizada por falta de atención, acompañada de pensamiento desorganizado o niveles alterados de conciencia. Puede aparecer como hiperactivo, hipoactivo (más comúnmente) o mixto. La prevalencia del delirio en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es muy variable: afecta al 30-80% de los pacientes críticos y su presencia se asocia de forma independiente, con mayores tasas de mortalidad, mayores costes y estancias hospitalarios más prolongadas (Giménez-Esparza, *et al.* 2022).

Además, estos pacientes tienen un mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo a largo plazo y tasas más altas de cambios en el estado mental, como ansiedad y depresión. Los factores de riesgo para el delirio incluyen edad avanzada, puntaje altos en la escala de riesgo, ventilación mecánica prolongada, especialmente en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), depresión segura y uso de benzodiazepinas. El COVID-19, una epidemia causada por el SARS-CoV-2, está asociado con tasas extremadamente altas de delirio, particularmente en pacientes con SDRA ventilados que se ven afectados en el 80 % de los casos (García-Sánchez, *et al.* 2019).

En los estudios revisados el delirio, se presenta en todas las patologías existentes, así como fue en el brote de SARS-CoV-2, ya que hubo factores predisponentes como: la edad avanzada, las medidas de aislamiento social, sin contacto físico con sus familiares pueden provocar síntomas de depresión, ansiedad, miedo y hostilidad. En pacientes con Covid-19 hubo un aumento de los eventos de Delirio, se pudo verificar que hay dos teorías para explicar este hecho; La primera infección por virus directamente en el sistema nervioso y el segundo a través del sistema de reacción inflamatoria, cualquiera de estas dos teorías provoca un daño neuronal, alterando la conciencia hasta eventos vasculares. Por lo tanto, es necesario determinar los primeros síntomas del delirio y usar pruebas de diagnóstico, como CAM-ICU, para comenzar con fármacos o medidas no farmacológicas, y así acortar el tiempo y la gravedad del delirio (Palacio-Jiménez, *et al.* 2021)

En otro artículo comenta que el delirio mixto es el más frecuente, seguida del delirio hipoactivo e hiperactivo, con una incidencia muy inferior a las formas anteriores. A pesar de su morbilidad grave, el delirio hipoactivo a menudo no se diagnostica ni se trata porque sus manifestaciones a menudo se confunden con los efectos de la anestesia. El delirio en la UCI está estrechamente relacionado con una mayor mortalidad a los 6 meses, los factores relacionados en la mayoría de los artículos mencionan que son: una estancia hospitalaria en UCI larga y mayor duración de la VM (ventilación mecánica), teniendo mayores eventos adversos a corto plazo como extubación y reintubación, falla de la VM, neumonía hospitalaria, úlceras por presión, inmovilización en la UCI o arritmia cardíaca. El delirio se asocia con deterioro cognitivo al no realizar sus actividades diarias (García-Montalvo, *et al.* 2020).

CONCLUSIÓN

La prevalencia del delirio en pacientes en estado crítico no se comprende por completo, pero se sabe que su presencia es un predictor independiente de mortalidad, estancia hospitalaria, duración de la ventilación mecánica, deterioro cognitivo tras el alta hospitalaria, por eso el personal de salud médico - enfermera cumple un rol fundamental en estos pacientes, ya que debe valorar el CAM-ICU, de una manera confiable, así poder dar un seguimiento y tratamiento de manera inmediata, disminuyendo los casos en la UCI.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES, Ambato - Ecuador.

