

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Segunda Especialidad en Medicina Intensiva



ENFERMEDADES ASOCIADAS AL SINDROME CONFUSIONAL
AGUDO O DELIRIO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2022

Proyecto de investigación
presentado por M.C.:

Mestas Flores, Elizabeth

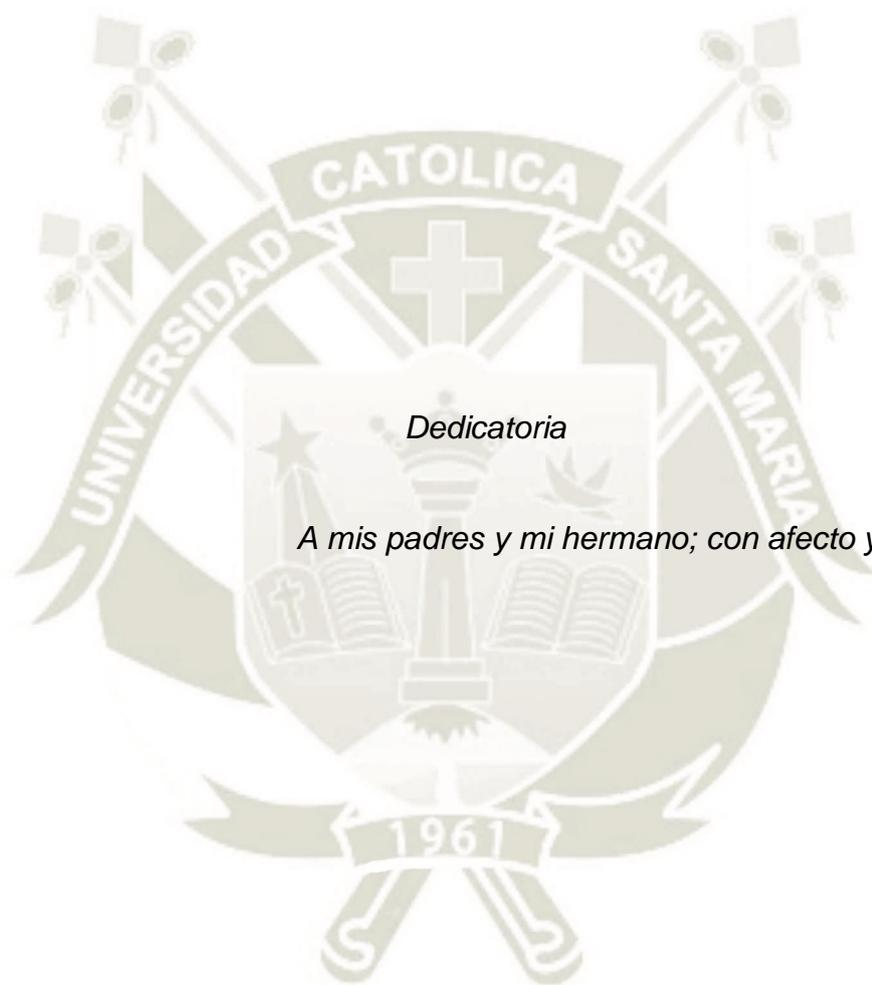
para optar el Título de Segunda
Especialidad en Medicina
Intensiva

Asesora:

Dra. Muñoz del Carpio, Agueda

Arequipa- Perú

2022



Dedicatoria

A mis padres y mi hermano; con afecto y cariño.



Agradecimiento

A mi Alma Mater y a su plana docente por los años de enseñanza y dedicación en mi formación.

RESUMEN

Los adultos mayores (PAM) son considerados población con alta vulnerabilidad y generan elevados costo en el proceso de recuperación y rehabilitación en especial cuando se mantienen por tiempos prolongados en las Unidades de Cuidados Intensivos a nivel hospitalario.

Las estadísticas indican que las estadías largas repercuten en la salud de ellos, alterando muchas veces la función cognitiva normal y generando estados de delirio (SCA) en más de 80% de pacientes atendidos, siendo necesario su valoración y evitando el infra- diagnóstico, además de asociarlo con la patología inicial, para lo cual se han desarrollado métodos como CAM-ICU que será utilizado en el estudio .

El proyecto de investigación busca determinar las enfermedades asociadas al SCA en los PAM atendidos en la UCI del Hospital Yanahuara, a través de la identificación de las variables epidemiológicas, la prevalencia de casos y la relación entre los mismos.

Es considerado un estudio básico, cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal, orientado a una población de 120 pacientes PAM, quienes según criterios serán seleccionados, además de obtener los consentimiento informados que aseguren el manejo ético de la información.

Las conclusiones y recomendaciones servirán para mejorar el protocolo de intervención preventiva e inicio del SCA, articulando la práctica clínica del personal

sanitario a nivel hospitalario.

Palabras clave: Delirium, Adulto Mayor, Paciente Hospitalizado



ABSTRACT

The elderly (PAM) are considered a highly vulnerable population and generate high costs in the recovery and rehabilitation process, especially when they are kept for long periods of time in Intensive Care Units at hospital level.

Statistics indicate that long stays have repercussions on their health, often altering normal cognitive function and generating states of delirium (SCA) in more than 80% of patients attended, making it necessary to assess them and avoid under-diagnosis, in addition to associating it with the initial pathology, for which methods such as CAM-ICU have been developed and will be used in the study.

The research project seeks to determine the diseases associated with ACS in the MAPs attended in the ICU of the Yanahuara Hospital, through the identification of epidemiological variables, the prevalence of cases and the relationship between them.

It is considered a basic, quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional study, oriented to a population of 120 MAP patients, who will be selected according to criteria, in addition to obtaining informed consent to ensure the ethical handling of the information.

The conclusions and recommendations will serve to improve the protocol of preventive intervention and initiation of ACS, articulating the clinical practice of health personnel at the hospital level.

Key words: Delirium, Elderly, Hospitalized Patient.



ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	6
I. PREÁMBULO	11
II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	17
3. MARCO CONCEPTUAL	19
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	33
5. OBJETIVO	38
6. HIPÓTESIS	39
III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	40
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	41
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ORGANIZACIÓN	43
IV. CRONOGRAMA	46
V. REFERENCIAS	47
VI. ANEXOS	49

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. *Tabla de variables* 14



ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. <i>Producción científica anual</i>	20
Figura 2. <i>Fuentes más relevantes</i>	21
Figura 3. <i>País más productivo en la variable en estudio</i>	22
Figura 4. <i>Dinámica de la variable a nivel de trabajos de investigación</i>	23
Figura 5. <i>Importancia de asociar el delirio en literatura</i>	24
Figura 6. <i>Desarrollo y relevancia de estudio sobre delirio</i>	25
Figura 7. <i>Asociación de términos clave en la literatura</i>	26
Figura 8. <i>Mapa terminológico asociado a delirium</i>	27
Figura 9. <i>Estructura conceptual asociados al delirium</i>	28
Figura 10. <i>Evolución temática del delirio en ancianos entre 1996-2022</i>	29
Figura 11. <i>Examen de tamizaje visual A</i>	51
Figura 12. <i>Examen de tamizaje visual B</i>	52
Figura 13. <i>Hospital III Yanahuara</i>	53

I. PREÁMBULO

ESSALUD cuenta con más de 11 millones de asegurados a nivel nacional, la mayor carga de enfermedad se da desde los veinte años en adelante (1), las principales redes de salud que cobertura el servicio son Lima y Callao (Hospital Rebagliati, Sabogal y Almenara); la Red Arequipa está en cuarto lugar a nivel nacional.

De acuerdo con el PEI 2017-2020 ESSALUD, como mínimo uno de cada diez pacientes (13.5%) afiliado son población adulto mayor -PAM (2); sin embargo sin embargo representan el 51.2% de atenciones, principalmente relacionada a enfermedades osteomusculares, de tejido conectivo, neuro-psiquiátricas, endocrinas y de la sangre.

La PAM es considerado dentro del grupo de alta vulnerabilidad, y mayor carga de enfermedad lo cual genera alto costo en el proceso de recuperación (2); asociado a este fenómenos se presenta desnutrición, sobrepeso y obesidad que contribuye en incrementar la magnitud de morbilidad frente a periodos de hospitalización prolongados.

