



cancer.org | 1.800.227.2345

Confusión y delirio

Confusión

Cuando el proceso del pensamiento se perturba o cuando una persona tiene dificultad para razonar y actuar como suele hacerlo, puede que se deba a que esté confundida. Muchas cosas pueden causar confusión en pacientes con cáncer, entre ellas:

- Cáncer que se ha propagado al cerebro
- Cáncer en el líquido alrededor del cerebro
- Ciertos tratamientos del cáncer, como los medicamentos de quimioterapia, la radiación al cerebro, la cirugía o el trasplante de células madre
- Ciertos medicamentos utilizados junto con el tratamiento del cáncer, como opioides (medicamentos para el dolor fuerte), esteroides, medicamentos utilizados para prevenir o tratar las náuseas o alergias, estimulantes del apetito o medicamentos para dormir
- Falta de oxígeno en el cerebro
- Anemia
- Cambios en el nivel de electrolitos, como alto nivel de calcio, bajo contenido de magnesio, de fósforo o de sodio
- Insuficiencia orgánica, como insuficiencia hepática o renal
- Dolor intenso
- Nivel bajo de azúcar
- Infección
- Fiebre
- Dosis excesivas de analgésicos
- Otros medicamentos

La confusión puede comenzar o empeorar cuando el paciente visita un nuevo lugar y

puede empeorar por la noche. Por lo general, la causa de la confusión puede y debe ser tratada.

Delirio

El delirio es un estado mental de confusión grave que por lo general ocurre repentinamente. La mayoría de las veces, la causa del delirio puede ser tratada. Otras veces, el delirio puede ser permanente, como en el final de la vida debido a problemas como la insuficiencia orgánica. El delirio puede ser causado por:

- El cáncer mismo
- Ciertos tratamientos del cáncer, como algunos medicamentos de quimioterapia, la radiación al cerebro, la cirugía o el trasplante de células madre
- Ciertos medicamentos utilizados con el tratamiento del cáncer, como opioides (medicamentos para el dolor fuerte), esteroides, medicamentos utilizados para prevenir o tratar las náuseas o alergias, estimulantes del apetito o medicamentos para dormir
- Falta de oxígeno en el cerebro
- Anemia
- Cambios en el nivel de electrolitos, como alto nivel de calcio, bajo contenido de magnesio, de fósforo o de sodio
- Insuficiencia orgánica, como insuficiencia hepática o renal
- Infección

Los tres tipos de delirio son:

- **Hipoactivo:** el paciente puede actuar cansado o somnoliento
- **Hiperactivo:** el paciente puede parecer inquieto o agitado
- **Mixto:** en diferentes momentos, el paciente puede experimentar delirio hipoactivo o hiperactivo

Signos de confusión y delirio

Si un paciente se confunde o usted sospecha de delirio, llame al equipo de atención médica de inmediato. Puede ser necesario examinar inmediatamente al paciente para que se pueda encontrar y tratar la causa del problema. A veces, puede que el paciente requiera ser hospitalizado hasta que el problema sea tratado. Durante este tiempo,

resulta útil para los pacientes que padecen confusión estar acompañados por alguien que conocen. Algunas de las cosas a las que debe prestar atención son:

- Cambio repentino en la habilidad de hablar, especialmente pausas prolongadas o si arrastra las palabras
- Cambios repentinos de emociones, por ejemplo, de la felicidad al enojo
- Cambios en el comportamiento o la personalidad
- Cambios en el estado de ánimo, como ansiedad o depresión inusuales
- Pensamiento turbio y desorganizado, o el paciente no sabe dónde se encuentra
- Olvidarse de lo que están haciendo
- Problema para mantenerse alerta o poner atención
- El paciente necesita ayuda para bañarse o vestirse, cuando podía hacerlo por sí mismo antes

¿Qué puede hacer el paciente?

- Llame inmediatamente al equipo que atiende el cáncer o dígame a un ser querido si se da cuenta de que está teniendo períodos de confusión
- Pida a alguien que permanezca con usted para sentirse seguro
- Trate de permanecer en un ambiente familiar con personas y objetos familiares

¿Qué puede hacer el cuidador del paciente?

- Acuda con el paciente a sus citas para que pueda ayudar a describir los problemas que el paciente tiene y poder recordar las indicaciones que dé el médico
- Enfoque la atención del paciente tocándolo cortésmente durante la conversación y poniéndose frente a éste mientras le habla
- Al hablar con el paciente, asegúrese de estar en proximidad física a éste
- Siempre dígame al paciente quién es usted
- Apague la radio y el televisor antes de entablar una conversación
- Hable lentamente y use oraciones cortas
- Oriente al paciente en cuanto al día, la hora y dónde se encuentra
- Mantenga un calendario y un reloj que el paciente pueda ver
- Dígame al paciente lo que hará justo antes de empezar (como ayudarlo a vestirle o bañarlo) y explíquele cada paso a medida que lo hace
- Ponga música suave al paciente cuando esté solo en la habitación

- Mantenga encendida una lámpara de noche para que el paciente pueda ver dónde se encuentra
- Identifique con una ilustración los objetos de uso frecuente. Por ejemplo, coloque una ilustración que muestre el servicio sanitario en la puerta del baño y otra que ilustre fuego sobre la estufa.
- Proteja al paciente para que no se lesione
- Ayude al paciente para ir al baño y para lavarse las manos, así como con otras actividades diarias que pudieran resultarle difíciles hacerlas por sí solo
- Averigüe lo que come el paciente (el paciente puede olvidarse de comer o es posible que no pueda comer)
- Asegúrese de que el paciente tome los medicamentos correctos de la manera correcta
- Mantenga los medicamentos fuera del alcance entre dosis
- Hable con el equipo de atención médica si se siente abrumado. Pueden tener recursos que podrían ayudarle a usted y al paciente.

Llame al equipo de atención médica si el paciente

- Se confunde repentinamente o la confusión empeora
- Presenta cualquier cambio repentino en su capacidad de hacer las tareas rutinarias o cuidarse a sí mismo
- Se torna violento
- Se lastima a sí mismo o lastima a alguien de alguna manera

Hyperlinks

1. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. Cancer Symptoms. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Referencias

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, et al (Eds). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th ed. New York: McGraw-Hill Medical, 2008.

Camp-Sorrell D, Hawkins RA. *Clinical Manual for the Oncology Advanced Practice Nurse*, Second Ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Cope DG, Reb AM. *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Houts PS, Bucher JA. *Caregiving*, Revised ed. Atlanta: American Cancer Society, 2003.

Kaplan M. *Understanding and Managing Oncologic Emergencies: A Resource for Nurses*. Pittsburgh: Oncology Nursing Society, 2006.

Kuebler KK, Berry PH, Heidrich DE. *End-of-Life Care: Clinical Practice Guidelines*. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2002.

National Comprehensive Cancer Network. *Palliative Care*. Version 1.2015. Accessed at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf on March 19, 2015.

Oncology Nursing Society. *Cancer Symptoms*. Accessed at www.cancersymptoms.org on April 3, 2013.

Ripamonti C, Bruera E. *Gastrointestinal Symptoms in Advanced Cancer Patients*. New York: Oxford University Press, 2002.

Varricchio CG. *A Cancer Source Book for Nurses*, 8th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Symptom Management*, 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 2004.

Última revisión médica completa: febrero 1, 2020 Actualización más reciente: febrero 1, 2020

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)¹.