

 Artículo de investigación

## Actualización sobre la evaluación del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos: Una revisión de alcance

Daniela Castañeda Ospina<sup>1</sup>, Dora Astrid Páez Avendaño<sup>1</sup>, Paola Juliet Hernández Jaramillo<sup>1</sup>, Dana Gabriela Ángel Quintero<sup>1</sup>, Alexander Casallas-Vega<sup>1</sup> 

1. Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.

### Resumen

**Introducción:** El delirium es un síndrome clínico que afecta a los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Se caracteriza por una alteración aguda y fluctuante de la conciencia, acompañada por disminución de la atención y cambios en el pensamiento y la percepción. El delirium está clasificado en tres tipos: hiperactivo, hipactivo y mixto. Se presenta primordialmente en adultos mayores que ingresan en la UCI.

**Objetivo:** Reconocer las escalas utilizadas para el diagnóstico y evaluación del delirium en la UCI. **Métodos:** Se realizó una revisión de alcance en Pubmed, LILACS y Elsevier entre 2003 y 2023, utilizando términos clave como "Delirium", "Intensive Care", "Scales" y "Risk Factors". Los artículos se evaluaron utilizando la herramienta RedCASPe y se seleccionaron los que demostraron una calidad y validez superiores al 75%. Se seleccionaron 10 artículos que cumplieron con el enfoque deseado.

**Resultados:** Se identifican cuatro instrumentos para evaluar el delirio en unidades de cuidados intensivos, con especificidad del 82.4% al 100%, sensibilidad del 30% al 93% y confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach 0.8–0.9). Cada escala presenta validez, aplicabilidad, implementación, evaluación e interpretabilidad para su uso clínico.

**Conclusiones:** El enfoque actual del delirium en la UCI enfatiza un abordaje completo y colaborativo y la detección temprana se logra con instrumentos como el CAM-ICU y el PRE-DELIRIC. La identificación de estrategias preventivas, farmacológicas y no farmacológicas, son cruciales para tratar factores de riesgo como infecciones y medicamentos. La movilización temprana y la participación familiar son esenciales.

**Palabras claves:** Delirium; Factores de Riesgo; Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos; Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

### Información del artículo

 **Autor de correspondencia**  
Alexander Casallas Vega  
acasallasv@unbosque.edu.co

 **Cómo cita este artículo**  
Castañeda Ospina D, Páez Avendaño DA, Hernández Jaramillo PJ, Ángel Quintero DG, Casallas-Vega A. Actualización sobre la evaluación del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos: Una revisión de alcance. RevColomEnferm [Internet].2025;24(1),e074.

 DOI:10.18270/rce.4724

 **Recibido:** 30-09-2024  
 **Aceptado:** 26-02-2025

 Ediciones anteriores 

### Redes sociales



# Update on delirium assessment in the Intensive Care Unit: A scoping review

## abstract

**Introduction:** Delirium is a clinical syndrome affecting patients admitted to Intensive Care Units (ICUs). It is characterized by an acute and fluctuating disturbance of consciousness, along with reduced attention and changes in thinking and perception. Delirium is classified into three types: hyperactive, hypoactive, and mixed. It occurs predominantly in older adults admitted to the ICU.

**Objective:** To identify and describe the scales used to diagnose and assess delirium in the ICU.

**Methods:** A scoping review was conducted in PubMed, LILACS, and Elsevier databases between 2000 and 2023 using keywords such as "Delirium," "Intensive Care," "Scales," and "Risk Factors." Articles were evaluated using the RedCASPe tool, and those scoring over 75% in quality and validity were selected. Ten articles meeting the desired approach were selected.

**Results:** Four instruments were identified for assessing delirium in intensive care units, with specificity ranging from 82.4% to 100%, sensitivity from 30% to 93%, and reliability indicated by Cronbach's  $\alpha$  values between 0.8 and 0.9. Each scale demonstrated adequate validity, feasibility, ease of implementation, assessment, and interpretability for clinical use.

**Conclusions:** Current approaches to delirium in the ICU emphasize comprehensive and collaborative management, and early detection is achieved with instruments such as the CAM-ICU and the PRE-DELIRIC. Addressing risk factors, such as infections and medication use, through pharmacological and non-pharmacological strategies is crucial. Early mobilization and family involvement are essential.

**Keywords:** Delirium; Risk Factors; Critical Care; Intensive Care Units; Evidence-Based Practice

# Actualização da avaliação e manejo do delirium na unidade de terapia intensiva: uma análise de escopo

## Resumo

**Introdução:** O delírio é umasíndrome clínicaqueafetapacientesinternadosnasUnidadesdeTerapiaIntensiva(UTI).Caracteriza-se por uma alteração aguda e flutuante da consciência, acompanhada por redução da atenção e mudanças no pensamento e na percepção. O delírio é classificado em três tipos: hiperativo, hipoativo e misto. Apresenta-se predominantemente em idosos internados na UTI.

Objetivo: Reconhecer as escalas utilizadas para o diagnóstico e avaliação do delírio na UTI.

