

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**RELACION DEL DELIRIO CON LA MUERTE EN PACIENTES DE
CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITAL NACIONAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACION

PARA OPTAR

EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTENSIVA

PRESENTADO POR

CRISTHIAN JIMY ZIRENA ASENCIO

ASESOR

PERCY EDUARDO ROSSELL PERRY

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**RELACION DEL DELIRIO CON LA MUERTE EN PACIENTES DE
CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTENSIVA**

**PRESENTADO POR:
CRISTHIAN JIMY ZIRENA ASENCIO**

**ASESOR:
PERCY EDUARDO ROSSELL PERRY**

**LIMA, PERU
2024**

INDICE

Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	pag 2
1.1 Descripción de la situación problemática	pag 2
1.2 Formulación del problema	pag 3
1.3 Objetivos	pag 3
1.3.1 Objetivo general	pag 3
1.3.2 Objetivos específicos	pag 3
1.4 Justificación	pag 3
1.4.1. Importancia	pag 3
1.4.2. Viabilidad	pag 4
1.5 Limitaciones	pag 4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	pag 5
2.1 Antecedentes	pag 5
2.2 Bases teóricas	pag 10
2.3 Definición de términos básicos	pag 12
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	pag 14
3.1 Formulación	pag 14
3.2 Variables y su definición operacional	pag 15
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	pag 16
4.1 Diseño metodológico	pag 16
4.2 Diseño muestral	pag 16
4.3 Técnicas de recolección de datos	pag 17
4.4 Procesamiento y análisis de datos	pag 17
4.5 Aspectos éticos	pag 18
CRONOGRAMA	pag 19
PRESUPUESTO	pag 19
FUENTES DE INFORMACIÓN	pag 20
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	

NOMBRE DEL TRABAJO

RELACION DEL DELIRIO CON LA MUERTE EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN HOSPITAL NACIONAL ALBERTO

AUTOR

CRISTHIAN JIMY ZIRENA ASENCIO

RECuento de palabras

5983 Words

RECuento de caracteres

32127 Characters

RECuento de páginas

24 Pages

Tamaño del archivo

257.8KB

Fecha de entrega

Jul 8, 2024 10:24 AM GMT-5

Fecha del informe

Jul 8, 2024 10:25 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El delirio es un problema frecuente en pacientes hospitalizados, aunque en su mayoría pasa desapercibido y es subdiagnosticado, es de aparición súbita se caracteriza por déficit de atención y de cognición, suelen presentar una excitación alterada, desde una respuesta reducida al nivel del casi coma hasta hipervigilancia y agitación severa.

También pueden experimentar síntomas muy angustiantes de psicosis, incluidos delirios y alucinaciones, y alteraciones del estado de ánimo. (1)

El paciente en la unidad de cuidados intensivos al estar en estado crítico presenta muchas complicaciones una de ellas es el delirio el cual respecto a su tipo podría pasar desapercibido y al ser infravalorado podría tener serias complicaciones como el aumento de estancia en la unidad de cuidados intensivos, aumento de infecciones en la unidad de cuidados intensivos, siendo las más graves aumentar la mortalidad del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.

Sobre el delirio se reporta mas de 25 factores de riesgo entre los cuales se incluye edad avanzada, uso de alcohol, alteración electrolítica, uso de vasopresores y opioides o acidosis metabólica (2)

Existen opiniones distintas sobre la relación de delirio y muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos, así como la relación sobre días en ventilación mecánica y estancia hospitalaria prolongadas ya sea en Unidad de Cuidados Intensivos o de hospitalización en general, así como si se asocia un aumento de daño cognitivo en general al alta.

Por ello se desarrollaron herramientas para la detección del delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), como el Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) y el Confusion. Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) los cuales también se pueden aplicar al paciente con ventilación mecánica y así poder tener un diagnóstico real.

Se realizará el estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para valorar el delirio y su efecto sobre la mortalidad en pacientes que están en la UCI dado que hay estudios que en el servicio de urgencia aumenta la mortalidad hasta en 37% en adultos mayores a los 6 meses (3)

2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe Relación del Delirio con la Muerte en los Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren?

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación del delirio con muerte en pacientes de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la frecuencia de delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
- Determinar la frecuencia de muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
- Determinar la relación del Delirio y duración de Ventilación Mecánica
- Determinar la relación del Delirio Y Estancia Hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
- Analizar los factores clínicos asociados y las complicaciones según edad y sexo.