Actualmente, se observa que los adultos mayores ocupan más del 30% de camas hospitalarias y cada hospitalización repercute en la salud de ellos. El estado de confusión agudo (delirio) es una alteración aguda del cerebro función. “la incidencia de tales estados varía según el grupo de pacientes: varía del 30% al 80% entre los pacientes en cuidados intensivos y del 5,1% al 52,2% entre los pacientes quirúrgicos, según el tipo de procedimiento” (3).

Este síndrome afecta a pacientes hospitalizados y expresa alteración que limita la atención principalmente cuando son asistido en la UCI (4).

La prevalencia a nivel comunitario expone valores menores al 1% sin embargo puede alcanzar porcentajes similares a 13.6% en PAM con edad superior a 85 años y algunos reportes indican que en condición de hospitalización puede alcanzar rangos menores a 60% (5).

Varios factores han sido estudiados en pacientes adultos mayores con estancia prolongada como: reducción de masa muscular, densidad ósea, disminución de capacidad sensorial, piel frágil, incontinencia urinaria, entre otros (6).

Sin embargo, no se cuenta sobre las enfermedades asociadas al delirium en PAM atendido en las UCI, por lo que se ha considerado necesario e importante realizar el estudio.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado del problema

Enfermedades asociadas al Síndrome confusional agudo o delirio en pacientes adultos mayores atendidos en la UCI del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2022

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Descripción

Campo OCDE : Ciencias de la Salud

Área : Medicina Clínica

Sub-Área : Psiquiatría

<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00>

Línea : Delirio en pacientes

1.2.2 Operacionalización

Tabla 1.

Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	VALOR	ESCALA
Epidemiología del paciente	Edad	Entre 60-84 años Mayor a 85 años	Ordinal
	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	Días de hospitalización	Número de días	Razón
	Diagnóstico de ingreso	Diagnóstico	Nominal
	Índice de Comorbilidades (Puntuación según escala de Charlson)	Puntuación de la escala	Razón
	Días de ventilación mecánica	Menos de 7 días Igual o mayor a 7 días	Ordinal
CAM-ICU	Inicio Agudo	Ausente/Presente	Nominal
Método para la evaluación de la confusión en la UCI (7).	Inatención	Ausente/Presente	Nominal
	Pensamiento desorganizado	Ausente/Presente	Nominal
	Nivel de conciencia	Ausente/Presente	Nominal
	Diagnóstico de Delirio	Ausente/Presente	Nominal

Elaboración: Propia

1.2.3 Interrogantes básicas

¿Cuáles son las enfermedades asociadas al delirio en pacientes ancianos atendidos en la UCI del Hospital III Yanahuara?.

¿Qué características epidemiológicas predominan en pacientes ancianos atendidos en UCI?.

¿Cuál es la prevalencia del delirio en pacientes ancianos atendidos en la UCI?.

¿En qué medida, las características epidemiológicas de los pacientes ancianos atendidos en la UCI se relacionan con el delirio?.

1.2.4 Tipo de investigación:

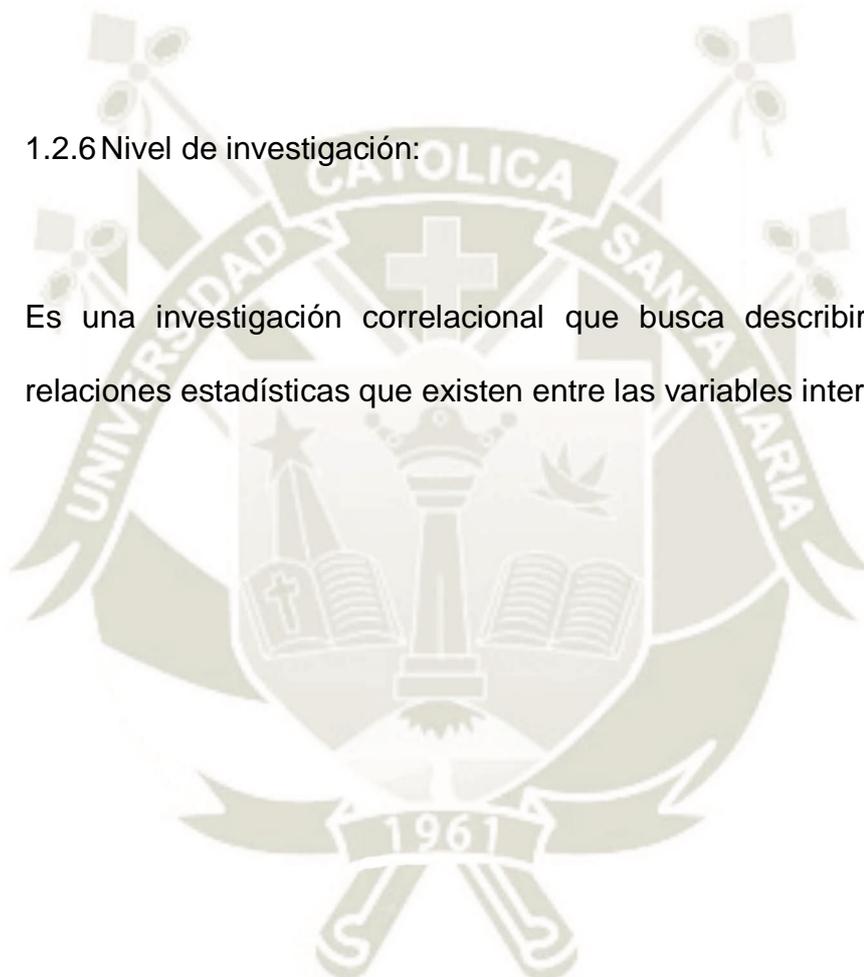
Según el tipo de estudio es básico, con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional.

1.2.5 Diseño de investigación:

De acuerdo al diseño es una investigación transversal, los datos obtenidos representan un momento en el tiempo y son tomados en una sola oportunidad.

1.2.6 Nivel de investigación:

Es una investigación correlacional que busca describir las diferentes relaciones estadísticas que existen entre las variables intervinientes.



2. Justificación del Problema

Originalidad: Diferentes reportes de investigación evidencia que el SCA es frecuente entre rango de 14-56% de pacientes hospitalizados y se incrementa en la atención UCI siendo infradiagnosticado, en la actualidad no contamos con estudios similares en nuestra institución, lo cual enfatiza la importancia de este estudio.

Científica: El SCA incrementa las complicaciones en el proceso de atención y la mortalidad, una ventilación mecánica prolongada y por lo tanto aumenta los días de estancia en UCI, pudiendo quedar con deterioro cognitivo al alta .

Humana: El área de UCI y las patologías críticas generan estrés en los pacientes, discomfort, ansiedad; sin considerar el dolor propio de la enfermedad por el que ingresan, por lo que es necesario usar terapias preventivas y terapéuticas para Delirio.