**Métodos:** Foi realizada uma busca em bases de dados como PubMed, LILACS e Elsevier entre 2018 e 2023, utilizando termos-chave como "Delirium", "Intensive Care", "Scales" e "Risk Factors". Os artigos foram avaliados por meio da ferramenta RedCASPe, selecionando aqueles com qualidade e validade superiores a 75%. Foram incluídos 10 artigos que atenderam ao foco desejado.

**Resultados:** Os 10 artigos selecionados foram analisados considerando critérios de inclusão como o ano de publicação (2018–2023), o idioma (inglês, espanhol e português), os fatores de risco e o uso de escalas para avaliação do delírio na UTI.

**Conclusões:** A abordagem atual do delírio na UTI enfatiza uma estratégia abrangente e colaborativa. A detecção precoce é possível com instrumentos como o CAM-ICU e o PRE-DELIRIC. A identificação de estratégias preventivas, farmacológicas e não farmacológicas é crucial para manejar fatores de risco como infecções e o uso de medicamentos. A mobilização precoce e a participação da família são essenciais.

**Palavras Chaves:** Delírio; Fatores de Risco; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva; Prática Clínica Baseada em Evidências.

## Introducción

El delírium es un síndrome clínico que afecta a los pacientes que ingresan en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y se caracteriza por una alteración aguda y fluctuante de la conciencia, acompañada por la disminución de la atención y cambios en el pensamiento y la percepción. El delírium está clasificado en tres tipos: hiperactivo, hipoactivo y mixto, y se presenta primordialmente en los adultos mayores que ingresan a la UCI(1).

Conocer los instrumentos empleados para diagnosticar y evaluar el delírium, así como sus características, es importante para el profesional de enfermería, ya que le permite seleccionar el instrumento más adecuado y estandarizar su medición. Igualmente, permite realizar intervenciones tempranas que mitiguen las consecuencias, mejoren los desenlaces clínicos y, por ende, impacten positivamente en la calidad de vida de los pacientes(2,3). El diagnóstico y las intervenciones tempranas son fundamentales, ya que pueden ayudar a reducir los efectos secundarios causados por algunos medicamentos administrados, además de minimizar alteraciones en el ciclo del sueño, la atención, el aprendizaje, la

memoria, la percepción, el pensamiento y la coordinación motora, entre otros aspectos. Asimismo, se promueve la reducción de manifestaciones tardías que pueden conllevar a morbimortalidad y secuelas en funciones cognitivas importantes (1,4).

Por lo anterior, se desarrolló esta revisión de alcance con el propósito de identificar los instrumentos más utilizados en el diagnóstico y evaluación del delirium, así como resaltar la importancia de motivar al profesional de enfermería a conocerlos y emplearlos adecuadamente en su práctica clínica diaria. Esto es crucial, ya que este es un síndrome frecuente en las UCI que requiere de diagnóstico e intervenciones tempranas para evitar complicaciones en la salud del paciente.

## Método

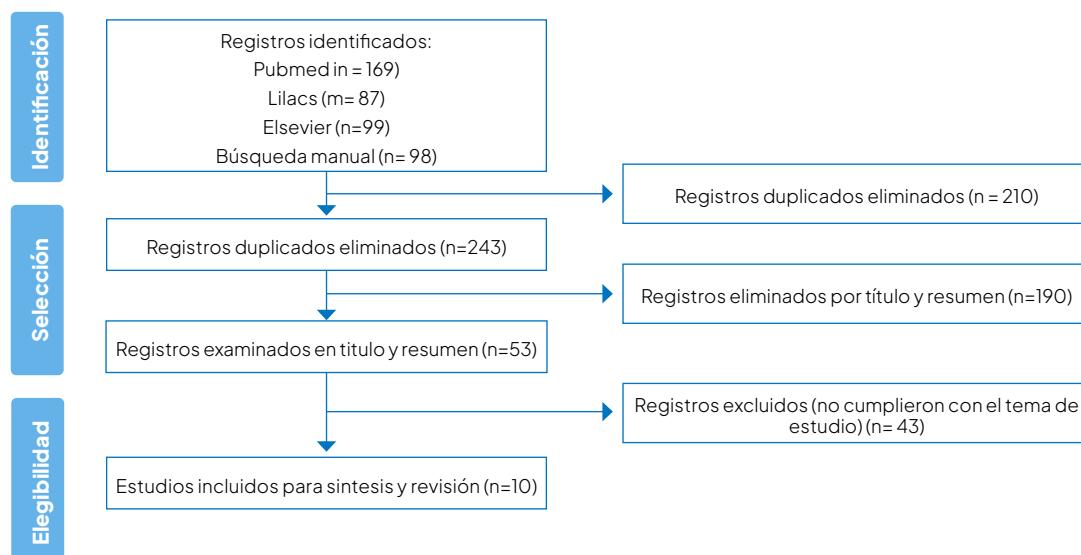
Se realizó una revisión de alcance de acuerdo con Joanna Briggs Institute con el fin de identificar las herramientas vigentes para la detección, manejo y evaluación de delirium en UCI, respondiendo a la pregunta de investigación planteada; para redactar la revisión se utilizó la lista de verificación de Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses(5). Para formular esta pregunta, se planificaron criterios de elegibilidad que incluyeron el año de publicación (últimos 20 años), el idioma (inglés, español y portugués), las escalas comúnmente empleadas en la evaluación del delirium en UCI. Los criterios de exclusión fueron artículos fuera del periodo de revisión y aquellos enfocados en pediatría.