4. JUSTIFICACION

4.1 IMPORTANCIA:

Al realizar esta investigación nos podrá dar a conocer la importancia de valorar el delirio en pacientes críticos que están siendo atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS) aplicando el CAM ICU y establecer si existe alguna relación con la mortalidad y poder valorar la incidencia en los pacientes en estado crítico que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos del HNASS dado que existen algunos trabajos realizados en otros países con resultados muy controversiales y así poder establecer esta relación y tomar actitudes sobre su manejo, así establecer si existe alguna relación con el tiempo de hospitalización ya sea con ventilación mecánica o en la unidad de cuidados intensivos o en el hospital hasta su alta

Este estudio será relevante pues permitirá que las autoridades del Hospital puedan tomar decisiones para tomar medidas preventivas.

A nivel local no se llevaron a cabo estudios sobre este tema por lo que será de suma utilidad para valorar nuestra realidad y poder mejorar sobre su diagnóstico y manejo

4.2 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Para poder realizar el presente proyecto se tendrá que solicitar permiso a la Gerencia de la Red Sabogal Sologuren así como a la Dirección Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y Al Jefe De Servicio De La Unidad De Cuidados Intensivos Del HNASS con el fin de tener acceso a los pacientes para evaluarlos y revisar la historia clínica, será un estudio prospectivo Asimismo, es factible porque se realizará con la participación del personal médico quienes realizarán valoración diaria 2 veces al día, los cuales se llevarán bajo el anexo 1 “CAM ICU en español”

5. LIMITACIONES

- Uso de bloqueante neuromuscular con una sedación en la escala de agitación sedación de Richmond “RASS” – 5 ó - 4
- La no aceptación de paciente o familiares del consentimiento informado para la recolección de datos.
- Tiempo de atención de otras especialidades para tratar patología de fondo de ingreso a uci.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Hablar sobre este tema tiene bastantes estudios y revisiones que señalan esos hallazgos entre los últimos realizados resalta la revisión realizada por Katarzyna público en el año 2018 una revisión sobre el delirio en unidad de cuidados intensivos, en el cual indica que la función del sistema nervioso central variara en infecciones sistémicas y divide los factores de riesgo en factores predisponentes donde incluye edad avanzada, historia de desórdenes cognitivos, abuso de drogas o alcohol, gravedad de enfermedad de base y factores precipitantes donde incluye trastorno metabólico, desordenes iónicos, hipotensión, sepsis, manejo inadecuado de dolor, el uso de ventilación mecánica, desordenes de sueño y complicaciones quirúrgicas además de fármacos precipitantes como los agentes anticolinérgicos, benzodiazepinas, opioides y la sedación profunda, usa la herramienta de CAM ICU para el diagnóstico de delirium y menciona que la guía de dolor agitación y delirium no recomienda el uso de ningún medicamento para tratar el delirium dado que no existe datos sobre la eficacia de ningún fármaco y prevención de delirium (2).

En el año 2019 se publicó el ensayo clínico aleatorio cruzado por conglomerados realizado por Regis Goulart Rosa en hospitales públicos y privados sin fines de lucro en Brasil, en el cual participaron 36 UCIS y participaron 1685 pacientes, 1295 familiares de pacientes, se propuso aumentar el horario de visita familiar de los pacientes internados en el área de hospitalización de la unidad de cuidados intensivos, entre las intervenciones que se realizó se incrementó en un grupo la visita hasta por 12 horas diarias y en otro grupo permaneció con un horario de 1.5 horas al día hasta 4.5 horas al día obteniendo resultados similares dado que el grupo de visitas familiares flexibles fue de 18.9% la incidencia de delirio y en el grupo control la prevalencia de delirio fue de 20.1%, (riesgo relativo [RR] , 0,91 [IC 95 %, 0,73 a 1,15], diferencia ajustada, -1,7 % [IC 95 %, -6,1 % a 2,7 %], P = 0,44). ello indica que ambos resultados son similares y no hay significancia entre ambos grupos (4)

Se publico otro estudio en el año 2020 publicado en la revista critical care realizado por el Dr Katarzyna Kotfis en el cual se aprecia al delirio y asocia con factores de riesgo que pueden desarrollar especialmente en los con COVID y como al situarse en ese tiempo con la cuarentena y como podría influir el aislamiento y la misma infección por COVID con elevación de marcadores inflamatorios que pueden producir daño encefálico y con ello el riesgo de desarrollar delirio aunado con la restricción de visitas o al estar en estado crítico por patología pulmonar y con ventilación mecánica, la prolongada inamovilidad también lo considera como factor de riesgo, aprecian la ansiedad y depresión por estar frente a una enfermedad nueva, y sugiere la existencia de neurotoxicidad por un mecanismo que hasta la fecha no se descubrió e invita a seguir investigando sobre estos temas e insta a aplicar las medidas del paquete ABCDEF para lograr una atención integral (5)

