



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**UTILIDAD DE LA ESCALA "CAM-ICU" PARA EL DIAGNÓSTICO DE
DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACOS**

**USEFULNESS OF THE "CAM-ICU" SCALE FOR THE DIAGNOSIS OF
DELIRIUM IN CARDIAC INTENSIVE CARE UNITS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR

GINA LIZZETH SANCHEZ SANCHEZ

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA- PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

Mg. Miguel Angel Albino Lopez

Departamento académico de enfermería

ORCID 0000-0002-3396-0986

DEDICATORIA

A Dios sea todo honor y toda gloria, por guiar
mis pasos y cuidar de ellos.

A mi docente favorita; mi madre por su
infinito amor, enseñanzas y compañía en
tiempos de pandemia. A mi esposo Juan M, por
ser mi apoyo en este camino hacia alcanzar mis
metas. En honor quienes hoy ya no están
físicamente conmigo, pero son ángeles que me
cuidan desde el cielo a mi Tía Elena y Abuelita
Sumilda.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación es
autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaro que el contenido del trabajo de investigación es original , en su elaboración se ha seguido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación teniendo por finalidad obtener el título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos. Declaro no tener conflictos de intereses relacionados con este trabajo de investigación , además la redacción de los enunciados y conclusiones son de absoluta responsabilidad de la autora.

UTILIDAD DE LA ESCALA "CAM-ICU" PARA EL DIAGNÓSTICO DE DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	11%	8%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.unicordoba.edu.co Fuente de Internet	2%
2	Felipe Santiago Zapata Aristizábal, Ana María Restrepo Correa, Lina Marcela Hoyos Zuluaga, Laura Salgado Flórez et al. "Adherencia a la escala CAM-ICU y evaluación de los métodos para el diagnóstico de delirium por médicos que laboran en unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Medellín", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2019 Publicación	2%
3	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. CUERPO	8
III. CONCLUSIONES	16
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	

RESUMEN

El delirium es un problema de salud frecuente, con una incidencia reportada de hasta el 30% en las Unidades de Cuidado Intensivos Cardíacos (UCIC). La escala CAM-ICU se emplea para diagnosticar oportunamente el delirium, sin embargo esta en estudio su aplicación en la UCIC. **El objetivo** es “Describir la información disponible sobre la utilidad de la escala CAM-ICU para diagnosticar delirium en la UCIC”. **La metodología** fue mediante revisión bibliografía, descriptiva y retrospectiva, y en la búsqueda se emplearon solo palabras claves en español e inglés para identificar artículos científicos relacionados con el tema, indexados en bases de datos publicados entre el 2019 y 2023. Los términos DeCS fueron “Delirio”, “Enfermedades Cardiovasculares”, “Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios”, y “Unidad De Cuidados Intensivos”; y los términos MeSH fueron "Delirium", "Heart Diseases", "Heart Failure", "Myocardial Infarction", “Percutaneous Coronary Intervention”, "Cardiac Surgery", Intensive Care Units", Coronary Care Units". **Los resultados** tras la búsqueda en Pubmed, Cochrane, Google académico y Scielo fueron 24 artículos científicos. La escala CAM-ICU fue un instrumento muy utilizado para diagnosticar delirium en la UCIC. En el 33% de casos la escala se aplicó cada 24 horas. Las enfermeras fueron las profesionales de salud que más frecuentemente utilizaron esta escala. La frecuencia en el diagnóstico precoz de delirium utilizando la escala CAM-ICU varía desde 13.3% hasta 50%. Los pacientes con delirium tenían mal pronóstico. **La conclusión** principal fue que la escala CAM-ICU es una herramienta muy utilizada para diagnosticar oportunamente a los pacientes con delirium en la UCIC.

