

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL I “AGUSTIN ARBULU NEYRA” -
ESSALUD – FERREÑAFE

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ACUTE CONFUSIONAL SYNDROME PATIENTS
OLDER ADULTS “AGUSTIN ARBULU NEYRA” – HOSPITAL I – ESSALUD - FERREÑAFE

Díaz García Edson Josimar¹
Juárez Gutierrez Iván Heyner²

Resumen

Determinar los factores de riesgo del síndrome confusional agudo en pacientes adulto mayor atendidos en el Hospital I - Essalud Ferreñafe. Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 224 pacientes mayores de 65 años según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin síndrome confusional agudo. El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fueron: edad mas de 75 años (OR: 2.95; p<0.01), sexo masculino (OR: 1.74; p<0.05), estancia hospitalaria prolongada (OR: 2.47; p<0.01), ausencia de movilización (OR: 2.44; p<0.05), polifarmacia (OR: 1.94; p<0.05), uso de hipnóticos (OR: 1.93; p<0.05), diabetes mellitus (OR: 1.94; p<0.05), patología tiroidea (OR: 7.83; p<0.05), enfermedad renal crónica (OR: 2.44; p<0.05), deterioro cognitivo previo (OR: 1.79; p<0.05). La edad mas de 75 años, el sexo masculino, la estancia hospitalaria prolongada, la ausencia de movilización, la polifarmacia, el uso de hipnóticos, la diabetes mellitus, la patología tiroidea, la enfermedad renal crónica y el deterioro cognitivo previo son **los factores de riesgo del síndrome confusional agudo**.

Palabras clave: Adulto mayor, síndrome confusional agudo, factores de riesgo.

Abstract

Determine risk factors associated to acute confusional syndrome in older age patients at Ferreñafe Essalud Hospital I. We made an analytic, observational, retrospective, and transversal. The populations were integrated by 224 patients according to inclusion and exclusion criteria set divided into two groups: with and without acute confusional syndrome. The estadistical analysis about the variables in study like associated factors were: age more than 75 years (OR: 2.95; p<0.01), male sex (OR: 1.74; p<0.05), prolonged estance (OR: 2.47; p<0.01), inamovilization (OR: 2.44; p<0.05), polifarmacy (OR: 1.94; p<0.05), hipnotics use (OR: 1.93; p<0.05), diabetes mellitus (OR: 1.94; p<0.05), thyroid pathology (OR: 7.83; p<0.05), chronic renal disease (OR: 2.44; p<0.05), previous cognitive detachment (OR: 1.79; p<0.05). Age more than 75 years , male sex, prolonged estance, inamovilization, polifarmacy, ipnotics use, diabetes mellitus, thyroid pathology, chronic renal disease, previous cognitive detachment acute confusional syndrome.

Keywords: Older age, acute confusional síndrome, risk factors.

¹ Adscrita a la Escuela Profesional de Medicina Humana. Bachiller Egresado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú. Dirección de correo electrónico: josidg24@gmail.com

² Adscrita a la Escuela Profesional de Medicina Humana. Bachiller Egresado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú. Dirección de correo electrónico: hibito@outlook.es

1. Introducción:

La prevalencia del Síndrome Confusional Agudo (SCA) al momento de hospitalización, varía entre el 10 y el 25%, llegando hasta el 40% en adultos mayores¹. Además la incidencia al momento de la hospitalización está entre el 6% y el 56% de los pacientes geriátricos, siendo más frecuente si cursan con periodo postoperatorio y/o en cuidados intensivos².

Aún su elevada prevalencia, muchas veces el SCA es sub-diagnosticado, especialmente cuando se manifiesta con síntomas de hipoactividad. De hecho, cerca del 50 % del DPO (Delirium post operatorio) en pacientes ingresados puede pasar desapercibidos tanto a nivel clínico como administrativo³. Por tanto afecta al 10-52% durante el postoperatorio (el 28-61% tras cirugía ortopédica y dentro de ésta, el 50% después de la cirugía de cadera). Se puede llegar a dar hasta en un 25% de las personas mayores de 70 años con cirugía abdominal mayor.