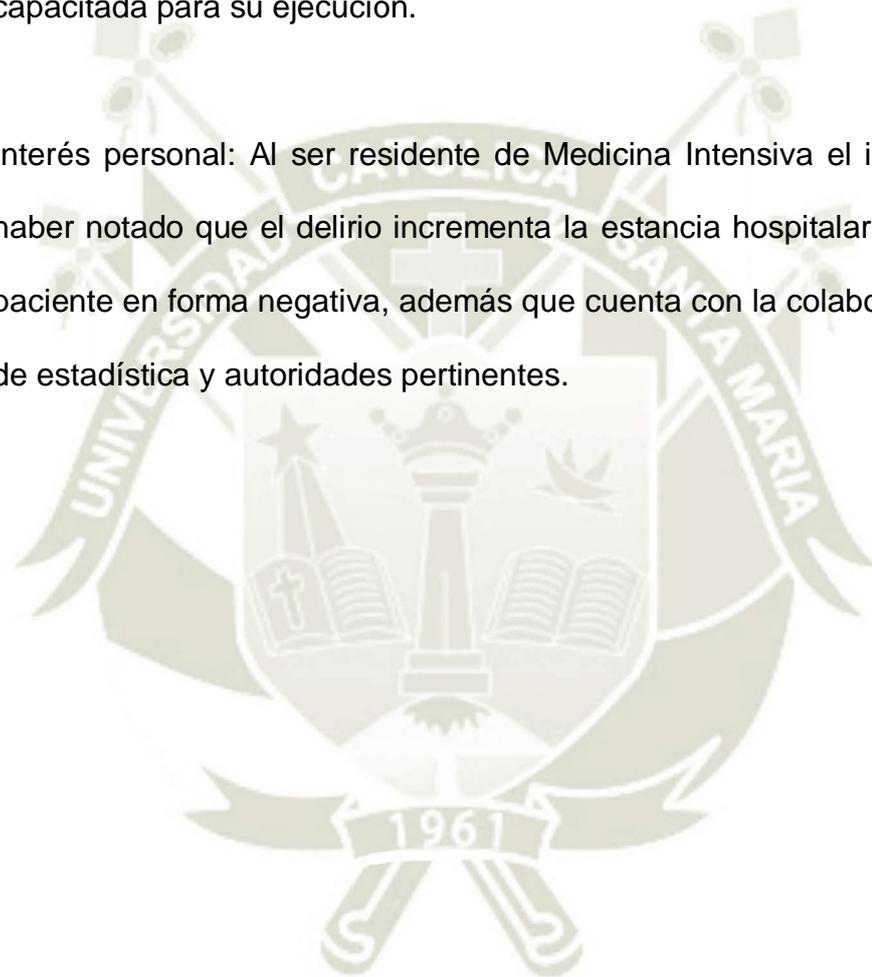
Social: Un envejecimiento de la población puede aumentar la carga sobre la asistencia sanitaria, incluyendo una mayor utilización de camas de hospital, prolongada duración de la estadía y un aumento en el costo de la atención.

Contemporánea: A partir del presente estudio se podría iniciar un protocolo de intervenciones preventivas y al iniciar el episodio de síndrome confusional agudo (SCA) en la UCI del Hospital Yanahuara, que incluya un despistaje

diario de deterioro cognitivo a todos los adultos mayores para intervenir oportunamente.

Factibilidad: El proyecto es viable y factible, la investigadora cuenta con el material necesario para realizar el proyecto, y se encuentran debidamente capacitada para su ejecución.

Interés personal: Al ser residente de Medicina Intensiva el interés surge al haber notado que el delirio incrementa la estancia hospitalaria, afectando al paciente en forma negativa, además que cuenta con la colaboración del área de estadística y autoridades pertinentes.



3. Marco conceptual

3.1 Epidemiología:

Es la medición de los determinantes en el proceso de salud-enfermedad en una población en particular, que puede estar afectada por diferentes problemas de salud (8), facilita información para tomar decisiones en la salud pública, además de proporcionar evidencia entre la causa y efecto entre la enfermedad y su exposición.

3.2 Delirium:

El SCA puede manifestarse como un estado de gran somnolencia y letargia, fue utilizado para expresar una alteración mental en situaciones difíciles (9), cuando lo padecen los pacientes, estos experimentan síntomas medidos en desorientación o disminución psicomotriz, con especial énfasis se exponen en fase nocturna del sueño, y limitado estímulo ambiental.

El CAM (Confusion Assessment Method) sirve como cribaje para diagnosticar delirium.

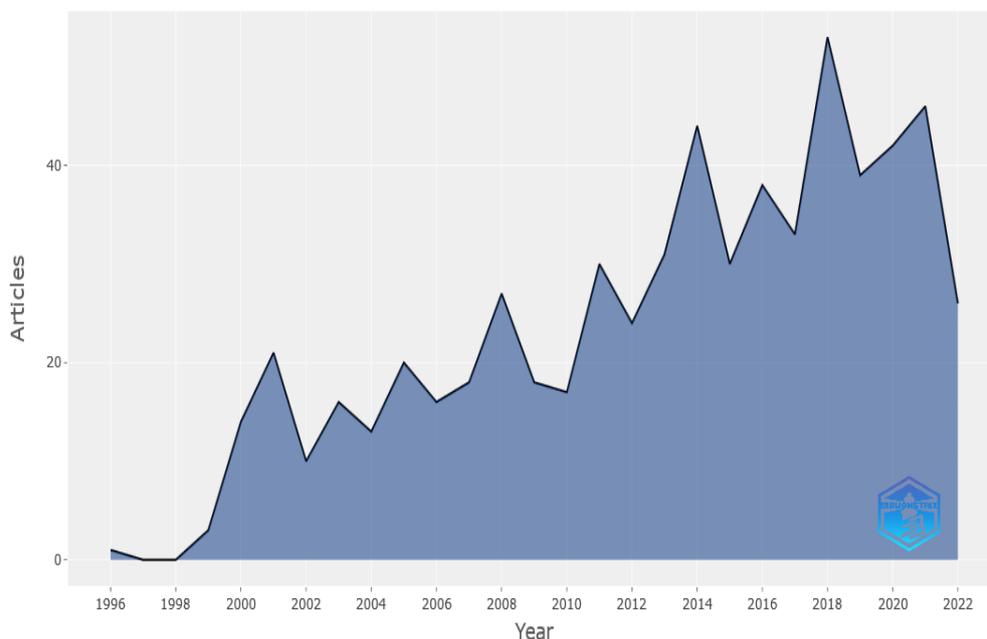
3.3 Evolución temática

En la búsqueda de información confiable se revisó la WOS, donde se reportó que los estudios en temática de delirium en ancianos hospitalizados se tuvo máxima pico de producción intelectual a fines del año 2018, a raíz de la pandemia mantuvo preocupación a pesar de haber descendido un porcentaje.

La concentración de los temas orientados a medir el delirio en el anciano se está desarrollando regularmente, y posee una relevancia alta en cuanto a su manejo y formulación, siendo necesario continuar en los estudios sobre la temática seleccionada.

Figura 1. *Producción científica anual*

Annual Scientific Production

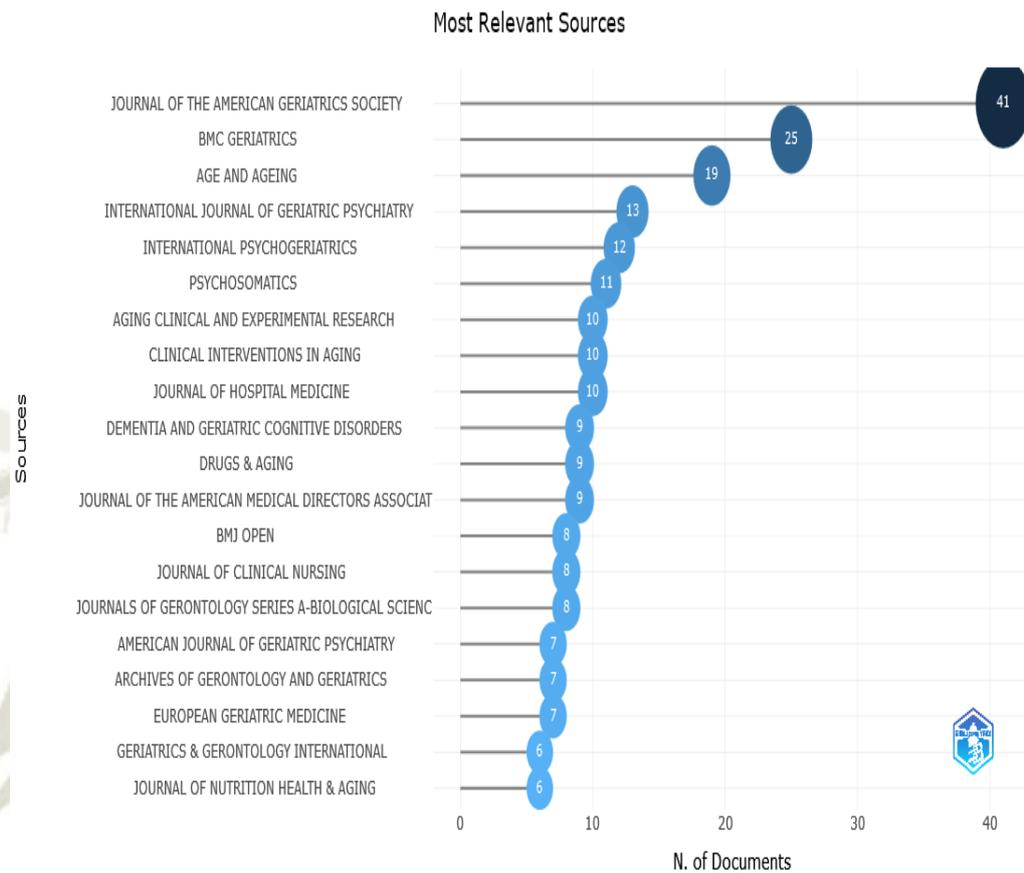


Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

Las fuentes más prolíficas en la variables en análisis es el Journal of the American Geriatrics Society donde se encuentran publicados 41 documentos,

seguido por el Journal BMC Geriatrics y Journal Age An Ageing.