Palabras claves: Delirio, Enfermedades Cardiovasculares, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Unidad De Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Delirium is a frequent health problem, with a reported incidence of up to 30% in Cardiac Intensive Care Units (CICU). The CAM-ICU scale is used to diagnose delirium in a timely manner; however, its application in the CICU is under study. **The objective** is "To describe the available information on the usefulness of the CAM-ICU scale to diagnose delirium in the CICU". **The methodology** was through a descriptive and retrospective literature review, and the search used only keywords in Spanish and English to identify scientific articles related to the topic, indexed in databases published between 2019 and 2023. The DeCS terms were "Delirium", "Enfermedades Cardiovasculares", "Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios", and "Unidad De Cuidados Intensivos"; and the MeSH terms were "Delirium", "Heart Diseases", "Heart Failure", "Myocardial Infarction", "Percutaneous Coronary Intervention", "Cardiac Surgery", "Intensive Care Units", "Coronary Care Units". **The results** after searching Pubmed, Cochrane, academic Google and Scielo were 24 scientific articles. The CAM-ICU scale was a widely used instrument to diagnose delirium in the CICU. In 33% of cases the scale was applied every 24 hours. Nurses were the health professionals who most frequently used this scale. The frequency of early diagnosis of delirium using the CAM-ICU scale ranged from 13.3% to 50%. Patients with delirium had a poor

prognosis. **The main conclusion** was that the CAM-ICU scale is a widely used tool for timely diagnosis of patients with delirium in the CICU.

Keywords: Delirium, Heart Diseases, Coronary Care Unit, Intensive Care Unit.

I. INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El delirium es una condición patológica frecuente en la unidad de cuidados intensivos (UCI), por lo que para su diagnóstico precoz se recomienda el uso de pruebas de cribado como el método de evaluación de la confusión para la unidad de cuidados intensivos (CAM-ICU) (1).

La escala CAM-ICU representa el instrumento diagnóstico con mayor sensibilidad (80%) y especificidad (96%), y ha sido principalmente utilizada en la UCI; sin embargo, en los últimos años su uso se ha extrapolado a la unidad de cuidados intensivos cardíacos (UCIC), contando aún con pocos estudios realizados (1). El CAM-ICU define el delirium mediante la evaluación de cuatro características que incluyen los cambios o fluctuaciones repentinos del estado mental, el pensamiento desorganizado, el déficit de atención, y la alteración de los niveles de conciencia (1,2).

El delirium constituye un marcador de mal pronóstico en pacientes ingresados en UCI, especialmente en aquellos sin deterioro cognitivo previo, ya que se ha asociado con mayor morbilidad y mortalidad, mayor tiempo de ventilación mecánica invasiva, estancia hospitalaria prolongada, empeoramiento de la capacidad cognitiva, pérdida de capacidades funcionales tras el alta hospitalaria y mayores costos sanitarios (3).

La incidencia reportada de delirium en la UCI oscila entre 32% a 87%, y varía ampliamente según el perfil del paciente y las intervenciones recibidas (4,5). En Europa se reporta una elevada incidencia de delirium en la UCI (20%-80%), similar a lo encontrado en Sudamérica (4). Específicamente, en la unidad de cuidados intensivos cardíacos (UCIC) se ha informado que la incidencia de delirium oscila entre el 15.3% al 28.8%, con una mortalidad intrahospitalaria de hasta el 33% (1,4). A nivel nacional, no existe información disponible sobre la incidencia del delirium en la UCIC.

BASE TEÓRICA

El delirium se define como la aparición aguda de una alteración abrupta y fluctuante de las funciones cognitivas, que incluyen la atención, conciencia del entorno, cognición y/o percepción, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-V) (1,3,4,6). Este trastorno neurocognitivo agudo suele presentarse como consecuencia de otra enfermedad subyacente, y es importante diferenciarla de la demencia, especialmente en pacientes de edad avanzada (2). Otras alteraciones descritas en el delirium, incluyen problemas en el lenguaje y rasgos psicóticos (3).

Existen tres subtipos de delirium clasificados según la actividad motora del paciente, que son el hipoactivo, hiperactivo y mixto. Los dos subtipos de delirium más comunes son el mixto (54%) y el hipoactivo (44%), y la forma hiperactiva es extremadamente rara (1,2). El delirium hipoactivo se caracteriza por abstinencia, somnolencia y letargia, y usualmente afecta a pacientes de edad avanzada, teniendo el peor pronóstico de todos

los tipos de delirium, con una mortalidad a los 6 meses del 32% (2). El delirium hiperactivo se caracteriza por agitación, ansiedad e intentos de retirar los dispositivos externos (vías intravenosas, drenajes, catéteres). El delirium mixto ocurre cuando el paciente afectado fluctúa entre estados hiperactivos e hipoactivos (2).

