



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-177 - EL DESTINO TRAS EL DELIRIUM

C. Porras Arboledas, C. García Redecillas, M. García Gómez, A. Gil Morillas y F. Padilla Moreno

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el reingreso tras el episodio de delirium durante el ingreso en una planta de agudos de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Jaén y comparar el estado social al ingreso y el estado social al alta en el mismo grupo de pacientes.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes longitudinal prospectivo. En una cohorte se incluyeron aquellos pacientes que presentaron delirium durante el ingreso y se comparó con otra cohorte de pacientes de similares características que no presentaron dicho cuadro durante su ingreso en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Jaén. Para evaluar el reingreso se realizó un análisis bivariante entre el delirium y cada una de las variables dependientes mediante el test chi-cuadrado y el cálculo de los correspondientes riesgos relativos (RR) y sus intervalos de confianza (IC). Se realizaron análisis de regresión logística binaria múltiple. Se fijó el nivel de significación en el 5%. Se comparó el estado social al ingreso y al alta en ambos grupos calculando el test de Mc Nemar para evaluar si existe alguna evolución en la variable medida en dos momentos temporales diferentes. Además se comparó la situación social al ingreso y al alta entre ambos grupos. Para el análisis bivariado de variables cualitativas se utilizó la prueba de chi-cuadrado y la prueba de chi cuadrado con corrección de Yates.

**Resultados:** El análisis bivariante muestra que no existen diferencias de proporciones en los reingresos al mes según el grupo, el 27,3% del grupo con delirium reingresan, frente al 19% del grupo sin delirium, no siendo estas diferencias significativas. Determinamos si existe diferencias entre el grupo con delirium y sin delirium según el reingreso al mes ajustando por el índice de Charlson. Para ello se utiliza un modelo múltiple de regresión logística, donde la variable dependiente es el reingreso y las independientes el grupo y el índice de Charlson. No existen diferencias estadísticamente significativas y ello se debe a la falta de potencia, ya que haría falta un tamaño muestral mayor. Respecto al grupo que desarrollo delirium un 25,7% cambiaron de lugar de residencia al alta mientras que el 74,3% volvieron a su mismo lugar de residencia. El 59,5% vivían previamente en el domicilio con ayuda, de ellos uno cambió de domicilio, dos fueron a un hospital de crónicos y otro a residencia. Del 19% que vivía en residencias, dos de ellos fueron a un hospital de crónicos. Respecto al grupo control, los resultados indican que no existen cambios significativos en la situación social. Del total de pacientes que antes del ingreso vivían en el domicilio sin ayuda, solo un 39,14% desarrollaron delirium. De los pacientes que precisaban ayuda en el domicilio el 69,44% desarrolló un delirium, y el 100% de los pacientes que procedían de residencias presentaron delirium durante el ingreso.

*Discusión:* Las consecuencias del delirium no terminan con el alta del paciente, sino que su desarrollo es además factor de riesgo de institucionalización y reingreso. Algunos estudios han demostrado que al año del alta hospitalaria, la institucionalización es mayor en aquellos pacientes que presentaron un síndrome confusional agudo con respecto a aquellos que no lo presentaron.

*Conclusiones:* Nuestro seguimiento muestra un mayor porcentaje de reingreso, a los 30 días del alta, en el grupo con delirium. Además, vemos que al alta, todos aquellos pacientes que cambiaron de lugar de residencia pertenecían al grupo que había presentado síndrome confusional agudo. La relación directa entre el desarrollo de delirium durante un ingreso hospitalario con el cambio social nos obliga a adoptar medidas de forma precoz para evitar el desarrollo de síndrome confusional agudo. El delirium afecta de manera indirecta al gasto sanitario y a la calidad de vida del paciente.