Se hizo una revisión de alcance a los objetivos de la investigación, lo que implicó el uso de distintas estrategias de búsqueda en diversas bases de datos como PubMed, LILACS y Elsevier, abarcando el periodo del 2000 al 2023. Se utilizaron los descriptores "Delirium", "Intensive Care", "Scales" y "Risk Factors" combinados con los operadores booleanos AND y OR. En total, se identificaron 243 artículos, de los cuales 190 fueron excluidos por no cumplir con los criterios establecidos en el título y resumen del tema de revisión o por no proporcionar de manera clara información sobre el uso de escalas para el diagnóstico y evaluación del delirium.

Para la selección de los artículos se siguieron las directrices PRISMA (5). Se seleccionaron 53 artículos, los cuales fueron leídos en su totalidad, y finalmente se seleccionaron 10 artículos que cumplían con el tema de interés, como se muestra en la Figura 1. Posteriormente, se evaluó la calidad de la evidencia mediante la herramienta RedCASpe, aplicando un cuestionario para verificar la calidad y validez de cada artículo. Los resultados arrojaron un porcentaje de calidad superior al 75% en cada uno de los artículos seleccionados.

Para concluir, se construyeron tablas de sistematización que permitieron realizar un análisis comparativo entre los diferentes estudios. Se consideraron datos como autor, año y país de publicación, idioma (inglés, español y/o portugués), tipo de estudio, muestra, factores de riesgo, escalas y conclusiones, lo cual facilitó la organización de esta revisión de alcance (ver Figura 1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda en base de datos PubMed, LILACS y Elsevier 2023.



Fuente: Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudio.

## Consideraciones éticas

De acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993(6), y dada la naturaleza del estudio (revisión de alcance), este no presenta riesgos, ya que utiliza exclusivamente métodos de investigación documental. En consecuencia, no es necesario contar con la autorización para participar en la investigación ni con el consentimiento informado.

## Resultados

Las escalas identificadas en la revisión de alcance subrayan la importancia de abordar la tamización, el diagnóstico y la evaluación del delirium. En primer lugar, el *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU) es ampliamente usado para diagnosticar el delirium en pacientes críticos que reciben ventilación mecánica o tienen dificultades para comunicarse, por lo que se ha traducido a varios idiomas para su uso internacional (7). El modelo predictivo de riesgo de delirium para pacientes en UCI (PRE-DELIRIC) fue desarrollado recientemente para evaluar el riesgo de desarrollar delirium dentro de las primeras 24 horas de hospitalización en UCI, debido a que el PRE-DELIRIC es un modelo estático (8).

La *Nursing Delirium Screening Scale* (Nu-DESC), propia de la disciplina de enfermería, facilita la detección del delirium y contribuye al diagnóstico clínico de esta condición. Esta escala permite determinar la sospecha de delirium mediante la evaluación de cinco dimensiones, por lo que resulta útil tanto para pacientes con ventilación mecánica como para aquellos sin ella, y para pacientes con o sin sedación (9). Finalmente, la *Delirium Rating Scale-Revised-98* (DRS-R- 98) es un instrumento que permite evaluar una amplia gama de síntomas del delirium y cuya puntuación total distingue el delirium de la demencia, la esquizofrenia, la depresión y otras enfermedades durante la clasificación a ciegas (10-12).

Actualmente, estas cuatro escalas son las más utilizadas en el ámbito clínico y cuentan con mayor evidencia científica. A continuación, se presentan las principales características de estas escalas, así como su año de creación y aplicación (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de las escalas validadas para la evaluación del riesgo, diagnóstico y monitoreo del delirium en UCI

Escala	País/Idioma	Año	Tipo de estudio	Tamaño de muestra	Enfoque	Definición de la escala	Dimensiones contempladas
CAM-ICU(3,7,13)	California, Estados Unidos/ inglés	2001	Estudio de cohorte prospectivo	38 pacientes de la UCI	Diagnóstico, monitoreo	El CAM-ICU se utiliza cuando los pacientes no pueden comunicarse. Para evaluar el delirium con el CAM-ICU, el primer paso es evaluar la Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS) y luego usar una prueba de reconocimiento de imágenes o aleatoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio agudo o curso fluctuante</li> <li>• Inatención</li> <li>• Pensamiento desorganizado</li> <li>• Nivel de conciencia alterado</li> </ul>
	Chile/ español	2010	La versión en español del CAM-ICU se realizó de acuerdo con las recomendaciones de la International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)		Diagnóstico, monitoreo		
	Sao Paulo, Brasil/portugués, inglés	2012	Estudio de cohorte prospectivo	162 pacientes fueron incluidos en el estudio	Diagnóstico, Monitoreo		