El delirium tiene un origen multifactorial en el que interactúan tres factores predisponentes como son la susceptibilidad intrínseca del huésped (deterioro cognitivo previo, polifarmacia, episodios de delirium en hospitalizaciones previas, edad avanzada y factores de riesgo cardiovasculares), un factor precipitante (enfermedad aguda que motiva la hospitalización), y los factores agravantes y perpetuadores (inmovilización, privación de sueño, dolor y medicamentos) (3). La susceptibilidad individual del huésped se considera el factor clave que predice un mayor riesgo de delirium (3).

Las condiciones cardiovasculares más comúnmente asociadas a delirium en la UCIC son post cirugía cardíaca (> 50% de casos), insuficiencia cardíaca (IC) (aproximadamente el 33% de casos), y síndrome coronario agudo (37.5%). En menor frecuencia, el delirium también está presente en portadores de dispositivos (catéteres urinarios, intubación endotraqueal, dispositivos de acceso vascular, soporte circulatorio mecánico o marcapasos cardíaco temporal) que limitan la movilidad de los pacientes, posterior al implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI), recuperados de arresto cardíaco, y en usuarios de algunos fármacos cardiovasculares (procainamida, metoprolol, lidocaína, amiodarona, y digoxina) (1–4).

El diagnóstico de delirium se realiza mediante el uso de pruebas de cribado, como son el CAM-ICU y la lista de comprobación del cribado del delirium en cuidados intensivos (ICDSC) (1). La herramienta CAM-ICU tiene una mayor sensibilidad y especificidad en comparación con el ICDSC, por lo cuál es el instrumento más utilizado en la UCI (1). El CAM-ICU ha ido tomando mayor relevancia en los últimos años en la UCIC, sin embargo, aún se cuenta con poca evidencia disponible (1).

El CAM-ICU se aplica en dos pasos, en el primero se evalúa la sedación mediante la escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS), la cuál asigna un puntaje de -5 a +4 de acuerdo al estado del paciente, iniciando en la no respuesta a estímulos verbales y dolorosos hasta el estado combativo y violento respectivamente, resaltando que ante puntuaciones de RASS -4 o -5 se debe posponer la evaluación (7). El segundo paso evalúa el delirium bajo cuatro criterios, que incluye la evaluación el estado mental (valorar si el inició fue de forma aguda o tiene un curso fluctuante), la inatención (mediante un examen auditivo-visual), la alteración del nivel de conciencia (RASS actual), y la evaluación del pensamiento desorganizado (mediante la respuesta a cuatro preguntas) (7). El CAM-ICU tiene tres posibles valoraciones: positiva, negativa e incapaz de valorar (7).

Los pacientes con delirium tienen un peor pronóstico, evidenciado por una mayor estancia hospitalaria, ventilación mecánica prolongada, aumento de los costos hospitalarios, deterioro cognitivo a largo plazo, y aumento de la mortalidad (1,5). Por tanto, es importante la evaluación diaria de enfermería en los pacientes hospitalizados

en la UCIC, con la finalidad de mejorar su atención, a través de la identificación temprana y tratamiento oportuno del delirium (1,3).

ANTECEDENTES

Mosello et al., realizaron un estudio en Italia incluyendo pacientes adultos mayores con delirium admitidos en la UCIC, y utilizaron la escala CAM-ICU para detectar esta patología en todos sus pacientes. La edad avanzada, un diagnóstico principal de infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del segmento ST o insuficiencia respiratoria, y la demencia fueron predictores independientes del delirium (8).

Iwata et al., llevaron a cabo un estudio en Japón, en pacientes con diagnóstico de IC y emplearon la escala CAM-ICU al ingreso de la UCI y posteriormente cada ocho horas para diagnosticar delirium. Ellos reportaron que el delirium tuvo una duración media de 24 horas, fue más frecuente en adultos mayores con antecedentes de infarto cerebral y con mayor tiempo de estancia hospitalaria en la UCI. Finalmente la incidencia de delirium en pacientes con IC fue del 26.7%, y su presencia estuvo asociado significativamente a mayor riesgo de mortalidad (9).