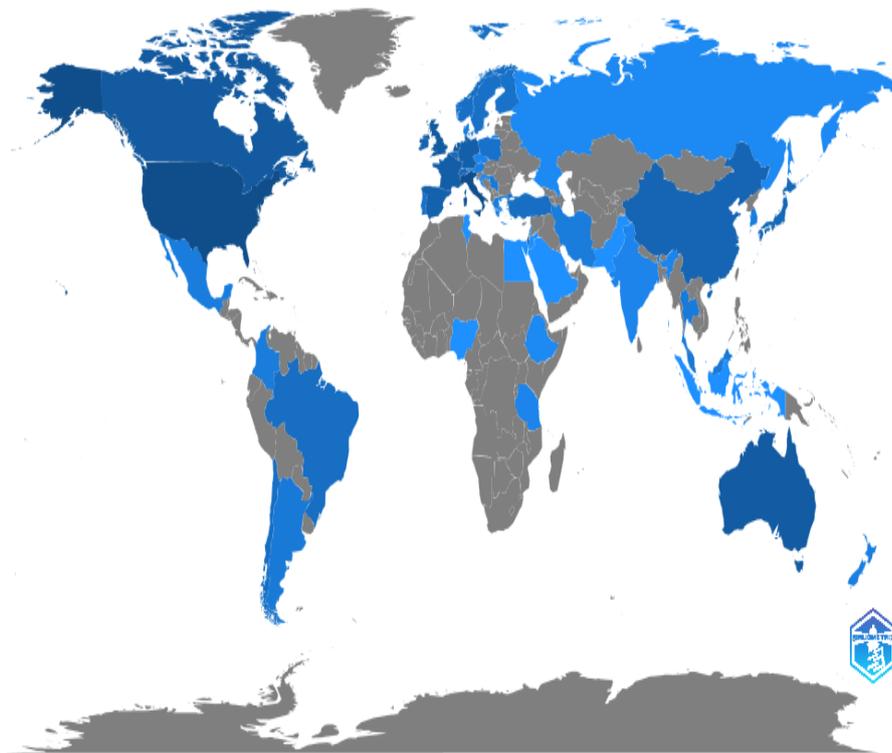
Figura 2. Fuentes más relevantes



Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

Los países más productivos en la temática del delirio están ubicadas en Italia, Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Países Bajos, Reino Unido y Australia.

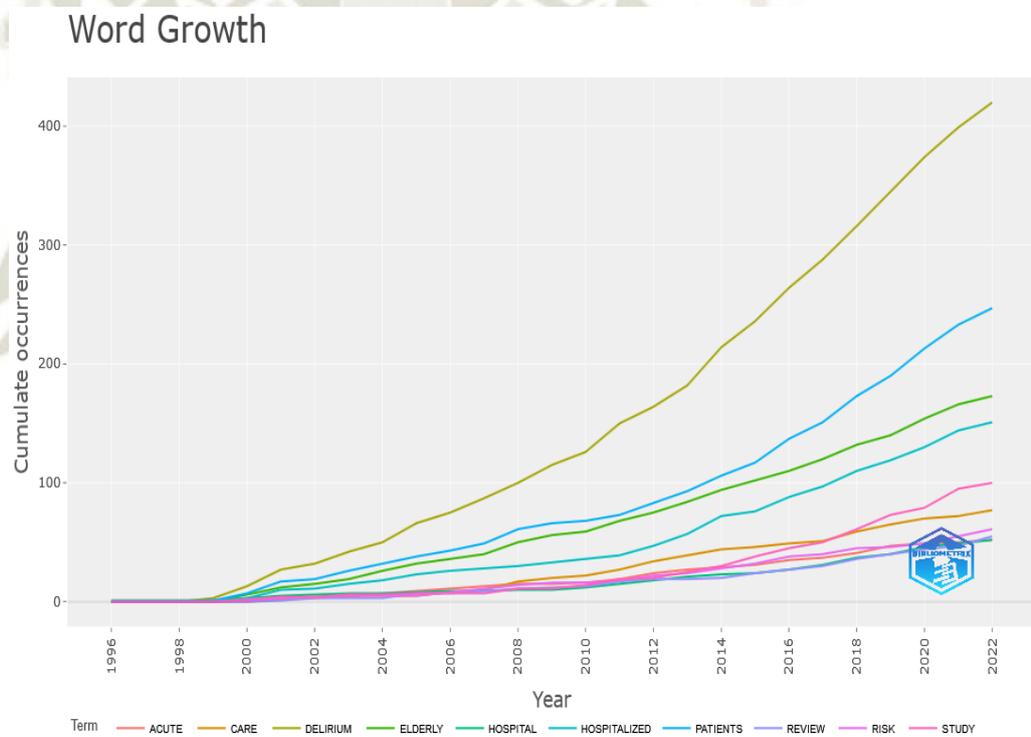
Figura 3. *País más productivo en la variable en estudio*



Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

A nivel de los títulos de investigación se pone énfasis en las variable importantes y concurrente en la visión del investigador; el término de Delirium es tomado como referente e importante para su análisis, este concepto ha evolucionado desde los registro en la WOS, que datan de 1996 y se observa un cambio significativo en el uso y publicación de artículos y aporte a la literatura.

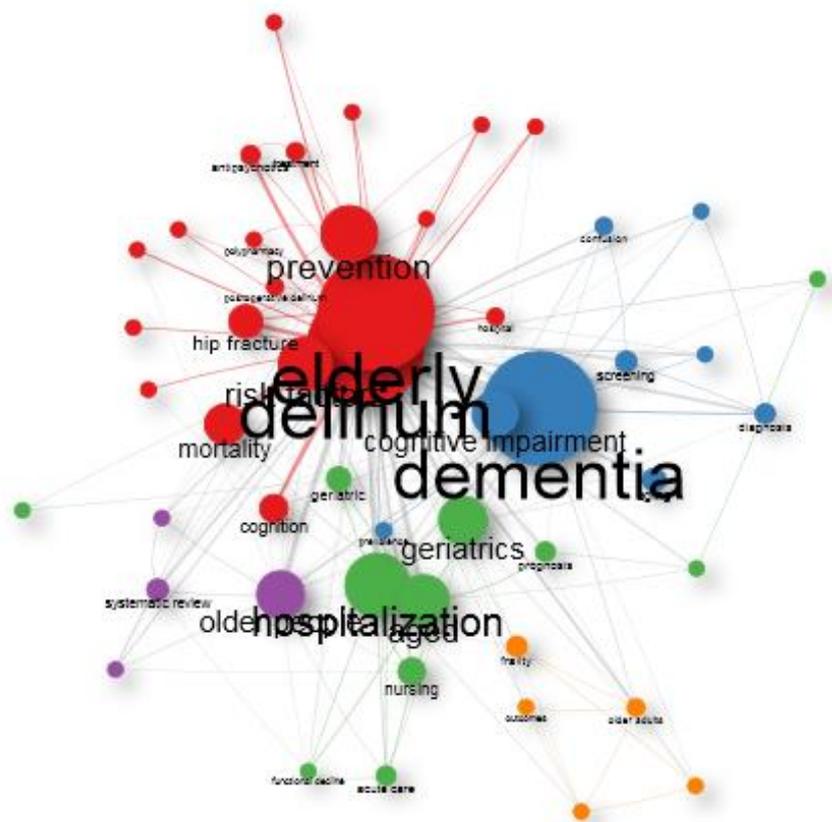
Figura 4. *Dinámica de la variable a nivel de trabajos de investigación*



Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

En el análisis de concurrencia de términos relevantes, el Delirio muestra una asociación temática con ancianos y el estudio de la demencia, concurren otros términos como hospitalización.