El metaanálisis realizado por Krewulak, Karla en 2019 revisó 48 estudios con 27,342 pacientes de la UCI, de los cuales 4,550 experimentaron delirio. Se encontró que el delirio hipoactivo es el subtipo más común y prevalente en pacientes de la UCI, representando el 45% de todos los casos de delirio. Además, se observó que el delirio hipoactivo es aún más frecuente en pacientes críticamente enfermos que reciben ventilación mecánica lo cual dificulta su identificación, asimismo reportan como una limitación la frecuencia de evaluación del delirium dado que al evaluarse una vez al día se podría subdiagnosticar algunos casos (6).

El estudio realizado por Dr Alawi Luwtz en el cual reportan una incidencia de 80% de pacientes en unidad de cuidados críticos y se ha asociado con múltiples factores, incluyendo el entorno físico y emocional en el que se encuentra el paciente por ello analiza el ambiente en el cual se encuentra el paciente e incita a realizar cambios para mejorar el entorno sonoro, también el control de la iluminación para regular el ciclo sueño vigilia y la disposición de las habitaciones el cual es muy desafiante dado que para el mismo tendría que estar acorde con las especificaciones técnicas de las UCI (7)

En el Journal of Intensive Care Medicine del 2020 la Dra Amanda Korenoski realizo una revisión sobre el manejo farmacológico del delirium en el cual no obtiene resultados concluyentes explica que podría ser dado que al recolectar información

de estudios entre los cuales variaba tanto el método diagnóstico dado que utilizaron el CAM ICU, ICDSC y MDAS, también hubo diferentes resultados primarios e indica que los resultados son contradictorios en ciertos puntos y sugiere que se debiera de realizar mayores estudios sobre que estandaricen el agente utilizado, el régimen de dosificación y la población de pacientes para identificar de manera concluyente el papel de la farmacoterapia en el tratamiento sintomático del delirio en la UCI (8).

En Journal Critical Care Medicine publicado en febrero de 2021 el Dr Shan Zhang realizó una revisión para evaluar el impacto de las intervenciones en paquete sobre la prevalencia, la duración y los resultados adversos del delirio en la UCI en el cual incluye 11 estudios con 26 384 participantes adultos, aquí evalúa la repercusión de las intervenciones del paquete ABCDEF sobre la prevalencia, duración y resultados adversos de pacientes con delirio en la UCI, en el cual encuentra que aplicando este paquete no encuentra una disminución estadísticamente significativa pero sí encuentra una disminución estadística significativa respecto a días en coma pero no encuentra resultados significativos respecto a días libre de ventilación mecánica (9)

En el año 2019 en una revisión Cochrane library la Dra Lisa Burry identificó un total de 14 ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaron tratamientos farmacológicos para el delirio en la unidad de cuidados intensivos estos incluyeron 1,844 participantes adultos y abordaron seis clases diferentes de fármacos, comparando principalmente un fármaco activo versus placebo, los hallazgos principales de los metanálisis indicaron que solo la dexmedetomidina, un agonista alfa 2, demostró una reducción significativa en la duración del delirio en adultos en estado crítico comparado con placebo, también se asocia con una menor duración de ventilación mecánica. Pero esto se basa en un único estudio con menos de 100 participantes lo cual limita la generalización de este resultado.

Además, se mencionó que los antipsicóticos atípicos mostraron un efecto en la reducción de la duración del delirio, aunque no alcanzaron significación estadística ni clínica en los análisis; Para otras medidas de resultado secundarias, ninguna intervención farmacológica demostró efectos significativos.(10)

En el año 2019 Jorge Luis Herrera Herrera se publica el estudio realizado en Colombia con el objetivo de determinar la incidencia de delirium y los ver los factores relacionados en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos en la ciudad de Montería – Colombia y encuentran una incidencia del 22% siendo el tipo hiperactivo el más frecuente y no encuentran relación entre delirium y edad, sexo, APACHE II pero si aprecian una correlación con el uso de Ventilación Mecánica y Dias de estancia hospitalaria (11)

En 2007 N. Ayllón Garrido realizo un estudio en el Hospital de Txagorritxu donde hallo una incidencia de delirio con un 41% y entre los factores de riesgo mencionan el APACHE II ≥ 15 , sedación, ventilación mecánica y la relajación muscular los cuales tuvieron una relación estadísticamente significativos (12)