En cirugía general, la prevalencia se sitúa entre el 5 y el 11%. Parece que afecta con mayor frecuencia a hombres, sobre todo en la población anciana. Tienen también mayor predisposición aquellos pacientes que han sufrido un SCA previo².

El SCA tiene también consecuencias importantes en los aspectos económicos y social⁴. Los enfermos con confusión requieren mayor atención del personal de salud, considerable y más cuidadoso manejo de enfermería, y generalmente tienen una estadía intrahospitalaria más prolongada. El enfermo agitado es de difícil manejo y está en riesgo de caídas y fracturas¹. Por otro lado, aquellos pacientes que al momento del alta no han recuperado su estado mental previo, requieren mayor cuidado en su domicilio, todo lo cual implica un mayor costo⁵.

El desarrollo de un SCA agudo es el primer signo de compromiso de la función cerebral, además puede ser forma de presentación de una enfermedad grave o como complicación de una enfermedad⁵. La falta de diagnóstico y tratamiento oportuno pudiera resultar en daño cerebral permanente o muerte. El SCA tiene también consecuencias importantes en los aspectos económico y social^{6,7}.

Los pacientes con SCA requieren mayor atención, cuidado, manejo y presentan una estadía intrahospitalaria prolongada. El paciente con SCA es de difícil manejo y está en riesgo de caídas y fracturas⁶. En el anciano el umbral de confusión es mucho menor que en el joven, y en los enfermos con demencia este umbral es aún más bajo.

Con frecuencia las personas mayores, especialmente aquellos con cierto grado de demencia, desarrollan delirio en relación a una patología aguda, muchas veces infecciosa (Bronconeumonía, infección urinaria, etc.) A veces, un estado confusional es la única manifestación de un infarto en el anciano.

Por tal motivo el presente estudio tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo del síndrome confusional agudo en pacientes adulto mayor atendidos en el Hospital I - Essalud Ferreñafe.

2. Materiales y Métodos:

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo, analítico, transversal, retrospectivo, realizado en Hospital I "Agustín Arbulú Neyra" - Essalud - Ferreñafe Enero 2013 – Diciembre 2013

La muestra probabilística conformado por 224 pacientes Con nivel de confianza 95% y margen de error de 6%. Los criterios de inclusión fueron: paciente adulto mayor > 65 años que ingresó al Hospital con aceptación voluntaria a participar en el estudio y con inicio agudo y curso fluctuante, inatención, pensamiento desorganizado, nivel de conciencia alterado, además con historia clínica con diagnóstico definitivo de IRC, patología tiroidea, hepatopatía crónica, HTA, DM2 y neoplasia. Los criterios de exclusión fueron Pacientes con historia clínica incompleta; que presenten demencia de diferente etiología: fronto-temporal, vascular, Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Familiar o cuidador desconozca de la historia médica del paciente, o no viva con él, Pacientes con accidente cerebro vascular reciente o con status post epiléptico.

La técnica utilizada fue de análisis y revisión de historias clínicas, aplicándose el instrumento para el diagnóstico de síndrome confusional agudo en el paciente geriátrico que se empleó el CAM (Confusion Assessment Method), (validado internacionalmente por el DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales):

Se procedió a la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Essalud Ferreñafe durante el periodo enero 2013 – diciembre 2013 con edad mayor a 65 años.

Una vez seleccionados los pacientes que presentaron SCA (Síndrome Confusional Agudo), se procedió a marcarlo en la ficha de recolección de datos, así como también los factores de riesgo asociados en estudio:

1. Sufre de alguna enfermedad de deterioro cognitivo anteriormente.
2. Tomaba más de 2 medicamentos al día
3. Tiempo en hospitalización
4. Movilización.
5. Toma algún medicamento todos los días para poder dormir.
6. Sufre de Diabetes mellitus.
7. Sufre de alguna enfermedad de la tiroides.
8. Sufre de Insuficiencia Renal.
9. Presenta alguna neoplasia
10. Sufre de cirrosis hepática

Todas estos antecedentes tienen que ser fundamentadas, con un examen laboratorial en su historia clínica: en el caso de hipertensión arterial se debe observar que medicamentos toma, y su valor de presión arterial actual; enfermedad de la tiroides se debe evaluar resultados de TSH y T4L según al rango especificado por el laboratorio del hospital.