Ko et al., informaron una incidencia de delirium de 24.4% en la hospitalización inicial de todos los pacientes admitidos a la UCIC. En este último estudio las enfermeras fueron las responsables de aplicar el CAM-ICU tres veces al día para definir delirium en la UCIC, y luego el resultado fue corroborado por una enfermera “senior”, denominándose así a las enfermeras con mayor experiencia (10). Kim et al., realizaron un estudio de validación externa y comparación entre dos escalas, denominadas

predicción del delirium en pacientes de UCI (PRE-DELIRIC) y predicción precoz del delirium en pacientes de UCI (E-PRE-DELIRIC)], y utilizaron como instrumento estándar de comparación al test CAM-ICU para diagnosticar delirium en todos los pacientes admitidos a una UCIC. Las enfermeras intensivistas entrenadas fueron las responsables de aplicar estos test para detectar el delirium (11). En concordancia, en la investigación de Cheng et al., las enfermeras entrenadas en aplicar el CAM-ICU eran las responsables de identificar el delirium en los pacientes admitidos a la UCIC, y solo necesitaban entre 1 a 2 minutos para tener el resultado (12). En contraste con lo descrito, en el estudio realizado por Ford. et al. inicialmente una enfermera capacitada en investigación realizaba el cribado del delirium en la primeras 24 horas de admisión a la UCIC, y después el diagnóstico era confirmado por un médico psiquiatra geriatra (13).

A nivel nacional, no se cuenta con información disponible sobre la aplicación de la escala CAM-ICU para el diagnóstico de delirium en la UCIC. Es por ello que realizamos esta revisión novedosa y relevante, para que el personal de enfermería conozca de este test y su rápida aplicación para identificar oportunamente el delirium en los pacientes admitidos a la UCIC. Finalmente, es importante realizar esta revisión para conocer la labor fundamental que cumplen las enfermeras intensivistas en la detección temprana del delirium mediante la aplicación de la escala CAM-ICU.

JUSTIFICACIÓN:

El delirium es un evento adverso común en pacientes ingresados en UCIC, siendo la complicación hospitalaria más frecuente en pacientes de edad avanzada en estado crítico (1,4). Este estudio aporta en el campo teórico porque va permitir conocer la utilidad de la escala CAM-ICU en la detección de delirium en pacientes con problemas cardiológicos admitidos a una UCIC, lo cuál constituye un tema novedoso, ya que esta herramienta ha sido utilizada originalmente solo en la UCI general.

Este estudio aporta en el campo profesional de enfermería porque va permitir el empoderamiento de las enfermeras como parte fundamental dentro del equipo multidisciplinario que participa en la evaluación y detección precoz de los pacientes con delirium admitidos en una UCIC.

El delirium es a menudo infradiagnosticado y su evaluación oportuna debe interpretarse como una oportunidad para el personal de enfermería de mejorar la calidad de la atención al paciente (4). Este estudio aporta en la práctica profesional de las enfermeras que trabajan en una UCIC, porque va permitir que al conocer de este instrumento, las enfermeras puedan aplicarlo precozmente durante la evaluación constante de su paciente, a pie de cama, en la práctica clínica diaria.

La presencia de delirium se asocia con malos resultados a corto y largo plazo, incluida la mortalidad y el deterioro neurocognitivo que puede persistir tras el alta hospitalaria, provocando una pérdida de autonomía y postración crónica (1,5). Este estudio aporta en el campo social porque a través del conocimiento de la escala CAM-ICU y aplicarlo

precozmente en los pacientes, va a permitir una detección oportuna del delirium, logrado contribuir a la reducción de la tasa de hospitalizaciones y de mortalidad.