Figura 5. *Importancia de asociar el Delirio en literatura*



Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

Es un tema que se presenta en constante evolución, además su desarrollo y relevancia esta aumenta con el transcurrir de los años, como se evidencia en la siguiente figura.

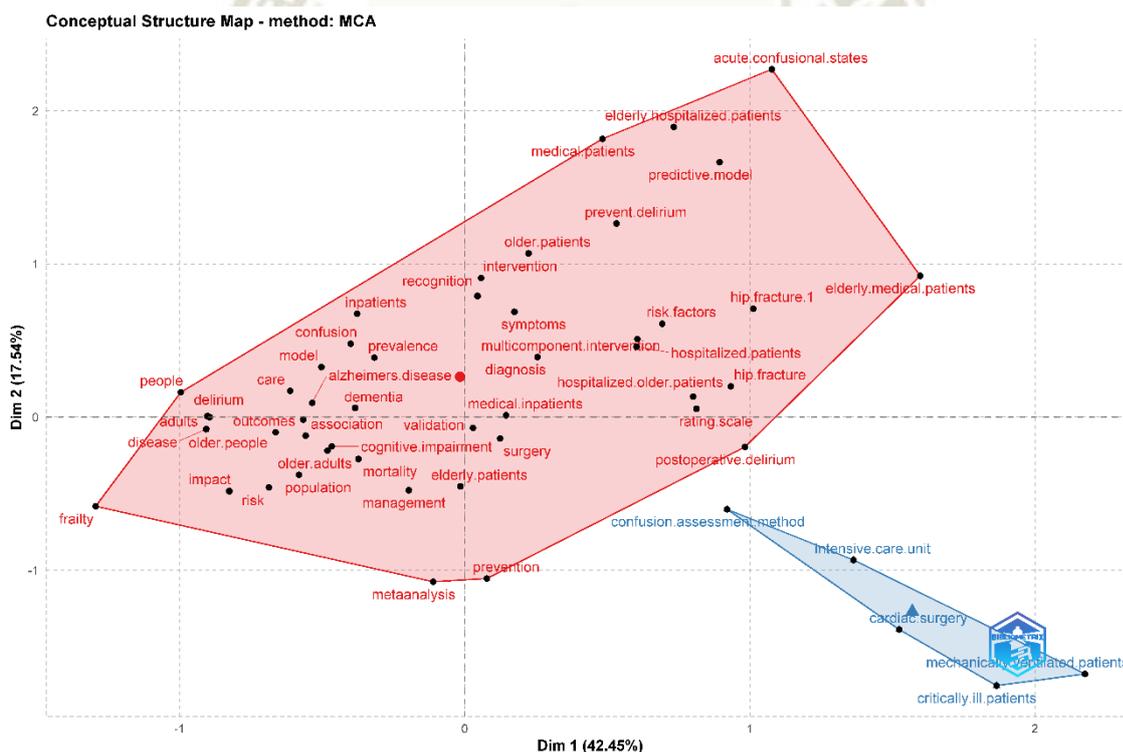
Figura 6. *Desarrollo y relevancia de estudio sobre delirio*



Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

La estructura factorial de la variable principal posee dos grandes clúster de información, en el primer escenario se muestran asociados temas asociados al concepto de delirio a nivel comunitario y en el proceso de hospitalización, y en el segundo clúster se asocian únicamente aquellos procedimientos que involucran su medición, la unidad de cuidados intensivos, cirugía cardíaca, pacientes con ventilación mecánica y pacientes críticos, estos escenarios son importantes para el diseño de la investigación y urgen su revisión en el conjunto de publicaciones.

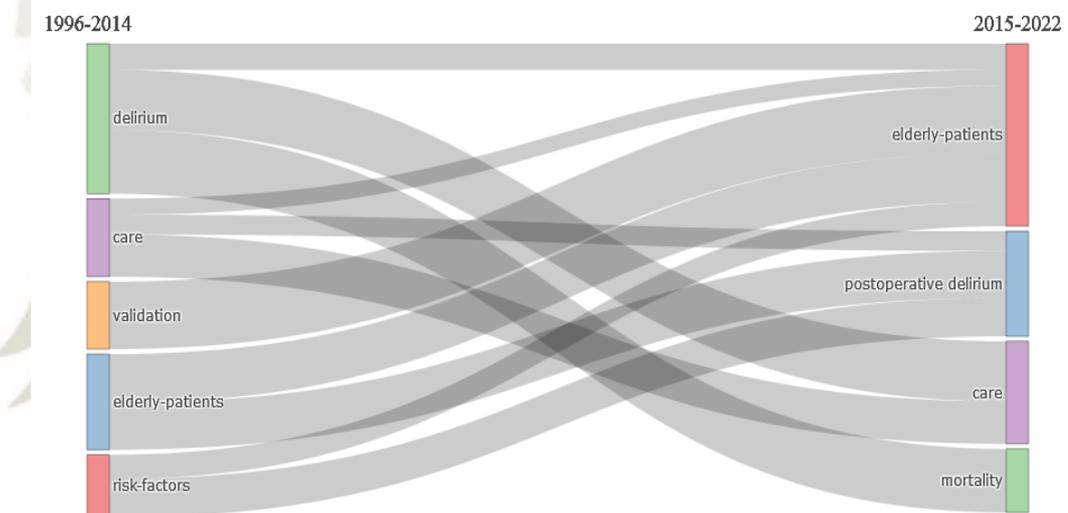
Figura 9. Estructura conceptual asociados al delirium



Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

En el análisis de la información desde 1996, la evolución temática estuvo orientada en medir solo el delirio enfatizando sus relaciones con la salud y factores de riesgo en ancianos, sin embargo la nuevas tendencias incrementan la preocupación en esta población asociándolo directamente con la temática de delirio en adulto mayor pre y post operatorio como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 10. *Evolución temática del delirio en ancianos entre 1996-2022*



Elaboración: Propia en el programa Bibliometrix

3.5 Diagnóstico de delirium

El diagnóstico oportuno del delirio es un desafío, ya que, el cuadro clínico y los síntomas varían considerablemente. El síntoma principal del delirio en el diagnóstico actual y el manual de trastornos mentales (DSM-5) alteración de la conciencia y la atención, que puede ir acompañada por una alteración en la cognición. El desorden es uno de inicio agudo y sigue un curso fluctuante. Al diagnosticar el delirio, es fundamental establecer que el trastorno no se debe a otras causas neurocognitivas causas (por ejemplo, demencia) y que no se puede explicar por los efectos fisiopatológicos de una enfermedad física. El delirio es muy variable en términos de incidencia y cuadro clínico; por lo tanto, parece desarrollarse como un resultado de una combinación de mayor vulnerabilidad (predisposición) y exposición simultánea a delirogénicos factores (10).

Se hace una distinción entre tres fenotipos dependiendo del cuadro clínico:

- Delirio hipoactivo (30%)
- Delirio hiperactivo (5%)
- Delirio mixto (65%).

Además de esta distinción, la variante catatónica se puede definir como una forma extrema de delirio hipoactivo y la variante excitada como una forma extrema de delirio hiperactivo (11). Un estudio de cohorte encontró que la función cognitiva se restauró por completo en el 19% a los 3 meses después del delirio, mientras que la reducción cognitiva en 52% (12).

A pesar de una serie de enfoques potenciales, instrumental o los métodos de diagnóstico de laboratorio no son confiablemente factibles y actualmente son objeto de investigación. El método para la UCI (CAM-ICU) es el puntaje más confiable para detectar delirio en pacientes de cuidados intensivos (13).