Lo mismo sucedió para el diagnóstico de insuficiencia renal con el control de urea y creatinina; y si tuviera una depuración de creatinina sería el ideal. Para alguna neoplasia se debió buscar en las hojas de control con consultorio externo. Una vez recolectado todos estos datos se dió como concluida la ficha.

Para el análisis de los datos, se estratificaron las diferentes variables y se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado o la Prueba exacta de Fisher para la comparación de las variables discretas y el test de Mantel - Haenszel para el análisis de tendencias lineares en proporciones en el caso de variables multicatóricas, fueron calculados los Odds Ratio (OR) y los intervalos de confianza al 95% (IC) para las variables consideradas factores de riesgo para síndrome confusional agudo.

Para la realización del proyecto de investigación se pedirá la opinión y autorización del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina Humana de la UNPRG y se hará llegar una solicitud de permiso directamente al Hospital Essalud Ferreñafe para la ejecución del proyecto.

3. Resultados:

En el análisis se observó que la variable edad mayor a 75 años expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 01. Edad mayor a 75 años como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital Essalud Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Edad > 75 años	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	48(62%)	52 (36%)	100
No	30(38%)	96(64%)	124
Total	78 (100%)	146 (100%)	224

En el análisis se observó que la variable sexo masculino expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 02. Sexo masculino como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Sexo masculino	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	52(67%)	78 (53%)	130
No	26(33%)	68(47%)	94
Total	78	146	224

En el análisis se observó que la variable estancia hospitalaria prolongada expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% $>$

1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 03. Estancia hospitalaria prolongada como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Estancia hospitalaria prolongada	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	22(28%)	20 (14%)	42
No	56(72%)	126(86%)	182
Total	78	146	224

En el análisis se observó que la variable ausencia de movilización del paciente expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 4. Ausencia de movilización del paciente como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Ausencia de movilización del paciente	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	18 (23%)	16 (11%)	34
No	60 (77%)	130 (89%)	190
Total	78	146	224

En el análisis se observó que la variable polifarmacia expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 05. Polifarmacia como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Polifarmacia	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	38(49%)	48 (33%)	86
No	40(51%)	98(67%)	138
Total	78	146	224

En el análisis se observó que la variable uso de hipnóticos expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 06. Uso de hipnóticos como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Uso de hipnóticos	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	26(33%)	30 (21%)	56
No	52(67%)	116(79%)	168
Total	78	146	224

En el análisis se observó que la variable diabetes mellitus tipo 2 expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 07. Diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Diabetes mellitus tipo 2	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	20(26%)	22 (15%)	42
No	58(74%)	124(85%)	182
Total	78	146	224

En el análisis se observó que la variable patología tiroidea expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 08. Patología tiroidea como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Patología tiroidea	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	4(5%)	1 (1%)	5
No	74(95%)	145(99%)	219
Total	78	146	224

En el análisis se observa que la variable enfermedad renal crónica expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 09. Enfermedad renal crónica como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Enfermedad renal crónica	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	14(18%)	12 (8%)	26
No	64(82%)	134(92%)	198
Total	78	146	224

En el análisis se observó que la variable deterioro cognitivo previo expresa riesgo de síndrome confusional agudo a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio > 1 ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95% > 1 y finalmente expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en el contexto de este análisis.