En el año 2018 en la revista Med Care el Dr Eduard E. Vasilevskis público un estudio sobre el delirio y el costo que trae consigo al finalizar el estudio reportan que se asocia a un incremento significativo de los costos e indican que estos podrían ser subestimados por la mortalidad asociada al delirium.(13)

En el año 2021 en la revista American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine el Dr Paul J. T. Rood realizaron un ensayo controlado aleatorizado por grupos escalonado en las UCI de 10 centros con la participación de 1.749 pacientes con patología médica y quirúrgica donde realizaron intervenciones “UNDERPIN-ICU” donde se dedicaron a optimizar los factores de riesgo modificables como discapacidad visual y auditiva, pérdida de orientación, privación del sueño, deterioro cognitivo e inmovilidad como resultado no se pudo determinar ningún cambio con el número de días vivos sin delirio y sin coma en 28 días.(14)

En el 2018 en la revista American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine la Dra Yoanna Skrobik realizo un ensayo doble ciego en 100 pacientes en estado crítico sin delirio a quienes se administró Dexmedetomidina por la noche con meta de RASS -1 antes todos los sedantes se redujeron a la mitad; los opioides no cambiaron y al otro grupo queda con placebo obteniendo como resultado menos casos de delirio en pacientes que usaron Dexmedetomidina (P = 0,006) (15)

En el año 2020 el Dr Ting-Jhen Chen realiza un metaanálisis para comparar las herramientas Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) y la Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) donde revisaron 29 estudios CAM ICU y 12 ICDSC y tiene una sensibilidad agrupada de 0,84 y 0,83 y una especificidad de 0,95 y 0,87, el CAM-ICU tiene una especificidad más alta con una p 0.04 con ello se concluye que el CAM ICU es mejor para descartar el delirio en pacientes UCI.(16)

En el año 2020 el Dr Pereira, Jarett V publico en la revista europea de anestesiología una revisión de ensayos controlados respecto al uso de Dexmedetomidina y Propofol para la sedación y valorar si alguno de ellos tiene menor tasa de delirio en pacientes adultos mayores que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, entre sus resultados menciona que la Dexmedetomidina se asocia a menor riesgo de delirio en comparación que Propofol de un total de 1249 pacientes; razón de riesgo 0,70; IC del 95 %: 0,52 a 0,95; P = 0,02. (17)

En el año 2020 el Dr Sikandar H Khan publico un ensayo controlado aleatorio sobre el uso de música personalizada en el paciente crítico y su repercusión sobre el delirio, aquí se realizó sesiones de 1 hora con audiolibros, música lenta relajante o música del agrado del paciente dos veces al día por un periodo de 7 días, evaluaron el delirio con el CAM ICU dos veces al día, entre los resultados de los 1589 pacientes no se aprecia mejoría respecto al delirio pero según refieren pacientes expresan mejoría de aceptabilidad de la música en la estancia hospitalaria, también mencionan que el grupo que se usó audiolibro solo completo el 30% de sesiones mientras que los otros grupos completaron el 80% por ello sugieren para posteriores estudios excluir el grupo de audiolibros. (18)

En el 2018 el Dr Timothy D Girard publico un ensayo aleatorizado doble ciego controlado con placebo comparando haloperidol, ziprasidona y placebo para valorar efectos sobre el delirio en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos para ello participaron 1183 pacientes obteniendo como resultado que no existe diferencia en el uso de cualquiera de estos medicamentos no variando la duración del delirio. (19)

ANTECEDENTES NACIONALES

En el año 2015 el Dr Aldo Isaac Cordova Solís realiza una tesis sobre los factores de riesgo asociado a delirio en los pacientes de la UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue; entre sus hallazgos menciona una incidencia de 36.2% y los factores de riesgo hallados fueron los días asociados a ventilación mecánica, score APACHE al ingreso de 17, mayor número de días en la UCI, mayor estancia hospitalaria (20)

En el año 2021 la Lic Noely Fabiola Romero Solano realizó un trabajo académico con el objetivo de describir la atención de enfermería en la identificación y prevención de delirio en pacientes críticos, en este realiza una revisión bibliográfica y señala que se debiera de implementar el CAM ICU en UCI y revalora el papel de los cuidados de enfermería en la prevención e identificación temprana (21)

En el 2019 la Lic Bustamante Díaz Natalie Luz donde su objetivo es describir los beneficios de visitas flexibles en la unidad de cuidados intensivos y concluye que al realizar la revisión de 21 artículos demuestran que flexibilizar el horario de visitas tiene un impacto positivo en la familia y en el paciente crítico, cabe destacar que no menciona un horario propuesto a nuestra realidad. (22)

Estos fueron los estudios encontrados a nivel nacional con lo cual daría pie para poder realizar más estudios sobre este tema para poder mejorar en el reconocimiento y manejo del delirium.