Debido a la estrecha interacción entre delirio, agitación, y dolor, estos dominios deben ser adicionalmente determinado utilizando un instrumento de cribado validado. La inversión de tiempo requerido para esto es comparativamente regular, totalizando aproximadamente 5 min. Asimismo, delirio detección, determinación del dolor y medición de la agitación debe realizarse de la misma manera en Pacientes de cuidados no intensivos, se ha hecho evidente en la práctica clínica, aumentando el cribado, la detección del delirio en las unidades periféricas todavía requiere una mejora considerable.

3.6 Diagnóstico Cognitivo:

A nivel cognitivo se mide el funcionamiento del pensamiento, memoria, orientación y capacidad para resolver problemas (14), las alteraciones sobre algún área podrían ayudarnos al diagnóstico de la situación observada en los pacientes de la UCI.

Los actuales métodos de cribado unido al test de Pfeiffer mejorar la valoración de la PAM, pudiendo diagnosticar deterioros cognitivos severos (14), siendo necesario su diagnóstico rápido en práctica clínica sobre la base de los síntomas. Hipo - delirio activo y delirio mixto. Por lo tanto, las pruebas

definidas son el único método de detección en práctica clínica, particularmente en el caso de delirio.



4. Análisis de antecedentes investigativos

4.1 A nivel local.

Título: Síndromes Geriátricos

Autor: Carbajal, D.

Resumen: Un tercio de los pacientes atendidos tuvieron edad comprendida entre los 66 y 70 años quienes reportaron síndromes recurrentes los relacionados al tracto digestivo y articular, dichos síndromes se asociaron a la salud y calidad de vida de la PAM del club del adulto mayor quienes son atendidos en el Hospital Camaná durante los años 2017-2018 (15).

Título: Factores epidemiológicos asociados a la urgencia psiquiátrica

Autor: Calla, J.

Resumen: En el Hospital Regional HDE se realizaron 180 atenciones por urgencia psiquiátrica de los cuales un tercio expreso psicosis aguda y cuadros depresivos y estados de pánico con mayor frecuencia en el sexo femenino, acompañado con ideas suicidas, mientras que el SCA fue reportado con mayor énfasis en población de hombres y está asociado a la ansiedad y pánico, unido a factores epidemiológicos relacionados al abuso de sustancias y consumo de alcohol (16).

Título: Factores del estado mental

Autor: Pérez, H.

Resumen: En el Hospital Goyeneche se atendieron a 60 pacientes PAM en quienes predominó síntomas somáticos, depresivos y con ataques de pánico, el estudio confirmó que la mayoría de quienes expresaban la sintomatología eran del sexo femenino, con nivel de instrucción secundaria en condición de viudos y sin trabajo (17).



4.2 A nivel nacional:

Título: Factores de riesgo asociados al SCA en PAM ESSALUD”

Autor: Díaz, E.

Resumen: En el estudio se determinó que la PAM con edad mayor a 75 años expone periodo de hospitalización prolongada, escasa movilizadora en miembros inferiores y amplio uso de medicamentos para el control de enfermedades crónicas como diabetes y enfermedad renal crónica (18).

Título: Factores asociados al SCA en PAM internados en emergencia.

Autor: Amado, J.

Resumen: Entre los distintos factores asociados al SCA por los cuales fue atendido la PAM en el área de emergencia se reportó a casos de demencia, confusión previa y alta dependencia para la movilidad (19), estos factores limitaron el diagnóstico inicial.

Título: Factores de riesgo del SCA en PAM en una sala de emergencias

Autor: Lama, J.

Resumen: En otro estudio se reportó a 110 pacientes de los cuales el 42% expresaron SCA en el momento del cribaje, posteriormente se diagnosticó un deterioro cognitivo crónico que afecta la calidad de vida del paciente y su desempeño familiar (20).

4.3 A nivel Internacional:

Título: Perfil del paciente con SCA (...) en una UCI.

Autor: Domínguez, S. et al.

Resumen: La aparición del SCA estuvo asociado al PAM con edad superior a los ochenta años que expone condiciones dependientes de nivel moderado a grave y degradación cognitiva, unida al amplio uso de medicamentos (21).

Título: Delirium en el paciente anciano

Autor: Martínez, N. et al.

Resumen: La investigación expone casos en el servicio Hospitalario de Navarra y Getafe y considera que el instrumento (CAM) puede diagnosticar aceptadamente el delirium en pacientes (22), sugiriendo su amplio uso en las etapas de diagnóstico previo a fin de evitar el infra diagnóstico en la atención UCI.

Título: Factores asociados a la prolongación de la estancia en la APM

Autor: Toh, H. et al.

Resumen: Artículo publicado en Singapur, en el cual se comparó a dos poblaciones de adultos mayores de >de 78 años con estancia prolongada definida por 21 días. Las variables relacionadas a la estancia hospitalaria fueron transferencia a centros de cuidados a mediano plazo (23).

Título: La asociación entre una estancia prolongada en el servicio de urgencias

Autor: Ackroyd-Stolarz, S.

Resumen: Artículo publicado en Canadá donde se estudiaron a 982 adultos mayores en un departamento de emergencia para evaluar el riesgo de efectos adversos. Fue un estudio cohorte retrospectivo. Tuvo como resultado que el 75% presentaron algún efecto adverso, y las personas con algún efecto adverso presentaban más días de estancia hospitalaria (24).

5. Objetivo

5.1. Objetivo Principal

Determinar las enfermedades asociadas al delirio en pacientes ancianos atendidos en la UCI del Hospital III Yanahuara.

5.2. Objetivos Específicos

Identificar las características epidemiológicas predominantes en los pacientes ancianos atendidos en UCI.

Analizar la prevalencia del delirio en pacientes ancianos atendidos en la UCI.

Determinar la relación entre las características epidemiológicas y el delirio en pacientes ancianos atendido en la UCI.

6. Hipótesis

H1: Las enfermedades crónicas son un factor que contribuyen en la ocurrencia del delirio en pacientes ancianos atendidos en la UCI del Hospital III Yanahuara.

Ho: Las enfermedades crónicas no son un factor que contribuyen en la ocurrencia del delirio en pacientes ancianos atendidos en la UCI del Hospital III Yanahuara.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e instrumentos

1.1. Técnicas:

La investigación usará la técnica de entrevista orientada al paciente ancianos (>60 años) que se encuentra hospitalizado en la UCI.

1.2. Instrumentos:

El instrumento es un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas de acuerdo al test CAM-ICU el cual un instrumento estandarizado a nivel internacional, es breve y posee una sensibilidad del 97% para poder evaluar el SCA -delirio en pacientes hospitalizados (7). Revisar el anexo 01 y 02.

1.3. Materiales de Verificación

Se utilizará el test CAM-ICU (25) en el paciente hospitalizado, anotando en la Historia Clínica, información necesaria para el diagnóstico, lo cual se podrá evidenciar en el diagnóstico inicial.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

Se ha considerado como área de estudio la UCI en el Hospital III Yanahuara, ubicado distrito del mismo nombre.

2.2. Ubicación temporal

El desarrollo de las actividades está programado entre 01 de julio – 30 de noviembre del 2022.

2.3. Unidades de estudio

Está formada por pacientes adultos mayores con edad superior a los 60 años atendidos en UCI.

2.4. Población:

2.4.1. Universo

De acuerdo a los registros de atención en periodo anterior, el universo está conformado por 120 pacientes.

2.4.2. Muestra:

No se aplicará ningún procedimiento de muestreo estadístico, se estudiarán todos los casos atendidos en la UCI.

2.4.3. Criterios de selección

2.4.3.1. Inclusión

Pacientes con edad superior a 60 años que se encuentra en condición de hospitalizados en la UCI, que presenten signos de delirio.

2.4.3.2. Exclusión

No aceptan ser entrevistados por cualquier motivo, o aquellos que al momento del reajo de datos fueron dados de alta.