Tabla N° 10. Deterioro cognitivo previo como factor de riesgo de Síndrome Confusional Agudo en el Hospital ESSALUD Ferreñafe durante el periodo Enero 2013 – Diciembre 2013

Deterioro cognitivo previo	Síndrome confusional agudo		Total
	Si	No	
Si	34(44%)	44 (30%)	78
No	44(56%)	102(70%)	146
Total	78	146	224

4. Discusión:

En la presente investigación cabe resaltar que la totalidad de la muestra estudiada correspondió a 224 pacientes mayores de 65 años y como correspondía a un estudio transversal, la muestra fue dividida en 2 grupos de distinto tamaño, según la variable dependiente; siendo la distribución de 78 pacientes con Síndrome Confusional Agudo y 146 sin esta complicación; de esta manera se desarrolló el análisis de los factores en estudio y respecto a las condiciones independientes corresponde mencionar que todas ellas fueron variables categóricas las cuales pudieron ser fácilmente identificables durante la revisión de las historias clínicas para así de manera bastante precisa determinar su presencia o ausencia y en relación a la variable dependiente la cual también fue una condición cualitativa que se precisó al registrar la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria.

En las tablas N° 1 , 2 y 3 hacemos efectivo el análisis que nos permitirá ir verificando la asociación entre algunas características epidemiológicas y el desenlace correspondiente a la entidad patológica; que es lo que distingue a la muestra en 2 grupos de estudio; así encontramos

que la valoración de la edad mayor a 75 años, el sexo masculino y la estancia hospitalaria prolongada condicionan odds ratios de 2.95, 1.74 y 2.47 los cuales traducen la significancia estadística necesaria como para expresar además un riesgo en toda la población de estudio ($p < 0.05$) lo cual fue verificado en este caso y en las demás variables en lo sucesivo por medio de la aplicación del test chi cuadrado que pone de manifiesto que la influencia del azar en los hallazgos obtenidos en la muestra es menor del 5%; lo que es suficiente para considerar a estas condiciones como factores de riesgo de síndrome confusional agudo en este grupo específico de pacientes y en el contexto poblacional correspondiente.

En las tablas Nº 4, 5 y 6 se realiza el análisis de otras 3 variables categóricas correspondientes a el historial médico del paciente como el uso de polifarmacia, el uso de hipnóticos y la ausencia de movilización, identificando odds ratios de 1.94, 1.93 y 2.44 los cuales al ser expuestos al filtro estadístico correspondiente generan un riesgo que tiene impacto en toda nuestra población y por consiguiente se afirma que tiene la significancia estadística necesaria ($p < 0.05$) para comportarse como condiciones de riesgo para la aparición de Síndrome Confusional Agudo; aun cuando la significancia estadística encontrada es inferior que para los anteriores factores, es suficiente para asignarles la condición de pronosticas de mortalidad.

En las tablas Nº 7, 8, 9 y 10 se describe el análisis de patologías propiamente dichas como factor de riesgo para el desenlace en estudio, estas fueron diabetes mellitus, patología tiroidea, enfermedad renal crónica y deterioro cognitivo previo; enfermedades que llegan a expresar riesgo muestral lo que se evidencia por odds ratios de 1.94, 7.83, 2.44 y 1.79; y además se llega a concretar el riesgo a nivel poblacional lo que se verifica al observar el intervalo de confianza al 95% el cual es superior a la unidad y tras el análisis estadístico este permite asignarles la significancia estadística necesaria como para considerar a estas variables como factores de riesgo en el presente estudio.

Respecto a los antecedentes identificados en la revisión bibliográfica podemos mencionar los conceptos expresados por Vázquez *et al*⁸, en el año 2010 en Argentina; en 120 pacientes geriátricos se obtuvo que un 43.3% presento delirio en pacientes post operados; y un 10% en pacientes ingresados al servicio de emergencia, edad media de 82.6 años.

En este caso el referente en estudio corresponde a una realidad poblacional común a la nuestra por pertenecer a un país sudamericano siendo una investigación contemporánea por tener una antigüedad menor de 5 años, con un tamaño muestral incluso menor que el de nuestra serie y en cuyo análisis se revela aunque solo de manera descriptiva la tendencia del incremento del síndrome confusional agudo proporcional al incremento de la edad.