Escala	País/Idioma	Año	Tipo de estudio	Tamaño de muestra	Enfoque	Definición de la escala	Dimensiones contempladas		
PRE- DELIRIC (8)(14)	Nimega, Países Bajos / neerlandés	2012	Estudio observacional multicéntrico	3056 pacientes en cuidados intensivos de 18 años o más.	Evaluación de riesgo y diagnóstico	Evaluá 10 factores de riesgo para delirium que son fácilmente observables:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Puntuación de la evaluación de la salud crónica y fisiológica aguda (APA-CHE II)</li> </ul>		
DRS-R-98(11,12)	Buenos Aires, Argentina/ Español	2018	Estudio prospectivo observacional	178 pacientes ingresados 24 horas después a la UCI	Evaluación de riesgo y diagnóstico	El propósito del modelo PRE-DELIRIC es identificar pacientes con alto riesgo de desarrollar delirium dentro de las primeras 24 horas de su estancia en UCI, por tanto, acelerar el inicio de medidas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coma</li> <li>• Ingreso urgente (ingreso no planificado en la UCI)</li> <li>• Categoría de ingreso (quirúrgico, médico, trauma, neurológico/neuroquirúrgico)</li> <li>• Infección</li> <li>• Urea sérica</li> <li>• Acidosis metabólica</li> <li>• Sueño-vigilia</li> <li>• Alteración de la percepción</li> <li>• Delirium</li> <li>• Labilidad afectiva</li> <li>• Lenguaje</li> <li>• Curso de pensamiento</li> <li>• Agitación motora</li> <li>• Retardo psicomotor</li> <li>• Orientación</li> <li>• Atención</li> <li>• Memoria a corto plazo</li> <li>• Memoria a largo plazo</li> <li>• Capacidad Visoespacial ítem diagnóstico</li> <li>• Forma de inicio de los síntomas</li> <li>• Fluctuación de la gravedad de los síntomas</li> <li>• Patología médica</li> </ul>		
	Mississippi, Estados Unidos/Inglés	2001	Estudio transversal retrospectivo	Se reclutaron sujetos adultos de unidades hospitalarias médicas, quirúrgicas, psiquiátricas, de rehabilitación y de atención en hogares de ancianos.	Diagnóstico, monitoreo	Está indicada para la valoración inicial y posterior seguimiento de la gravedad de los síntomas del delirium. La escala completa puede ser puntuada inicialmente para el diagnóstico diferencial y para captar los síntomas característicos del delirium, como el inicio agudo, la fluctuación y la gravedad de los síntomas. Escala de 16 ítems con 13 ítems de gravedad y 3 ítems de diagnóstico, usada por médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desorientación</li> <li>• Comportamiento inapropiado</li> <li>• Comunicación inapropiada</li> <li>• Alucinaciones</li> <li>• Retraso psicomotor</li> </ul>		
Nu-DESC (15)(16)	Navarra, España/ español	2011	Estudio transversal multicéntrico	Se estudiaron 85 pacientes	Diagnóstico, monitoreo	Evaluación continua de posibles síntomas de delirium en 146 pacientes	Evaluación del riesgo	Es una escala de observación de cinco ítems que se puede completar rápidamente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del riesgo</li> </ul>

En la revisión de literatura sobre la evaluación del delirium en UCI, se encontraron resultados relevantes con varias escalas.

La CAM-ICU demostró una sensibilidad del 100% y una especificidad del 93%, con alta confiabilidad ( $\kappa = 0,96$ ; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,92–0,99). También se observó que el delirium

estaba presente en el 39,5% de los pacientes que cumplían con el estándar de estar alerta o de despertarse fácilmente, persistiendo en el 10,4% al momento del alta hospitalaria (7). Este estudio reportó una sensibilidad del 83% y una especificidad del 96%, con una consistencia interna adecuada del instrumento (alfa de Cronbach de 0,84, IC del 95%).(3,7,17)

En relación con el modelo PRE-DELIRIC, se observó una sensibilidad del 30% y una especificidad del 97%. El área bajo la curva de las características operativas del receptor (AUROC) fue de 0,85 y de 0,59 para la predicción por parte de las enfermeras y los médicos (8). En contraste, otro análisis destacó la eficacia del modelo PRE-DELIRIC en la predicción precisa del pronóstico, el cual logró una clasificación global exacta del 0,74, con una sensibilidad del 72,7% y una especificidad del 75,0%. Además, el AUROC del modelo alcanzó un valor de 0,84 (8).

La escala DRS-R-98 demostró una sensibilidad del 92% y una especificidad del 95%, especificidad mayor para la escala total (85%), esta escala es una medida válida de la gravedad del delirium en una amplia gama de síntomas y es útil para el diagnóstico y la evaluación de este estado mental. Según el análisis de la curva de característica operativa del receptor (ROC), los puntos de corte sugeridos para el delirium documentan un rango de sensibilidad y especificidad para la escala total del 91% al 100% y del 85% al 100%, respectivamente (11).

En contraste, otro estudio evidenció que la escala muestra una sólida coherencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,956, y una confiabilidad interevaluador con un coeficiente de correlación intraclass (CCI) de 0,95. Asimismo, se constató la validez de la escala, con un área bajo la curva ROC del 94,8% para un umbral de 14 en la escala total, donde la sensibilidad fue del 82,4% y la especificidad alcanzó el 97,8%. Además, se observó que la escala es sensible al cambio clínico, como lo evidencia una diferencia de media de 12,9 ( $t: 4,071; p = 0,007$ ) (18).