2. BASES TEORICAS

Delirio

El delirio es un estado de confusión agudo que es común y se asocia con deterioro funcional significativo y angustia. Es la manifestación de la encefalopatía aguda y se denomina de forma variable insuficiencia cerebral aguda, disfunción cerebral aguda o estado mental alterado (23)

Es definido como un síndrome multifactorial, que puede tener síntomas y signos a nivel de conciencia y causar deterioro de funciones cognitivas. “Se caracteriza por tener un inicio súbito, aunque su evolución es breve y fluctuante” (24)

La prevalencia de Delirium es muy variable siendo reportado en algunos estudios en un 20 % y en otros hasta un 80%, los subtipos mas comunes son el mixto, el hipoactivo con menor incidencia el hiperactivo

La fisiopatología del delirium no se conoce en profundidad hasta el momento existen teorías siendo estas:

La teoría de neurotransmisores que actúan en el tálamo, la corteza prefrontal y los ganglios basales los cuales involucran a la dopamina y la acetilcolina así como alteraciones en la transmisión de la noradrenalina, serotonina, ácido gamma aminobutírico (gaba), histamina y glutamato en la producción del delirium (25)

La teoría Inflamatoria en la cual por aumento de factor de necrosis tumoral, interleucina 6,8,10 aunado a elevación de proteína c reactiva son capaces de alterar el funcionamiento neuronal pudiendo llegar a producir disfunción conductual y cognitiva (25)

La teoría deprivación de oxígeno en la cual después de un evento de deprivación de oxígeno cerebral aumentara las especies reactivas de oxígeno pudiendo provocar daño oxidativo a nivel neuronal y con ello podría aumentar el delirium (25)

Factores de Riesgo

Existen varios factores de riesgo identificados los cuales los dividen en factores predisponentes y factores precipitantes.

- Factores Predisponentes: Edad Avanzada, Historia de trastornos cognitivos, Fragilidad senil, Abuso de alcohol y drogas y la gravedad de enfermedad subyacente.
- Factores Precipitantes: aquí engloba trastornos y fármacos que precipitan el delirium
 - Trastornos: trastorno metabólico, alteraciones electrolíticas, Hipotensión, Septicemia, Manejo inadecuado del dolor, Ventilación Mecánica, Trastorno del sueño, Cirugía complicada (cirugía abdominal, cardiaca, fractura femoral)
 - Fármacos: Benzodiazepina, Opioides (Morfina), Fármacos anticolinérgicos, Esteroides, Sedación Profunda (2)

Diagnostico

El diagnostico de delirium en pacientes críticos la mayoría de las veces pasa desapercibido por ello se aconseja el uso del método de evaluación de confusión en la unidad de cuidados intensivos CAM ICU dando esta más facilidad de evaluar a pacientes críticos aun estando en ventilación mecánica con una sensibilidad de 93% y especificidad de 98%, otra herramienta es el Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) el cual tiene una sensibilidad de 74% y especificidad de 82% (2)

Tratamiento

Lo ideal de toda patología es tratar la etiología como en este caso lo ideal sería descubrir si es de causa medicamentosa u orgánica, causas hidroelectrolíticas o metabólica para dirigir el tratamiento.

Para el manejo se postula varias posturas entre ellas las dividimos en farmacológicas y no farmacológicas.

Entre las no farmacológicas seria interviniendo, estimulando la orientación del paciente, creando ambientes donde se fomente el aumento de la visita familiar, eliminar la sedación excesiva, crear un ambiente sin contaminación acústica.

Entre las medidas farmacológicas esta usar la escala de sedación dinámica para evitar la sedación excesiva, evitar sedantes neuromusculares, manejo adecuado del dolor y la prevención de adicción a fármacos y aparición de abstinencia medicamentosa (1), hasta el momento no se dispone de tratamiento farmacológico del delirium.

