



509 - MOVILIZACIÓN PRECOZ PARA LA PREVENCIÓN DEL *DELIRIUM* EN EL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO, REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Serena Sánchez Díaz, Sandra María Inés Revuelta y José Luis Pardal Refoyo

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

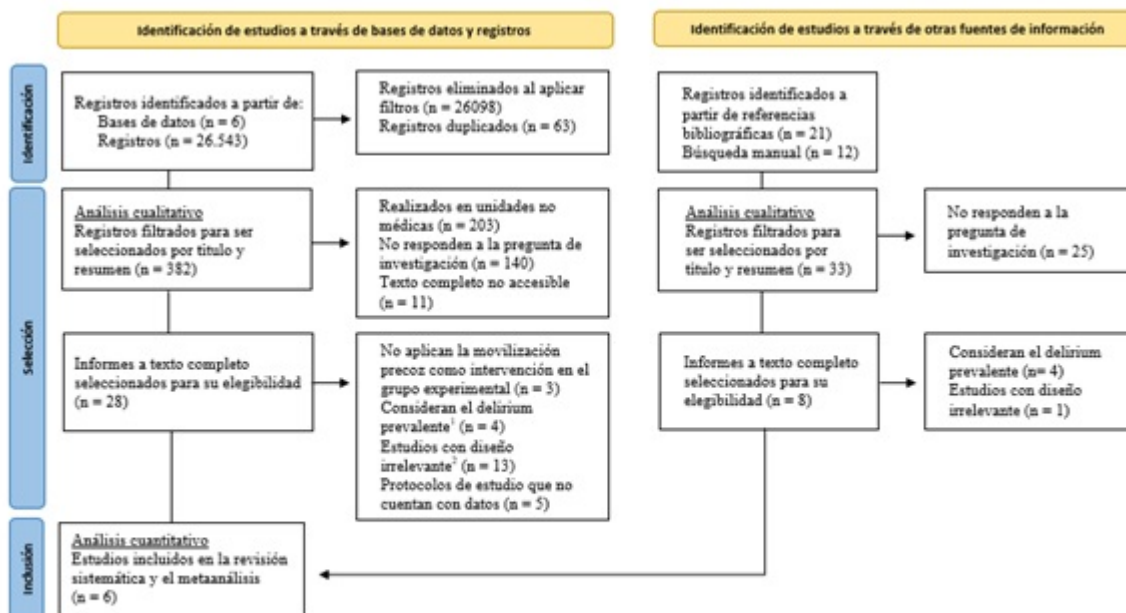
Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue determinar si la movilización precoz influye en la aparición de *delirium* en el paciente anciano hospitalizado por patología médica. Como objetivos específicos, conocer el perfil de pacientes que se beneficiarían más de una intervención no farmacológica, que incluya la movilización precoz, para priorizar la medida en este grupo de población y prevenir así la aparición de *delirium*.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática exploratoria sobre la producción científica publicada en relación con la pregunta de investigación PICO. Mediante descriptores estandarizados y texto libre se elaboró una estrategia de búsqueda primaria que incluyó las bases de datos PubMed, Cochrane Library, CARPHA, CINAHL (EBSCOhost), ALOIS -registro especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos y WOS, con el uso de los operadores booleanos AND y OR (tabla 1). De una selección de 415 trabajos de investigación sometidos a un análisis cualitativo, fueron elegibles 6 ensayos clínicos no aleatorizados que cumplían criterios para su revisión y metaanálisis.

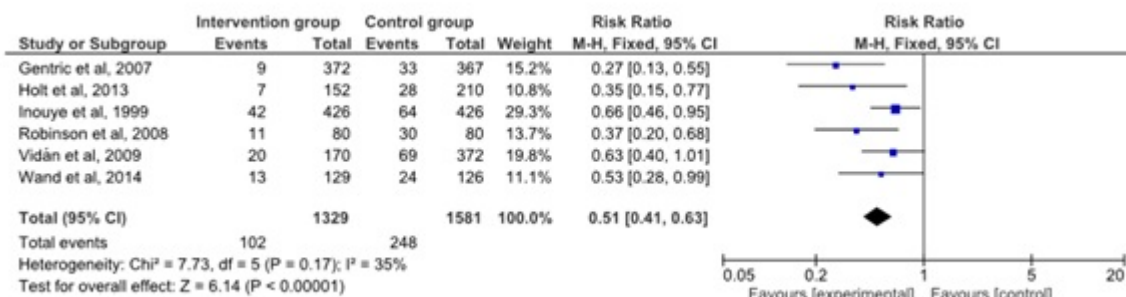
Resultados: El proceso de selección de las publicaciones se recogió en un diagrama de flujo PRISMA (fig. 1). La homogeneidad en los criterios de selección de los participantes permitió que los ensayos pudiesen ser meta-analizados y de esta manera conocer si la intervención era o no beneficiosa. Los resultados de cada una de las variables de estudio se representaron mediante un diagrama de efectos o *forest-plot* (fig. 2). A partir de los datos obtenidos, se demostró que la intervención no farmacológica basada en una movilización precoz, correcta hidratación, higiene del sueño, estimulación cognitiva y corrección de las deficiencias sensoriales, reducía la incidencia de *delirium* en los pacientes con demencia previa o detectada al ingreso (MMSE < 24), discapacidad visual, discapacidad auditiva, deshidratación y dependencia para la marcha. En los pacientes con discapacidad auditiva fue donde mayor beneficio ofreció la intervención.