Por otro lado, la escala Nu-DESC mostró una sensibilidad del 85,7% y una especificidad del 86,8%, con un alfa de Cronbach de 0,8. Su capacidad para distinguir entre resultados positivos y negativos se respalda por un área bajo la curva ROC alta de 0.937, y un valor predictivo positivo del 73.3% (9,15). Estos hallazgos subrayan la importancia de utilizar estas herramientas como parte integral del cuidado de los pacientes críticos, lo cual puede mejorar significativamente los resultados clínicos y la calidad de atención en este grupo (Tabla 2).

**Tabla 2.** Características psicométricas de las escalas para la evaluación del riesgo, diagnóstico y evaluación de delirium en UCI

Escalas	Evidencia de validez y confiabilidad
CAM-ICU Confusion assessment method for the intensive care unit(7,19).	Especificidad 100%
	Sensibilidad 93%
	$\kappa = 0.96$
PRE-DELIRIC Prediction of Delirium in ICU patients(8)	Especificidad 96%
	Sensibilidad 83%
	$\alpha$ de Cronbach = 0.84
	Especificidad 97%
	Sensibilidad 30%
	AUROC = 0.85
	Especificidad 75%
	Sensibilidad 72.2%
	AUROC = 0.84

Escalas	Evidencia de validez y confiabilidad
	Sensibilidad 92%
	Especificidad 95%
	$\alpha$ de Cronbach = 0.90
DRS-R-98 <i>Delirium Rating Scale-Revised-98(18)</i>	Sensibilidad 82.4%
	Especificidad 97.8%
	ROC 94.8%
	$\alpha$ de Cronbach = 0.956
	Sensibilidad 85.7%
	Especificidad 86.6%
Nu-DESC <i>Nursing Delirium Screening Scale)(9)</i>	VPP 73.3%
	VPN 98.8%
	$\alpha$ de Cronbach = 0.8
	$\kappa$ de Cohen = 0.788

AUROC: Área bajo la curva de las características operativas del receptor; ROC: Características operativas del receptor; VPN: Valores predictivos negativos; VPP: Valores predictivos positivos. Fuente: Elaborada por los autores.

La escala CAM-ICU se utiliza para detectar delirium en pacientes en UCI, especialmente en aquellos intubados que no están en coma o sedación profunda. Esta escala se compone de cuatro ítems que evalúan el comienzo agudo, la inatención, el pensamiento desorganizado y el nivel de conciencia alterado(7). Si el primero y segundo ítem son positivos, junto con uno de los otros dos, se considera probable la presencia del delirium. La CAM-ICU puede ser aplicada por profesionales de la salud en un tiempo de 3 a 5 minutos y es adecuada para pacientes adultos que puedan responder a la voz sin necesidad de estimulación física (7).

Por otro lado, la escala DRS-R-98 es ampliamente utilizada para evaluar el delirium en pacientes en UCI. Requiere ser aplicada por personal de salud capacitado en evaluación psicopatológica para garantizar una interpretación precisa de los síntomas observados. Una de sus ventajas es su capacidad para distinguir el delirium de otros trastornos psiquiátricos, como la demencia, lo cual es crucial para un diagnóstico preciso y manejo adecuado de los pacientes en UCI. Además, se recomienda su aplicación cada 24 horas para ajustarse al ciclo circadiano del paciente.

El modelo PRE-DELIRIC se utiliza para la predicción temprana del delirium en UCI y es accesible para diversos profesionales de la salud, como enfermeras y médicos intensivistas(8). El modelo permite identificar pacientes en riesgo desde el momento de su ingreso y proporciona continuidad en la vigilancia durante las siguientes 24 horas.

La escala Nu-DESC, diseñada inicialmente para enfermeras, es útil para identificar rápidamente a pacientes en riesgo de delirium en distintos entornos clínicos. Su aplicación es efectiva tanto en pacientes con ventilación mecánica como en aquellos sin ella, así como en pacientes sedados o no sedados. La escala permite calificar la gravedad del delirium de 0 (no presente) a más de 2 (grave)(9).