3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Delirio

Es un estado de alteración de la conciencia en el cual se puede apreciar labilidad emocional, alucinaciones e ilusiones de forma tan vivida con contenido angustioso, terrorífico, en este estado puede cometer actos como violencia, agresiones personales y hacia el entorno con una duración de horas a días por lo general deja amnesia parcial o completa

Edad

La edad en años cumplidos se refiere al número de aniversarios del nacimiento transcurridos en la fecha de referencia, es decir, a la edad en el último cumpleaños.

Agitación

Es el estado en el cual una persona está intranquila, tensa o irritable el cual al presentarse en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde en algunas patologías necesiten estar conectados a Ventilación Mecánica, podría tornarse violento ya sea mordiendo el tubo orotraqueal o quizás auto extubándose o quizás arrancándose las vías periféricas y centrales o agrediendo a personal que los atiende

Ventilación Mecánica

Tratamiento de soporte vital con el cual se brinda a los pacientes que se encuentran en situación crítica un Oxigenatorio y ventilatorio a presión positiva a los pulmones a través de un tubo endotraqueal o de traqueotomía

Factor de riesgo

Situación que aumenta la probabilidad de riesgo que pueda ocurrir un daño o enfermedad (26)

Mortalidad

Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada

Test CAM ICU: es un método por el cual se evalúa el estado mental si existen cambios de forma aguda, la inatención, el nivel de conciencia y el pensamiento dando y nos ayuda a determinar si un paciente presenta Delirium.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- Determinar que el Delirio es causa de muerte en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Tipo Por Su Naturaleza	Indicador	Escala De Medicion	Categorías Y Sus Valores	Medio De Verificación
DELIRIO	Estado de alteración de la conciencia en el cual se puede apreciar labilidad emocional, alucinaciones e ilusiones de forma tan vivida con contenido angustioso, terrorífico	CUALITATIVO	ESCALA CAM ICU	ORDINAL	POSITIVO NEGATIVO	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
USO DE VENTILACION MECANICA	TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL RESPIRATORIO	CUANTITATIVO	PRESENCIA O NO	NOMINAL	SI / NO	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
DIAS EN UCI	DECESOS OCURRIDOS EN UCI	CUALITATIVO	DIAS	NOMINAL	NUMERICO	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
ESTANCIA HOSPITALARIA	DIAS HOSPITALIZADO EN UN SERVICIO	CUANTITATIVO	DIAS EN VM	NOMINAL	NUMERICO	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
SEXO	GENERO MASCULINO / FEMENINO	CUALITATIVO	GENETICA	CUALITATIVO	MASCULINO FEMENINO	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
EDAD	TIEMPO DE VIDA	CUANTITATIVO	AÑOS	DISCRETO	18 – 60 MAYOR DE 60	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICA

De Acuerdo Al Enfoque Metodológico: es cuantitativo

Según la intervención del investigador es observacional

Según el alcance es analítico

Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: es transversal

Según el momento de la recolección de datos: Prospectivo

4.2 DISEÑO MUESTRAL

Población Universo

- Pacientes que ingresan a UCI del HNASS

Población de estudio

- Pacientes en estado crítico que ingresan en la unidad de cuidados intensivos del HNASS de julio a diciembre en 2024 que cumplan criterios de elegibilidad

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:

Criterios de Inclusión

- Paciente con RASS -3 A +4,
- Pacientes que se encuentren en la Unidad de Cuidados Intensivos del HNASS
- Pacientes que tengan cambios agudos del estado mental respecto al basal
- Pacientes con estado mental alterado en el momento de la evaluación.
- Pacientes en la UCI con pensamiento desorganizado
- Pacientes en la UCI que no obedezcan ordenes simples

Criterio de Exclusión

- Paciente Neuro críticos
- Pacientes con secuelas neurológicas.
- Pacientes con antecedentes de dependencia a alcohol o drogas ilícitas
- Pacientes con otras enfermedades neurológicas agudas o crónicas que hicieran errática la aplicación del instrumento.
- Gestantes

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Estará formado por pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos del HNASS en un periodo de tiempo establecido que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión

MUESTREO

El muestreo es no probabilístico consecutivo pues ingresarán todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión en el periodo establecido.

4.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitará permiso al Comité de Ética del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para que podamos realizar el estudio, una vez obtenido el permiso del comité de ética se solicitará permiso al Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para poder realizar el presente estudio, luego se conformara un equipo el cual será conformado por médicos a quienes se capacitará en realizar el Test CAM ICU

Para la colecta de datos se tendrá en cuenta la ficha de recolección diseñada para esta investigación donde estará los resultados del test CAM ICU realizado a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión como mínimo una vez al día de preferencia se realizará por la mañana los resultados se anotaran en una base de datos por paciente.