FECHA DE BÚSQUEDA	BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS TOTALES	FILTROS APLICADOS	ARTÍCULOS FINALES
21/01/2022	WOS	(((((aged) OR (older person)) OR (elderly people)) OR (frail elderly)) AND (hospitalization)) AND (early ambulation) OR (early mobility) OR (moving and lifting patients)) AND (prevent) AND (delirium)	48		48
30/01/2022	COCHRANE	(aged) AND (early ambulation) AND (delirium)	16		16
4/2/2022	ALOIS	delirium	120	intervention type: non-pharmacological	28
29/03/2022	CARPHA	delirium	26233	inpatients	227
30/03/2022	PUBMED	(((((aged) OR (older person)) OR (elderly people)) OR (frail elderly)) AND (hospitalization)) AND (early ambulation) OR (early mobility) OR (moving and lifting patients)) AND (prevent) AND (delirium)	93		93
6/4/2022	CINAHL	(delirium prevention or preventing delirium or prevent delirium or reduce delirium) AND (inpatients or hospitalization or 'hospitalized patients') AND (early mobility or early ambulation or early mobilization or early rehabilitation)	33		33
			26543		445



¹ pacientes que desarrollan delirium en horas después del ingreso y antes de recibir la intervención no farmacológica.

² tipo de estudio que no es un ensayo clínico no aleatorizado.



Discusión: El *delirium* o síndrome confusional agudo constituye uno de los trastornos mentales orgánicos más frecuentes en los adultos mayores que ingresan en el hospital y es prevenible hasta en el 30-40% de los casos. Su etiología resulta de la interacción entre factores predisponentes y

precipitantes. Su desarrollo se asocia a mayor morbimortalidad durante y después de la hospitalización. Aunque existen evidencias en unidades de críticos, de cuidados paliativos o unidades quirúrgicas, en nuestro conocimiento este es el único trabajo de investigación que revisa de manera sistemática y demuestra por medio de un metaanálisis el beneficio de aplicar medidas no farmacológicas, que incluyan la movilización precoz, para prevenirlo en pacientes ancianos hospitalizados por patología médica. Mediante el metaanálisis se demostró que la intervención disminuyó su incidencia en los pacientes del grupo experimental que tenían una demencia previamente diagnosticada o un deterioro cognitivo detectado al ingreso mediante la escala MMSE con un valor inferior a 24 puntos. Se constató también un beneficio en el objetivo propuesto en los enfermos que padecían discapacidad visual o auditiva o tenían dependencia para la marcha en el momento del ingreso. En este sentido, la movilización temprana y la estimulación precoz en los pacientes con demencia, además de la corrección de las deficiencias sensoriales con prótesis visuales o auditivas en los pacientes que lo necesitan constituyen medidas, *a priori*, sencillas y con escaso coste para prevenir la aparición del síndrome confusional. En el trabajo realizado, también se observó que la deshidratación constituye un factor de riesgo para el desarrollo de un síndrome confusional. Por tanto, las medidas de fluidoterapia junto con la movilización precoz serían terapias prioritarias para evitar complicaciones vinculadas al encamamiento.

Conclusiones: Una intervención multidisciplinar y no farmacológica integrada en la práctica habitual que incluya la movilización precoz reduce la incidencia de *delirium* durante la hospitalización en pacientes mayores. El efecto protector de la intervención fue mayor en pacientes con demencia previa o diagnosticada al ingreso (MMSE < 24), discapacidad visual o auditiva, deshidratación y dependencia para la marcha. La incorporación rutinaria de terapias físicas básicas durante la hospitalización del adulto mayor, contribuye a su recuperación y podría ser implementada sin recursos adicionales.

Bibliografía

1. Quiroz T, Araya E, Fuentes P. *Delirium*: actualización en manejo no farmacológico. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2014;52(4):288-97.
2. Johansson YA, Bergh I, Ericsson I, Sarenmalm EK. *Delirium* in older hospitalized patients. Signs and actions: a retrospective patient record review. BMC Geriatr. 2018;18(43):1-11.
3. Formiga G, Marcos E, Sole A, Valencia E, Lora-Tamayo J, Pujol R. Síndrome confusional agudo en pacientes ancianos ingresados por patología médica. Rev Clin Esp. 2005; 205 (10):484-8.
4. Inouye SK. A practical program for preventing *delirium* in hospitalized elderly patients. Cleve Clin J Med. 2004;71(11):890- 6.
5. Miller MO. Evaluation and Management of *Delirium* in Hospitalized Older Patients. Am Fam Physician. 2008;78 (11):1265-70.
6. Carrasco M, Accatino-Scagliotti L, Calderón J, Villarroel L, Marín PP, González M. Impacto del *delirium* en pacientes de edad avanzada hospitalizados: un estudio prospectivo de cohortes. Rev Med Chile. 2012;140(7):847-52.