**Tabla 3.** Aplicabilidad e implementación de escalas de la evaluación del riesgo, diagnóstico y evaluación en UCI

Escala	Campo de aplicabilidad	Implementación	Tiempo de aplicación	Puntuaciones	Interpretabilidad	Limitaciones y barreras de aplicabilidad
CAM-ICU(320)	Entornos clínicos, en pacientes adultos, usualmente en pacientes intubados.	Por personal médico en entorno crítico.	Es altamente aplicable, con una duración de 3 a 5 minutos	Debe cumplir con los dos primeros criterios y con el tercero o el cuarto. El paciente debe estar lo suficientemente despierto (puntuación de la escala RASS de -3 o más) para la evaluación.	Se valoran los siguientes ítems: comienzo agudo, inatención, pensamiento desorganizado y nivel de consciencia alterado. Delirio probable: si son positivos el primer y el segundo ítem junto con uno de los dos últimos.	Si la puntuación de la escala era de -4 o -5 cesaba su aplicación
DRS-R-98(18)	En pacientes en UCI, inicialmente para el diagnóstico diferencial (demencia)	Por médicos psiquiatras y otros especialistas como profesionales de enfermería y psicólogos capacitados en psicopatologías	Entre 4 y 12 horas	Es una escala de 16 ítems puntuada por el clínico con dos secciones y una hoja de puntuación. Los 13 ítems de la sección de gravedad pueden ser puntuados de forma separada de los 3 ítems de la sección de diagnóstico.	Los 16 ítems en una escala Likert. Rango total 0-46. El punto de corte ≥14 diagnóstica delirium. De los 16 ítems, 13 conforman la subescala de gravedad (de 0 a 39) y sirven para valorar la evolución clínica	
PRE- DELIRIC(8)	Permite predecir el riesgo de aparición de delirium en pacientes en UCI	Por profesionales de enfermería o intensivistas de la UCI.	Primeras 24 horas tras el ingreso en la UCI	Tiene 10 ítems y mediante una fórmula se calcula un puntaje dependiendo de cada criterio de evaluación y de las condiciones específicas de cada paciente para predecir el riesgo de presentar delirium.	Emplea los datos de rutina disponibles recogidos durante las primeras 24 horas desde el ingreso del paciente en UCI. Alto riesgo de delirium cuando el puntaje es ≥50%	Es un modelo con un tiempo de aplicación extenso
Nu-DESC(9,15)	Pacientes con sospecha de delirium en UCI	Por profesionales de enfermería	Se tarda menos de 2 minutos en completarlo y está diseñado para ser utilizado por el personal de enfermería.	La puntuación total se obtiene sumando los puntos asignados a cada ítem durante la observación del paciente. La puntuación total puede variar entre 0 y 6.	Una puntuación de 0 es normal (sin signos de delirium) y de 6, sugiere la presencia de delirium	No hay limitaciones en la literatura

RASS: Richmond Agitation-Sedation Scale

## Discusión

En la actualidad, el delirium representa un desafío significativo en el ámbito de las UCI, ya que en ocasiones puede pasar desapercibido(21). Por ello, es crucial conocer los instrumentos disponibles para evaluar a los pacientes en cuidados intensivos, para ayudar a reducir las secuelas a corto, mediano y largo plazo. En las últimas dos décadas, ha habido un desarrollo importante de estos instrumentos con el objetivo de integrar los factores que contribuyen al delirium y mejorar la atención al paciente crítico. En este sentido, es fundamental que todos los profesionales involucrados en el cuidado del paciente estén familiarizados con estas herramientas para llevar a cabo una evaluación de riesgos, un diagnóstico oportuno y un monitoreo constante de esta afección.

Los instrumentos de evaluación del delírium se han aplicado y traducido a diferentes idiomas en todo el mundo. Esto es fundamental para garantizar su accesibilidad, implementación y utilidad en contextos globales, donde las condiciones específicas de los pacientes, junto con la disponibilidad de escalas validadas, facilita la estandarización de mediciones en diversas comunidades multiculturales y asegura una atención equitativa y de calidad para todos los pacientes.

Esta tendencia se ajusta con las normativas internacionales que promueven la implementación de escalas en las UCI para reducir los desenlaces clínicos adversos (22,23). En este sentido, es esencial fortalecer los factores protectores desde el ingreso en la UCI, implementando redes de apoyo y estrategias no farmacológicas para mejorar el sueño, como ajustar la iluminación y reducir ruidos nocturnos (24,25).

La evidencia respalda la recomendación de emplear herramientas específicas para detectar y diagnosticar el delírium en las UCI, como el CAM-ICU y la *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC), así como el PRE-DELIRIC para la detección temprana. Estudios recientes han evaluado y confirmado la eficacia del CAM-ICU, con una sensibilidad que oscila entre el 76% y el 85%, y una especificidad del 95% al 98% (7). Estos valores indican que el CAM-ICU no solo es útil como herramienta de cribado en pacientes con ventilación mecánica, sino que también es efectivo para diagnosticar el delírium de manera precisa en pacientes gravemente enfermos.

Además, la DRS-R-98 ha sido sometida a pruebas en España y fue validada posteriormente en Colombia mediante una adaptación de la versión española. Este proceso tuvo tres objetivos principales: evaluar la confiabilidad entre evaluadores, validarla según los criterios del DSM-IV-TR y determinar su utilidad para el seguimiento, incluyendo la sensibilidad al cambio (18). En todos los estudios realizados, la confiabilidad entre evaluadores de todas las versiones de la DRS-R-98 superó el CCI de 0,9. Asimismo, en todos los análisis que evaluaron la sensibilidad al cambio, calculada por la diferencia de medias, el valor de  $p$  del estadístico  $t$  fue menor a 0,05. Además, se encontró que un punto de corte igual o mayor a 12 tiene una sensibilidad del 82,4% y una especificidad del 95,7% para el diagnóstico de delírium, según la versión colombiana de la escala (18).