Instrumentos de recolección y medición de variables

El instrumento para utilizar será una ficha de recolección de datos confeccionada para este estudio. Esta incluirá datos de filiación del paciente, datos de resultados del CAM ICU en español el cual se realizara a todos los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren una vez al día o cuando presente cambios en el estado de sensorio

4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán tratados con el software Stata 16, se verificará el correcto llenado y la concordancia con la ficha de colecta de datos, operacionalización de

variables la base de datos final para el análisis de tipo int o float en el programa estadístico

El análisis bivariado sobre la asociación de las variables se realizará a través de la prueba coeficiente de correlación de Pearson

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se solicitará la aprobación por el comité de ética del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Acataremos el numeral 10, 11, 15 del código de Helsinki dado que se protege la vida, la salud y la intimidad y dignidad del ser humano, asimismo toda intervención se realizará acorde a la bibliografía e información respecto al delirium y su manejo; asimismo se garantizará que esta se llevará a cabo por personas calificadas y bajo la supervisión de un Médico Especialista.

Cabe precisar que en este proyecto se respetará el principio de la dignidad de la persona acorde lo menciona el código de deontología del Colegio Médico del Perú, también cumplirá los art 63, 67, 69 dado que respetaremos la normativa nacional e internacional y se contará con consentimiento informado por el paciente o en su defecto por los representantes legales del paciente para así poder tener Integridad Científica.

Para iniciar la ejecución del proyecto se deben cumplir todos los requerimientos del comité de ética del a Universidad Privada San Martin de Porres.

CRONOGRAMA

MESES / FASES	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Aprobación de Proyecto	X	X						
Recolección de Datos			X	X	X	X	X	X
Procesamiento y análisis de datos								X
Elaboración del informe								X

PRESUPUESTO

PERSONAL

COSTO

<i>SECRETARIA</i>	12000
<i>PERSONAL MEDICO</i>	60000
<i>ANALISTA ESTADISTICO</i>	24000
<i>AUTORIZACION DEL HOSPITAL</i>	10000
SUMINISTROS INSUMOS	
<i>PAPEL</i>	600
<i>ARCHIVADOR</i>	100
<i>PC</i>	4000
<i>OTROS</i>	1000

FUENTES DE INFORMACION

1. Wilson JE, Mart M, Cunningham C, Shehabi Y, Girard TD, MacLulich AMJ, et al. Delirium. *Nat Rev Dis Primer*. 12 de noviembre de 2020;6(1):90.
2. Kotfis K, Marra A, Ely EW. ICU delirium - a diagnostic and therapeutic challenge in the intensive care unit. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2018;50(2):160-7.
3. Carrasco M, Zalaquett M. Delirium: Una Epidemia Desde El Servicio De Urgencia A La Unidad De Paciente Crítico. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2017;28(2):301-10.
4. Rosa RG, Falavigna M, da Silva DB, Sganzerla D, Santos MMS, Kochhann R, et al. Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the intensive care unit: The ICU visits randomized clinical trial: The ICU visits randomized clinical trial. *JAMA*. 2019;322(3):216-28.
5. Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit Care*. 28 de abril de 2020;24:176.
6. Krewulak KD, Stelfox HT, Leigh JP, Ely EW, Fiest KM. Incidence and prevalence of delirium subtypes in an adult ICU: A systematic review and meta-analysis: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2018;46(12):2029-35.
7. Luetz A, Grunow JJ, Mörgeli R, Rosenthal M, Weber-Carstens S, Weiss B, et al. Innovative ICU Solutions to Prevent and Reduce Delirium and Post-Intensive Care Unit Syndrome. *Semin Respir Crit Care Med*. 11 de diciembre de 2019;40:673-86.
8. Korenoski A, Li A, Kane-Gill SL, Seybert AL, Smithburger PL. Pharmacologic Management of Delirium in the ICU: A Review of the Literature. *J Intensive Care Med*. 1 de febrero de 2020;35(2):107-17.
9. Zhang S, Han Y, Xiao Q, Li H, Wu Y. Effectiveness of Bundle Interventions on ICU Delirium: A Meta-Analysis*. *Crit Care Med*. febrero de 2021;49(2):335.