También reconocemos los hallazgos descritos por Francesc *et al*⁹, en el 2005 en Argentina; obtuvo como resultado en 101 mujeres (61,2%) y 64 varones, con una media (desviación estándar) de edad de 80,3 años que la media del índice de Charlson fue de 2,6.

Presentaban delirium en el momento de la valoración 42 (25,4%) pacientes. La regresión logística mostró como variables independientes asociadas a tener delirium el diagnóstico previo de demencia.

En este caso el estudio de referencia se desarrolla en un contexto poblacional también común al nuestro por ser un país vecino y con unas características sociodemográficas comunes a la nuestra aun cuando el estudio tiene una antigüedad de casi diez años con un tamaño muestral bastante cercano al de nuestro estudio y en cuanto a las asociaciones identificadas sobresale el deterioro cognitivo previo lo cual resulta coincidente con nuestros hallazgos.

Hacemos referencia también a la información proporcionada por Lama *et al*¹¹, en el año 2002 en Lima; encontró que de 110 pacientes hospitalizados: 47 pacientes (42.7%) presentaron síndrome confusional; y los factores de riesgo fueron: deterioro cognitivo crónico (OR = 5.61; IC 95%, 1.65 - 19.03, $p < 0.0001$), dependencia funcional total (OR = 6.18; IC 95%, 1.25 - 30.59, $p < 0.001$) y deshidratación moderada a severa al ingreso (OR = 4.22; IC 95%, 1.12 - 9.75, $p < 0.05$).

En relación a este estudio se aprecia que la realidad poblacional tomada en cuenta es prácticamente idéntica por corresponder al mismo país, esto resulta relevante al realizar la comparación sin embargo el estudio presenta una antigüedad considerable y con un tamaño muestral por debajo del de nuestra serie y respecto a los hallazgos observados se pueden observar tendencias comunes en relación a las variables deterioro cognitivo previo y la condición de inamovilidad el cual resulta análogo al de dependencia funcional total en el caso del estudio.

Mencionamos las conclusiones a las que llegó Llorens *et al*¹², en el 2009 en Uruguay; precisó los factores de riesgo y factores precipitantes de Síndrome confusional agudo se encontró: edad mayor de 65 años ($p=0.04$), deterioro cognitivo previo ($p<0.001$), encefalopatía crónica ($p<0.001$), polifarmacia ($p=0.03$) e hipoalbuminemia ($p<0.001$); deterioro cognitivo previo OR 13.42; CI 4.69-38.3 ($p<0.001$) y encefalopatía crónica OR 5.40; CI 1.78-14.97 ($p=0.003$).

En este caso la investigación de la referencia corresponde a un contexto poblacional también bastante similar al nuestro por cuanto se desarrolla en un país contiguo siendo un estudio contemporáneo al nuestro y que utiliza una estrategia de análisis de casos y controles así como en nuestro caso y en relación a las asociaciones de interés se aprecia coincidencia en relación a 3 condiciones las cuales fueron: edad avanzada, deterioro cognitivo previo y polifarmacia.

En este sentido mencionamos las tendencias que describen Francesc *et al*⁴, en el 2005 en España; en un estudio de factores favorecedores de aparición de síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 84 años con fractura de fémur, obtuvo como resultado que presentaron un episodio de delirium 43 pacientes (33%); y que el mejor indicador para identificar riesgo de delirium es una mala capacidad funcional previa ($p = 0,001$).

En este caso la realidad poblacional tomada en cuenta resulta más distante al ser una población europea en un país desarrollado, con una antigüedad de aproximadamente 10 años y

en donde el contexto patológico es exclusivamente postquirúrgico tras fractura de cadera y en relación a los factores de riesgo resulta de relevancia la conclusión en relación a la mala capacidad funcional previa que para nuestro estudio correspondería a la variable inmovilidad; como factor de riesgo de síndrome confusional agudo.