Estas características indican que las escalas deben ser capaces de identificar tanto casos positivos como negativos de delírium de manera precisa, sin pasar por alto casos importantes ni generar falsos positivos que puedan llevar a intervenciones innecesarias. Además de tener buenos puntajes de sensibilidad y especificidad, las escalas también deben ser fáciles de administrar y de interpretar en el entorno de las UCI. Allí los recursos pueden ser limitados y el tiempo de aplicación debe ser breve y su uso simple para que el personal médico y de enfermería pueda utilizarlas rápidamente (7).

Otro aspecto importante de estos instrumentos es su validez y confiabilidad. Es crucial que las escalas utilizadas en las UCI se hayan validado en poblaciones de pacientes críticos y que demuestren una consistencia en sus resultados cuando se administren en diferentes momentos y por diferentes evaluadores. Esto garantiza que las puntuaciones obtenidas sean verdaderas representaciones del estado del paciente y no simplemente el resultado de variaciones aleatorias o de sesgos en la medición. De esta forma estas escalas pueden utilizarse ampliamente en entornos de cuidado crítico e intensivo. Sin embargo, en los últimos tiempos, estas herramientas de medición se han implementado en unidades de cuidados intermedios, lo cual concuerda con el enfoque preventivo y del uso de indicadores complejos tanto en las UCI como en cuidados intermedios. Ampliar el uso de estas escalas a otros entornos de atención médica permitiría que más profesionales de la salud se beneficiaran de su utilidad.

Por lo tanto, la continuidad del cuidado es fundamental en la atención médica y el uso de indicadores complejos y herramientas de evaluación puede ayudar a garantizar una transición fluida y eficiente entre diferentes niveles de atención (26). Además, al fomentar una cultura de prevención y diagnóstico temprano en todos los entornos de atención médica, se puede trabajar para lograr una atención más proactiva y centrada en el paciente, lo que puede llevar a una mejor salud general y a una reducción de costos a largo plazo.

## Conclusiones

El diagnóstico y monitoreo del delírium en las UCI es fundamental para mejorar la atención de pacientes críticamente enfermos. En este estudio, se han caracterizado escalas validadas, analizando su fiabilidad y validez, lo cual respalda su uso en la práctica clínica. La implementación efectiva de estas escalas requiere considerar la formación del personal de salud, los recursos disponibles y los protocolos de

seguimiento. El estudio propone realizar investigaciones adicionales para validar estas escalas en diversos contextos y explorar el desarrollo de nuevas herramientas. También se recomienda evaluar el impacto clínico de su implementación, especialmente en la detección temprana del delirium y en la mejora de los resultados en los pacientes.

Asimismo, se sugiere investigar estrategias para mejorar la capacitación del personal en el uso de estas escalas y la efectividad de los protocolos de seguimiento. Además, se recomienda desarrollar intervenciones preventivas basadas en la detección temprana del delirium, con el objetivo de reducir su incidencia.

## Referencias bibliográficas

1. Alonso Gruza Z, González-Torres MÁ, Gaviria M. El Delirium: Una revisión orientada a la práctica clínica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2012 Jun [cited 2024 May 5];32(114):247-59. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352012000200003&lng=es&nrm=iso&tlang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200003&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
2. Tobar E, Alvarez E. DELIRIUM EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 May 5];31(1):28-35. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-delirium-en-el-adulto-mayor-S0716864019301142>
3. Paixao L, Sun H, Hogan J, Hartnack K, Westmeijer M, Neelagiri A, et al. ICU delirium burden predicts functional neurologic outcomes. PLoS One [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 May 5];16(12). Available from: [/pmc/articles/PMC8638853/](https://pmc/articles/PMC8638853/)
4. Torres-Contreras CC, Páez-Esteban AN, Hinestrosa-Díaz del Castillo A, Rincón-Romero MK, Amaris-Vega A, Martínez-Patiño JP. Factores asociados con el delirium en pacientes críticos de una institución de salud de Bucaramanga, Colombia. Enferm Intensiva [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2025 Mar 27];30(1):13-20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-factores-asociados-con-el-delirium-S1130239918300579>
5. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018 Oct;169(7):467-73.
6. República de Colombia. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Vol. 1993, Republica de Colombia Ministerio de Salud. NORMOGRAMA ISOLUTION / HOJA 13; 1993 [cited 2023 Aug 3]. p. 1-12. Available from: <https://repositorio.saludcapital.gov.co/handle/20.500.14206/13829>
7. Krewulak KD, Rosgen BK, Ely EW, Stelfox HT, Fiest KM. The CAM-ICU-7 and ICDSC as measures of delirium severity in critically ill adult patients. PLoS One [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 May 5];15(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33196655/>
8. Sosa FA, Roberti J, Franco MT, Kleinert MM, Patrón AR, Osatnik J. Assessment of delirium using the PRE-DELIRIC model in an intensive care unit in Argentina. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Jul 18];30(1):50. Available from: [/pmc/articles/PMC5885231/](https://pmc/articles/PMC5885231/)
9. Henao-Castaño ÁM, González LL, Tovar LOG. Validation to Spanish of nursing assessment scale for early diagnosis of delirium - Nu-DESC. Invest Educ Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 May 5];41(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38589321/>
10. Morales-Puerto M, Ruiz-Díaz M, García-Mayor S, León-Campos Á, Morales-Asencio JM, Canca-Sánchez JC, et al. Spanish transcultural adaptation of the 4AT score for the evaluation of delirium in the emergency department: a prospective diagnostic test accuracy study. BMC Nurs [Internet]. 2024 Feb 6 [cited 2025 Mar 27];23(1):101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/38321514>
11. De Rooij SE, Van Munster BC, Korevaar JC, Casteelen G, Schuurmans MJ, Van Der Mast RC, et al. Delirium subtype identification and the validation of the Delirium Rating Scale - Revised-98 (Dutch version) in hospitalized elderly patients. Int J Geriatr Psychiatry. 2006 Sep;21(9):876-82.
12. Trzepacz PT. The delirium rating scale. Its use in consultation-liaison research. Psychosomatics. 1999;40(3):193-204.
13. Casault C, Soo A, Lee CH, Couillard P, Niven D, Stelfox T, et al. Sedation strategy and ICU delirium: a multicentre, population-based propensity score-matched cohort study. BMJ Open [Internet]. 2021 Jul 20 [cited 2024 May 5];11(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34285003/>