3. Estrategia de Recolección de datos Organización

3.1. Organización

Para articular las diferentes actividades con las autoridades de turno, se tendrá en cuenta la siguientes acciones:

- a. Se dirige una solicitud al Director del Hospital, explicando los detalles del estudio y se solicita el apoyo respectivo.
- b. En el mismo documento se adjunta el proyecto y el cronograma de trabajo para evidenciar el avance y poder obtener reportes semanales.
- c. Toda la fase de levantamiento de datos se realizará en coordinación con la Jefatura del Departamento Médico.
- d. Al término de la recolección de información se procede análisis estadístico a nivel descriptivo e inferencial.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos: La autora de la investigación

3.2.2. Materiales

- De escritorio.
- Fuentes documentales primarias y secundarias.
- Impresión del test CAM-ICU.
- Programa de procesamiento estadístico JAMOVI ver 2.3.13

- Equipos de multimedia y de procesamiento de textos.

3.2.3. Financieros

- El estudio es financiado con recursos propios.

3.3. Validación de los Instrumentos

El test de evaluación CAM-ICU fue creado el año 2002 por Wesley & Truman et al. (25) con la intención de facilitar el diagnósticos para el personal sanitario a cargo de la UCI, los diferentes reportes de confiabilidad estadística muestran valores de sensibilidad similar a 0,79 y especificidad de 0,97 posee 4 indicadores que se correlacionan internamente (13) como mínimo se requiere los dos primeros indicadores y cualquiera de los últimos.

3.4. Criterios para manejo de resultados

3.4.1. Plan de Procesamiento

Descripción: La información recolectada será transformada al sistema digital, para lo cual se diseña una matriz en el excel y SPSS donde se ingresará la información, cada uno de los datos se verifican para evitar casos perdidos e incongruencias. Con los datos se planifica los tipos de análisis según objetivos a realizar.

Los resultados se expondrán en presentan en tablas y figuras, distribuidos según la frecuencia absoluta (f.i.) y frecuencia relativa (%). Se aplica la

prueba de normalidad y homocedasticidad para determinar el tipo de estadística inferencial a utilizar, sea esta paramétrica o no paramétrica. Al final se incluyen las pruebas inferenciales con una significancia menor a 5% ($p < 0.05$).



IV. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2022				
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.
Revisión documental	X				
Planteamiento del plan de investigación.	X				
Diseño de estrategias de levantamiento de información		X			
Coordinación con Dirección del Hospital					
Levantamiento de información		X	X	X	
Análisis de la información en software estadístico				X	
Reportes preliminares			X	X	
Diseño de discusión y conclusiones				X	
Informe final					X
Sustentación					X

Elaboración: Propia

V. REFERENCIAS

1. Resolución de Gerencia Central de Operaciones N°60 GCOP-ESSALUD-2019. Proyecto de Atención para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) "Te Cuidamos". Lima: ESSALUD; 2019.
2. ESAALUD. Carga de enfermedad y lesiones en ESSALUD. Lima: ESSALUD, Gerencia Central de Prestaciones de Salud; 2015.
3. Zoremba N, Coburn M. Acute Confusional States in Hospital. *Dtsch Arztebl Int.* 2019 febrero; 116(07): p. 101-106.
4. Marco J, Méndez M, Cruz-Jentoftb A. Características clínicas del delirio y sus implicaciones pronósticas. *Rev. Clin. Española.* 2019 agosto; 8(415-423).
5. Farriols C, Landa C. Prevalencia del delirium en pacientes con enfermedad oncológica. *Med Paliat.* 2016; 23(04): p. 165-171.
6. Rojano I, Luque X, Sánchez- Ferrin P, Salva A. Complicaciones de la hospitalización en personas mayores. *Medicina Clínica.* 2016; 146(12): p. 550-554.
7. Wesley E, Truman B. El Método para la Evaluación de la Confusión en la UCI (CAM-ICU). Center, Center for Health Services Research; 2000.
8. OMS. Temas de Salud. [Online]. [cited 2020 03 23. Available from: <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.
9. Martínez N. Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. *Med Clin Barcelona.* 2012; 138(2): p. 78–84.
10. Jenewein J, Büchi S. Neurobiologische und pathophysiologische Grundlagen des Delirs (The neurobiology and pathophysiology of delirium). *Schweiz Arch Neurol Psychiatr.* 2007; 158: p. 360-367.
11. Maldonado J. Delirium and pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2018; 33: p. 1428–57.
12. Cole M, Bailey R, Bonnycastle M. Partial and no recovery from delirium in older hospitalized adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015; 63: p. 2340- 2348.
13. Luetz A, Heymann A, Radkte F. Different assessment tools for intensive care unit delirium: which score to use? *Crit Care Med.* 2010; 38: p. 409-418.
14. Luna-Solis Y, Vargas-Murga H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional. *Revista de Neuro-Psiquiatría.* 2018 Enero; 81(01): p. 9-19.
15. Carbajal D. Tasa de Síndromes Geriátricos con Repercusión en la Salud y Calidad de Vida del Adulto Mayor, Hospital de Camaná - Club del Adulto Mayor, Camaná - Arequipa, 2017 A 2018 (Tesis de Pregrado). Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
16. Ccalla J. Frecuencia y factores epidemiológicos asociados a la urgencia psiquiátrica en el HRHDE. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
17. Perez H. Factores asociados al estado de la salud mental en pacientes geriátricos (Tesis de Pregrado). Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
18. Díaz E, Juárez I. Factores de riesgo asociados al síndrome confusional agudo en pacientes adultos mayores. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* 2015; 02(01).
19. Amado J, Chucas L. Factores asociados a síndrome confusional agudo en adultos mayores internados. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM.* 2013; 74(3): p. 193-197.
20. Lama J, Varela L. Prevalencia y factores de riesgo del estado confusional agudo en el adulto mayor. *Rev Med Hered.* 2012; 13(01).
21. Domínguez S, García J. Perfil del paciente con delirium ingresado en una unidad de agudos de geriatría. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018 Junio; 53(01): p. 162–164.
22. Martínez-Velilla N. Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención,

- diagnóstico y tratamiento. *Med Clin Barcelona*. 2012; 138(02): p. 78–84.
23. Toh H, Lim Z, Yap P, Tang T. Factors associated with prolonged length of stay in older patients. *Singapore Med J*. 2017 setiembre; 58(3): p. 134 -138.
 24. Ackroyd A, Reda J, Mackinnon N, Kovacs G. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados (Tesis de Pregrado). *BMJ Qual Saf*. 2018 Julio; 20(07): p. 546-549.
 25. Wesley E, Truman B. El Método para la Evaluación de la Confusión en la UCI. Center for Health Services Research; 2002.
 26. Prensa Regional. Essalud Yanahuara. [Online]. [cited 01 agosto 2022. Available from: <https://prensaregional.pe/essalud-yanahuara-el-calvario-de-asegurados-que-requieren-citas/>].



VI. ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento informado

A través del siguiente documento, muestro mi voluntad de participar del estudio a realizar por la Médico Mestas Flores, Elizabeth quien busca determinar las enfermedades asociadas al síndrome confuncional agudo en los adulto mayores de UCI-Yanahuara.

Esta participación se efectuará a través del llenado de la respuesta a preguntas previamente diseñadas, que tendrá una duración no mayor a 10 minutos.

Mi participación es voluntaria y la información que se pueda obtener de la historia clínica mantendrá criterios de confidencialidad, siendo su uso solamente para fines estadísticos.

Por lo cual, firmo.