REFERENCIAS

- Bastos, Alessandra, Beccaria, Lucía, Silva, Cristiny, & Barbosa, Taís. (2020). Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. *Revista gaucha de enfermagem*, 41, e20190068. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068>
- Bento, Marta Sofia Pão-Mole, Marques, Rita Margarida Dourado, & Sousa, Patricia Pontífice. (2018). Delirium: nursing interventions directed to the hospitalized adult patient- a bibliographic review. *Enfermería Global*, 17(52), 640-688. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302971>
- Casault, Colin, Soo, Andrea, Lee, Chel, Couillard, Philippe, Niven, Daniel, Stelfox, Tom, & Fiest, Kirsten. (2021). Sedation strategy and ICU delirium: a multicentre, population-based propensity score-matched cohort study. *BMJ open*, 11(7), e045087. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045087>
- Fuentes-Covian Rocío. (2017). (Incidencia y factores relacionados del delirium en una Unidad de Cuidados Intensivos Generales [Incidence and related factors of delirium in a general intensive care unit]. *Nure Inv*. 14(89).
- García-Montalvo, Gabriel Ricardo, Tobar-Galindo, Milton Alfredo, Noboa-Gallegos, Ximena Alexandra, & Maldonado-Cando, Freddy Marcelo. (2022). Delirio, dolor, abstinencia. ¿Cuáles son las causas de las asincronías de mi enfermo con COVID-19? [Delirium, pain, withdrawal. What are the causes of the asynchrony of my patient with COVID-19?]. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 36(1), 55-58. <https://doi.org/10.35366/104477>
- García-Sánchez, M., Caballero-López, J., Cenicerós-Rozalén, I., Giménez-Esparza Vich, C., Romera-Ortega, M. A., Pardo-Rey, C., Muñoz-Martínez, T., Escudero, D., Torrado, H., Chamorro-Jambrina, C., Palencia-Herrejón, E., & miembros del GTSAD (2019). Management of analgesia, sedation and delirium in Spanish Intensive Care Units: A national two-part survey. Prácticas de analgesia y delirium en Unidades de Cuidados Intensivos españolas: Encuesta 2013-2014. *Medicina intensiva*, 43(4), 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.12.003>
- Giménez-Esparza, Vich, C., Alcántara-Carmona, S., & García-Sánchez, M. (2022). Delirium y COVID-19. Aspectos prácticos de una frecuente asociación [Delirium in COVID-19. Practical aspects of a frequent association]. *Medicina intensiva*, 46(6), 336–340. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.12.013>
- Herrera, Jorge, López, Edinson, & Llorente, Yolima. (2020). Delirium in patients of the Intensive Care Unit of a health institution in Montería, Colombia. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 51. 7-12.
- Mart, Matthew, Williams-Roberson, Shawniqua, Salas, Barbara, Pandharipande, Pratik, & Ely, Wesley. (2021). Prevention and Management of Delirium in the Intensive Care Unit. *Seminars in respiratory and critical care medicine*, 42(1), 112–126. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710572>
- Mori, Satomi, Takeda, Juliana, Carrara, Fernanda, Cohrs, Cibelli, Zanei, Suely & Whitaker, Iveth. (2016). Incidence and factors related to delirium in an intensive care unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 587–593. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500007>
- Olmos, Matías, Varela, Daniel, & Klein, Farías. (2019). Current approach to analgesia, sedation and delirium in critical care. *Rev médica Clín Las Condes*, 30(2):126-39.
- Ormaza-Shiguango, Jhon, Pozo-Cárdenas, M. G., Arroyo-Calvopiña, G. C., Solano-Maza, X. M., Villacrés-Segovía, K. X., Jaime-Reyes, L. A., Zambrano-Flores, D. P., Hidalgo-Montenegro, G. P., & Delgado-Cedeño, Silvia. (2020). Tratamiento del delirium en pacientes en cuidados intensivos [Treatment of delirium in intensive care patients]. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 39(1).
- Palacio-Jiménez, María. (2021). 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*, 4(14), 5–21. <https://doi.org/10.60108/ce.165>
- Rojas, Verónica, Romero, Carlos, Tobar, Daniel, Álvarez, Evelyn, Aranda, Rolando, Bugeo, Guillermo, Cariqueo, Marcial, Sepúlveda, M. Idalia, Sánchez, Juan Eduardo, & Tobar, Eduardo. (2021). Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile [Analgesia, sedation,

neuromuscular blockade and delirium management practices in Chilean intensive care units]. *Revista médica de Chile*, 149(6), 864-872. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600864>

Stollings, Joanna, Kotfis, Katarzyna, Chanques, Gerald, Pun, Brenda, Pandharipande, Pratik, & Wesley, Ely. (2021). Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive care medicine*, 47(10), 1089–1103. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06503-1>