14. Van Den Boogaard M, Pickkers P, Slooter AJC, Kuiper MA, Spronk PE, Van Der Voort PHJ, et al. Development and validation of PRE-DELIRIC (PREdiction of DELIRium in ICu patients) delirium prediction model for intensive care patients: observational multicentre study. *BMJ* [Internet]. 2012 Feb 25 [cited 2025 Mar 31];344(7845):17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22323509/>
15. Henao-Castaño ÁM, González LL, Tovar LOG. Validación al español de la escala de valoración de enfermería para diagnóstico temprano de delirio - Nu-DESC. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 27];41(2). Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072023000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072023000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
16. Gaudreau JD, Gagnon P, Harel F, Tremblay A, Roy MA. Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: The nursing delirium screening scale. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2005 Apr 1 [cited 2025 Mar 27];29(4):368–75. Available from: <https://www.jpsmjournal.com/action/showFullText?pii=S0885392405000539>
17. Miranda F, Arevalo-Rodriguez I, Díaz G, Gonzalez F, Plana MN, Zamora J, et al. Confusion Assessment Method for the intensive care unit (CAM-ICU) for the diagnosis of delirium in adults in critical care settings. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 Sep 10 [cited 2025 Mar 31];2018(9):CD013126. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6513664/>
18. Almuhairi ES, Badejo M, Peer A, Pitkanen M, McKenzie CA. The Validity and Applicability of the Revised Delirium Rating Scale (DRS-R98) for Delirium Severity Assessment in a Critical Care Setting. *J Intensive Care Med* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2025 Mar 27];39(3):240–9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885066231199986?cid=int.sj-abstract.citing-articles.15>
19. Smith HAB, Boyd J, Fuchs DC, Melvin K, Berry P, Shintani A, et al. Diagnosing delirium in critically ill children: Validity and reliability of the Pediatric Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit\*. *Crit Care Med* [Internet]. 2011 Jan [cited 2018 Apr 21];39(1):150–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20959783>
20. Tobar E, Romero C, Galleguillos T, Fuentes P, Cornejo R, Lira MT, et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirio adaptación cultural y validación de la versión en idioma español. [cited 2025 Mar 31]; Available from: [www.elsevier.es/medintensiva](http://www.elsevier.es/medintensiva)
21. González-Aparicio ÁA, Cadena-Sanabria MO, Granados-Oliveros LM, Santana-Porras JD, Ballesteros-Tapias JK, Martínez-Vega BL, et al. Incidencia de Delirio en una población de adultos mayores de 65 años hospitalizados en un centro de referencia del Nororiental Colombiano. *Medicas UIS* [Internet]. 2021 Jun 2 [cited 2025 Mar 31];34(1):9–17. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192021000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
22. Biyabanaki F, Arab M, Dehghan M. Iranian Nurses Perception and Practices for Delirium Assessment in Intensive Care Units. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 18];24(10):955. Available from: [/pmc/articles/PMC7689114/](https://pmc/articles/PMC7689114/)
23. Brown KN, Soo A, Faris P, Patten SB, Fiest KM, Stelfox HT. Association between delirium in the intensive care unit and subsequent neuropsychiatric disorders. *Crit Care* [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 2024 May 5];24(1). Available from: [/pmc/articles/PMC7393876/](https://pmc/articles/PMC7393876/)
24. 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. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 May 5];51:7–12. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-delirium-pacientes-unidad-cuidados-intensivos-S201352461930008X>
25. Schubert M, Schürch R, Boettger S, Garcia Nuñez D, Schwarz U, Bettex D, et al. A hospital-wide evaluation of delirium prevalence and outcomes in acute care patients - a cohort study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 Jul 13 [cited 2024 May 5];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30005646/>
26. Gaudreau JD, Gagnon P, Harel F, Tremblay A, Roy MA. Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: the nursing delirium screening scale. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2005 [cited 2024 May 5];29(4):368–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15857740/>