10. Burry L, Hutton B, Williamson DR, Mehta S, Adhikari NK, Cheng W, et al. Intervenciones farmacológicas para el tratamiento del delirio en pacientes adultos en estado grave - Burry, L - 2019 | Cochrane Library. [citado 25 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011749.pub2/full/es>
11. Herrera Herrera JL, Oyola López E, Llorente Pérez YJ. Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol.* 2020;51:7-12.
12. Ayllón Garrido N, Álvarez González MJ, González García MP. Incidencia del delirio en Cuidados Intensivos y factores relacionados. *Enferm Intensiva.* 1 de julio de 2007;18(3):138-43.
13. Vasilevskis EE, Chandrasekhar R, Holtze CH, Graves J, Speroff T, Girard TD, et al. The Cost of ICU Delirium and Coma in the Intensive Care Unit Patient. *Med Care.* octubre de 2018;56(10):890.
14. Rood PJT, Zegers M, Ramnarain D, Koopmans M, Klarenbeek T, Ewalds E, et al. The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 15 de septiembre de 2021;204(6):682-91.
15. Skrobik Y, Duprey MS, Hill NS, Devlin JW. Low-Dose Nocturnal Dexmedetomidine Prevents ICU Delirium. A Randomized, Placebo-controlled Trial. *Am J Respir Crit Care Med.* mayo de 2018;197(9):1147-56.
16. Chen TJ, Chung YW, Chang HCR, Chen PY, Wu CR, Hsieh SH, et al. Precisión diagnóstica de la CAM-ICU y la ICDSC en la detección del delirio en la unidad de cuidados intensivos: un metanálisis bivariado. *Int J Nurs Stud.* 2021;113(103782):103782.
17. Pereira JV, Sanjanwala RM, Mohammed MK, Le ML, Arora RC. Dexmedetomidine versus propofol sedation in reducing delirium among older adults in the ICU: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Anaesthesiol EJA.* febrero de 2020;37(2):121.

18. Khan SH, Xu C, Purpura R, Durrani S, Lindroth H, Wang S, et al. Decreasing Delirium Through Music: A Randomized Pilot Trial. *Am J Crit Care*. 1 de marzo de 2020;29(2):e31-8.
19. Girard TD, Exline MC, Carson SS, Hough CL, Rock P, Gong MN, et al. Haloperidol and Ziprasidone for Treatment of Delirium in Critical Illness. *N Engl J Med*. 27 de diciembre de 2018;379(26):2506-16.
20. Isaac CSA. Factores asociados a delirio en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Master's Thesis]. [LIMA PERU]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
21. Romero Solano NF. Atención de enfermería que procura la prevención y detección temprana del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos adulto. Nursing care that provides the prevention and early detection of delirium in patients of the adult intensive care unit [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10803>
22. Bustamante Díaz NL. Beneficios de las visitas flexibles en las Unidades de Cuidados Intensivos. 2019 [citado 3 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7737>
23. Mattison MLP. Delirium. *Ann Intern Med*. 6 de octubre de 2020;173(7):ITC49-64.
24. Quiroz O T, Araya O E, Fuentes G P. Delirium: actualización en manejo no farmacológico. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. diciembre de 2014;52(4):288-97.
25. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J. Delirium: una revisión actual. *Aten Fam*. 30 de septiembre de 2021;28(4):284.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipotesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de Recolección
¿Existe Relación del Delirio con la Muerte en los Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren?	<p>Objetivo General: Determinar la relación del delirio con la muerte en pacientes de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>Objetivo Especifico Determinar la frecuencia de delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>Determinar la frecuencia de muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>Determinar la relación del Delirio y duración de Ventilación Mecánica</p> <p>Determinar la relación del Delirio Y Estancia Hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>Analizar los factores clínicos asociados y las complicaciones según edad y sexo.</p>	Determinar que el Delirio es causa de muerte en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	Observacional, analítico, transversa, prospectivo	<p>Pacientes en estado crítico que ingresan en la unidad de cuidados intensivos del HNASS de julio a diciembre en 2024 que cumplan criterios de elegibilidad</p> <p>Los datos serán tratados con el software Stata 16, se verificará el correcto llenado y la concordancia con la ficha de colecta de datos, operacionalización de variables la base de datos final para el análisis de tipo int o float en el programa estadístico</p> <p>El análisis bivariado sobre la asociación de las variables se realizará a través de la prueba coeficiente de correlación de Pearson</p>	Ficha de recolección de datos

2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: ___años
2. Sexo: () Masculino () Femenino
3. Uso de Ventilación mecánica: () Si () No
4. Presencia de Delirio: () Si () No
5. Dias en Uci: ___dias
6. Dias en Ventilación Mecánica: ___dias
7. Alta de Uci: ___dias
8. Alta Hospitalaria: ___dias