5. Conclusiones :

- La edad mayor a 75 años es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- El sexo masculino es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- El deterioro cognitivo previo es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- La polifarmacia es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- El uso de hipnóticos es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- La diabetes mellitus tipo 2 es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- La patología tiroidea es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- La enfermedad renal crónica es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- La estancia hospitalaria prolongada es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.
- La ausencia de movilización del paciente es factor de riesgo asociado a síndrome confusional agudo en pacientes mayores de 65 años.

6. Referencias Bibliográficas:

- 1 Inouye SK, Bogardus ST, Charpentier PA, Leo-Summers L, Acampora D, Holford TR, et al. A Multicomponent Intervention to Prevent Delirium in Hospitalized Older Patients. *New England Journal of Medicine*. 1999; 340(9):669–76.
- 2 Freter SH, Dunbar MJ, MacLeod H, Morrison M, MacKnight C, Rockwood K. Predicting post-operative delirium in elective orthopaedic patients: the Delirium Elderly At-Risk (DEAR) instrument. *Age Ageing*. 2005; 34(2):169–71.
- 3 Martínez N, Alonso C, Ripa C, Sánchez R. Síndrome confusional agudo postoperatorio en el paciente anciano: Review. *Rev. Cirugía Española*. 2011; 90(2): 75 – 84
- 4 Formiga F, Marcos E, Olmedo C, Ramón JM, López A, Pujol R. Factores favorecedores de la aparición de cuadro confusional agudo en pacientes mayores de 84 años con fractura de fémur. *Rev. Medicina Clínica* 2005; 124 (14): 535–537
- 5 Trzepacz PT. Delirium. *Advances in diagnosis, pathophysiology, and treatment*. *Psychiatr. Clin. North Am*. 1996; 19(3):429–48.

6. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients. *New England Journal of Medicine*. 1991; 324(6):370–6.
7. Francis J. Delirium in older patients. *J Am Geriatr Soc*. 1992; 40(8):829–38.
8. Vázquez FJ, Benchimol J, Giunta D, Cafferata C, Freixas A, Vallone M, et al. Delirium en ancianos hospitalizados: Seguimiento de 18 meses. *Medicina (Buenos Aires)*. 2010; 70(1):8–14.
9. Formiga F, San José A, López A, Ruiz D, Urrutia A, Duaso E. Prevalencia de delirium en pacientes ingresados por procesos médicos. *Rev. Medicina Clínica* 2007; 129(15): 571–573
10. Han JH, Zimmerman EE, Cutler N, Schnelle J, Morandi A, Dittus RS, et al. Delirium in older emergency department patients: recognition, risk factors, and psychomotor subtypes. *AcadEmerg Med*. 2009; 16(3):193–200.
11. Lama J, Varela L, Ortiz P. Prevalencia y factores de riesgo del estado confusional agudo en el adulto mayor en una sala de emergencias médicas. *Rev. Med Herediana* 2002; 13(1):10-18.
12. Llorens M, Irigoien V, Prieto J, Torterolo A, Guerrini V, Lamas L, et al. Características clínicas del síndrome confusional en un hospital general: factores de riesgo y factores precipitantes. *Archivos de Medicina Interna*. 2009; 31(4):93–8.
13. Síndrome Confusional Agudo [Internet]. Scribd. [Cited 2012 Sep 1]. Available from: <http://www.scribd.com/doc/46611743/Sindrome-Confusional-Agudo>
14. Sinclair A, Morley J, Vellas B. *Principles and Practice of Geriatric Medicine*. 5th edition. Manchester: Wiley-Blackwell 2012. 912- 914.
15. Hazzard WR, Blass JP, Ettinger WH, et al, eds. *Principles of geriatric medicine and gerontology*, 5 th edition New York: McGraw-Hill, 2003. 1252-1253
16. Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Ann. Intern. Med*. 1990; 113(12):941–8.
17. Rudberg MA, Pompei P, Foreman MD, Ross RE, Cassel CK. The natural history of delirium in older hospitalized patients: a syndrome of heterogeneity. *Age Ageing*. 1997; 26(3):169–74.

Fecha de recepción: 18 marzo 2015
Fecha de aceptación: 20 junio 2015