



## 1158 - ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE DELIRIUM (SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO) EN PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTERMEDIA Y AGUDOS

*Sara Jonàs Llauredó<sup>1</sup>, Andrea Serrano Sánchez<sup>1</sup>, Agustín Francisco Casais Statello<sup>1</sup>, Daniela Gómez Díaz<sup>1</sup>, Olga Sabartés Fortuny<sup>2</sup>, Raquel Gómez Cortijo<sup>2</sup>, María Eugènia Viladot Blasi<sup>3</sup> y Jordi Aligué Capsada<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, España. <sup>2</sup>Hospital Sant Andreu, Fundació Sant Andreu Salut, Manresa, España. <sup>3</sup>Centre Hospitalari-Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de delirium en población geriátrica hospitalizada en unidades de atención intermedia y agudos e identificar los factores que contribuyen a la aparición de este.

**Métodos:** Estudio: estudio de corte transversal. Sujetos: pacientes mayores de 75 años ingresados en la unidad de agudos de medicina interna y en dos centros de atención intermedia del municipio de Manresa. Periodo de estudio: corte transversal el día 02/02/2024. Variable principal: prevalencia de delirium en los pacientes ingresados con atención geriátrica, a través de la herramienta de cribaje 4AT (Rapid Clinical Test for Delirium). Variables independientes: se evaluaron un total de 35 variables cualitativas y cuantitativas, incluidas variables demográficas (nivel de estudios, residencia habitual), sociofuncionales (I. Lawton-Brody, Clinical Frailty Scale, I. Barthel), síndromes geriátricos (especial énfasis en alteración del sensorio auditivo o visual, polifarmacia, pérdida de funcionalidad, incontinencia), variables analíticas (hemoglobina leucocitos, plaquetas, glucosa, urea, creatinina, filtrado glomerular, sodio, potasio y PCR, antecedentes previos de delirium y comorbilidades (I. Charlson), motivo principal de ingreso y diagnósticos secundarios de los pacientes, así como introducción de nuevos fármacos al ingreso. Análisis estadístico: mediante SPSS. Análisis descriptivo, bivariante y multivariante.

**Resultados:** Se estudiaron un total de 132 pacientes de los cuales el 59,8% eran mujeres y con una edad media de 85,9 (DE  $\pm$  6,2). Por análisis bivariante, los resultados principales muestran que el 46,21% de los pacientes presentaron posible delirium. La prevalencia fue del 49,1% en hombres y del 44,3% en mujeres. Los pacientes que vivían en residencias geriátricas mostraron una prevalencia del 84,6% en comparación con el 42,0% de aquellos que vivían en domicilio ( $p = 0,003$ ). Los pacientes con deterioro cognitivo previo presentaron una prevalencia del 75% ( $p < 0,001$ ). El 61,8% de los pacientes con déficit visual o auditivo presentaban posible delirium ( $p = 0,03$ ). La prevalencia fue mayor en uno de los centros de atención intermedia (56,20%). Mediante el análisis multivariante se sugiere que tener antecedentes de deterioro cognitivo previo y pérdida de visión (OR = 3,37, IC95% = 1,23-9,22 ( $p: 0,02$ ); OR = 3,86, IC95% = 1,01-14,71 ( $p: 0,048$ ) respectivamente) constituyeron los factores predictores más robustos de delirium.

Discusión: La prevalencia fue mayor en uno de los centros de atención intermedia (56,20%), esto podría ser explicado porque fue el centro con mayor reclutamiento y en él se encuentra la unidad de psicogeriatría. La herramienta 4AT resultó útil para la detección rápida y eficiente del delirium en este entorno clínico. Se sugiere que el tamaño de la muestra es insuficiente (n = 132) para corroborar plenamente la relevancia de algunas variables estudiadas. Sugerimos fomentar futuros estudios con muestras mayores y multicéntricos para corroborar los resultados de este corte transversal.

*Conclusiones:* la prevalencia de posible delirium en pacientes ancianos hospitalizados es alta y está asociada a múltiples factores de riesgo, entre ellos, el sexo masculino, la residencia en centros geriátricos, el deterioro cognitivo previo y la pérdida sensorial (visual). Se consideran prioritarias las medidas preventivas para evitar la aparición de *delirium*.