Apellidos y Nombres del Paciente

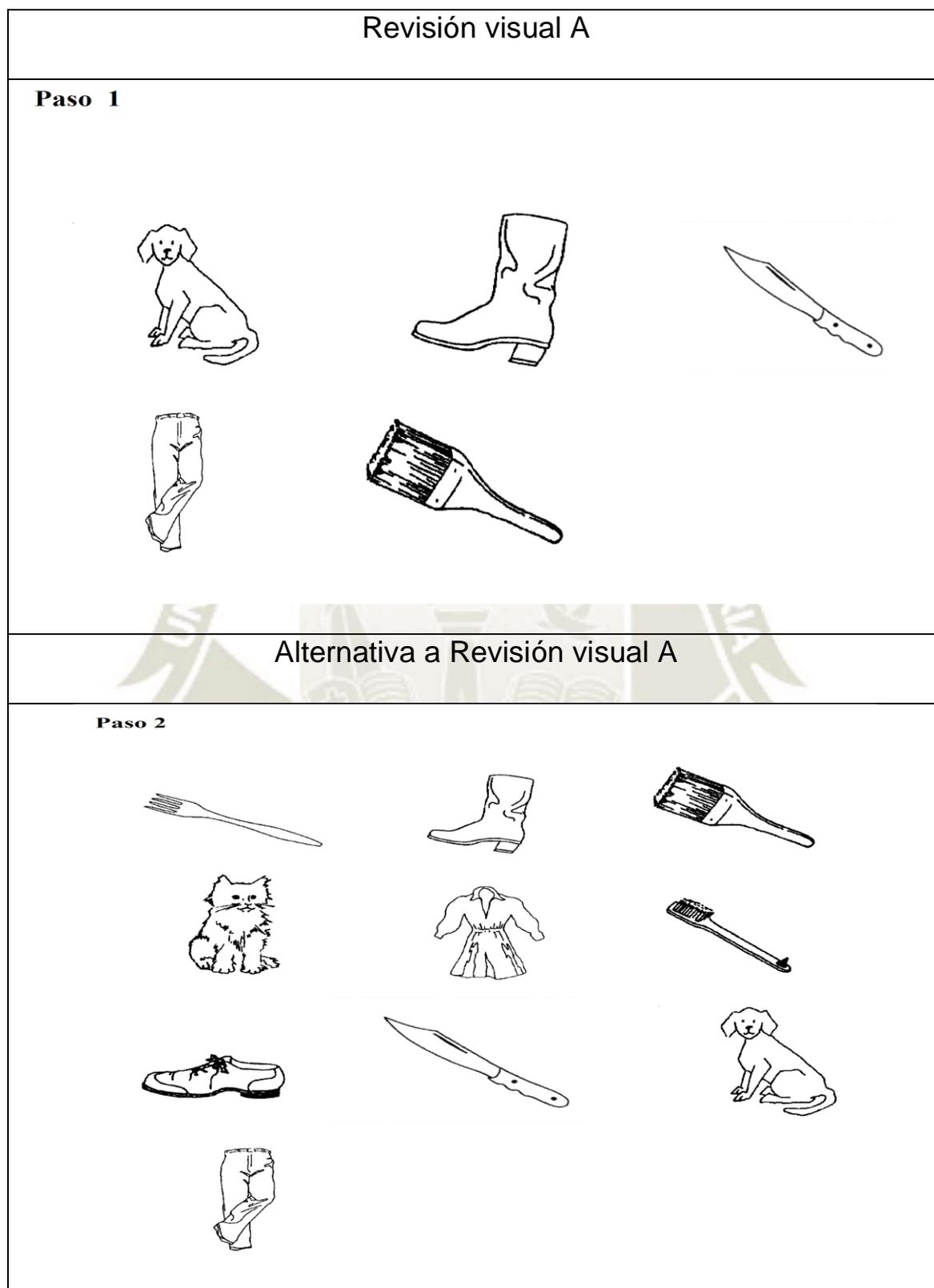
Firma del Paciente o
Familiar a cargo

ANEXO 02: Instrumento para recojo de información

IDENTIDAD		CODIGO	
AÑOS CUMPLIDOS		M ()	F ()
DIAS HOSPITALIZADO			
DXINGRESO			
IND. MORBILIDAD DE CHARLSON			
POLIFARMACIA			
CAM-ICU			
1. Inicio agudo		NO	SI
Existe evidencia de cambios significativos del estado mental sobre el estado basal			
2. Inatención			
Los pacientes poseen dificultad para mantener atención al examen visual			
3. P. desorganizado			
Los pacientes poseen pensamiento desorganizado (2 alternativa incorrectas)			
4. Nivel de Conciencia alterado			
Los pacientes evidencian nivel diferente al estado de alerta			
Puntaje CAM-ICU general			

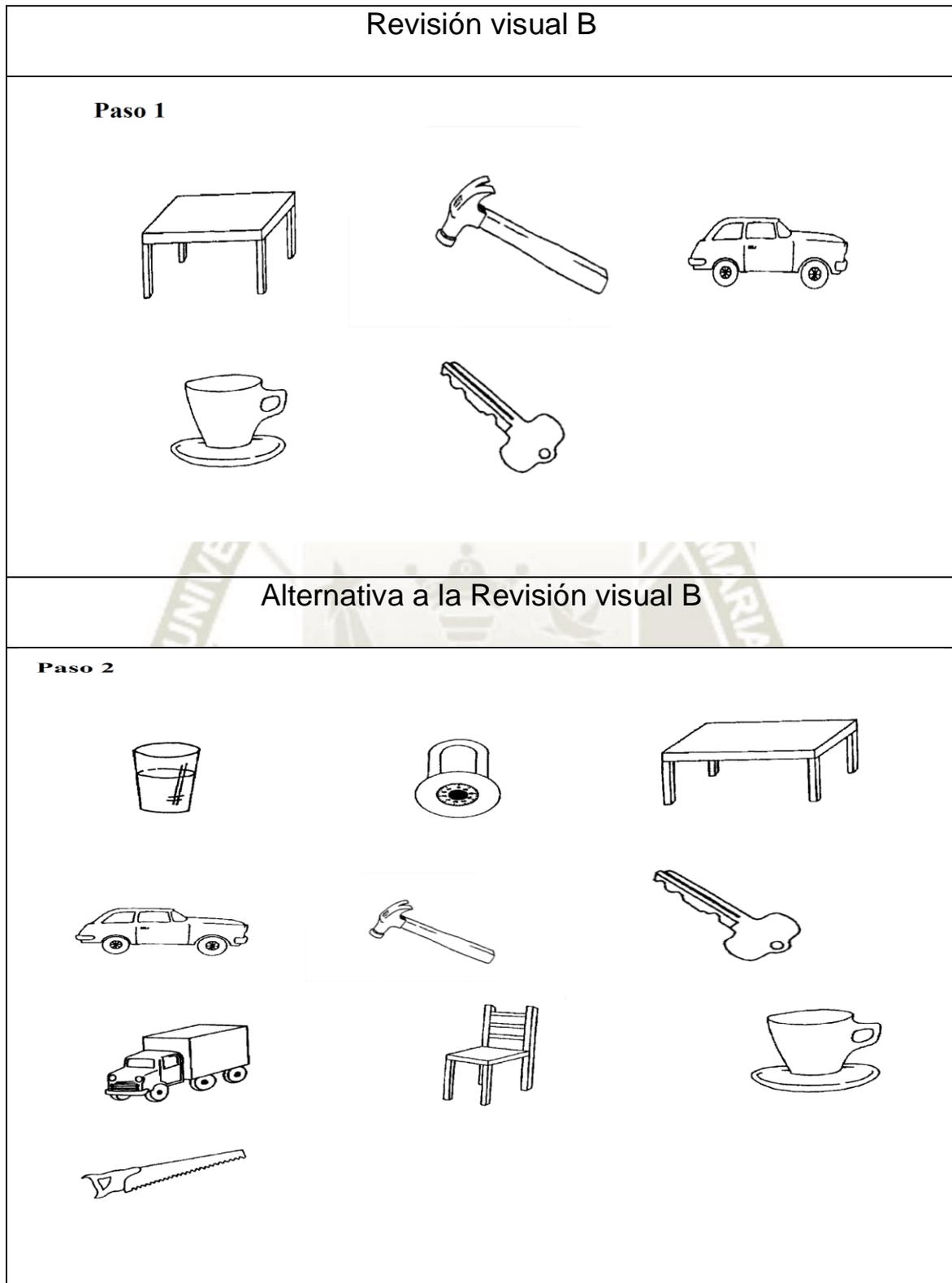
Fuente: Wesley & Truman (25).

Figura 11. Examen de tamizaje visual A



Fuente: Wesley & Truman (25).

Figura 12. Examen de tamizaje visual B



Fuente: Wesley & Truman (25).

ANEXO 03

Figura 13. *Hospital III Yanahuara*



Fuente: Prensa Regional (26)