OBJETIVO GENERAL:

- Describir la información disponible sobre la utilidad de la escala “CAM-ICU” para diagnosticar delirium en la UCIC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características de la escala CAM-ICU en función a los intervalos de tiempo de aplicación y a los tipos de profesionales de salud que utilizaron esta escala.
- Identificar la frecuencia del diagnóstico precoz de delirium utilizando la escala CAM-ICU en la UCIC.
- Describir el pronóstico de los pacientes diagnosticados de delirium en la UCIC, en términos de tasas de estancia hospitalaria y de mortalidad.

II. CUERPO:

2.1 METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, mediante una revisión bibliográfica. Esta información fue procesada a través de un análisis crítico, llegando a sintetizar los

principales resultados con la finalidad de lograr los objetivos propuestos en nuestra investigación.

2.2 SELECCIÓN DEL TEMA

Las publicaciones seleccionadas cumplieron los criterios de inclusión: ensayos clínicos, estudios descriptivos cuantitativos, y estudios de cohorte indexados en bases de datos científicas, desde el año 2019 al 2023. Entre los criterios de exclusión se encuentran reportes de casos, resúmenes y artículos incompletos.

2.3 BÚSQUEDA

Se realizó una recolección de información de las principales bases de datos científicas como: Pubmed, Cochrane, Google académico y Scielo, publicados en los últimos cinco años. Para la búsqueda solo se utilizó las palabras claves en español e inglés. Los términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) utilizados fueron “Delirio”, “Enfermedades Cardiovasculares”, “Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios”, y “Unidad De Cuidados Intensivos”. Los términos MeSH (Medical Subject Heading), utilizados para la búsqueda en inglés fueron "Delirium"[Majr], "Heart Diseases"[Majr], "Heart Failure"[Majr], "Myocardial Infarction"[Majr], “Percutaneous Coronary Intervention"[Majr], "Cardiac Surgery"[Majr], Intensive Care Units"[Majr], Coronary Care Units"[Majr].

Durante la búsqueda se encontraron 29 artículos relacionados a la utilidad de la escala “CAM-ICU” para diagnosticar delirium en enfermedades cardiovasculares atendidas

en la UCIC, publicados en los últimos 5 años (2019-2023). Además, se descartaron los artículos duplicados, quedando 24 artículos, los mismos que fueron sometidos a una lectura crítica. Los artículos seleccionados cumplieron los criterios de inclusión y exclusión planteados, así mismo, cada uno de ellos se evaluaron según el título, luego por resumen y posteriormente por texto completo.

2.4 RESULTADOS:

Los artículos seleccionados en total fueron 24, de ellos el 96% (23) fueron publicados en inglés y sólo el 4% (1) en español. El 21% (5) fueron realizados en China, un 17% (4) en Japon, un 8% (2) en Alemania, 8% (2) en Colombia y otro 8% (2) en Estados Unidos, y un 38% (9) en los países Australia, Corea del Sur, República de Corea, Jordania, Italia, Egipto, Taiwan, Polonia y Suecia.

En relación a los tipos de investigación, el 58% (14) de los estudios fueron del tipo descriptivo, el 21% (5) fueron de tipo ensayo clínico, y otro 21% (5) de tipo cohorte. Así mismo, el 92% (22) de los artículos fueron encontrados en Pubmed, de ellos el 23% (5) también se encontraron en Cochrane, y el restante 8% (2) en el buscador Google académico. En cuanto al año de publicación, el 33% (8) son del 2019, el 25% (6) del año 2021, un 21% (5) son del año 2022, un 13% (3) del año 2020, y el 8% (2) del año 2020. Se realizó el análisis de los artículos utilizando las fichas RAE, cumpliendo con los criterios de inclusión del trabajo académico.

La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para diagnosticar delirium en la UCIC. En cuanto a los intervalos de tiempo utilizados para aplicar la escala “CAM-

ICU” para diagnosticar delirium en la UCIC, en el 33% (8) se realizó cada 24 horas, el 25% (6) cada 12 horas, el 21% (5) cada 8 horas, y en otro 21% (5) de casos no se preciso con exactitud cada cuanto tiempo se aplicó la escala CAM-ICU. Con respecto a los los profesionales de salud que utilizan la escala CAM-ICU para la detección de delirium en la UCIC, el 54% (13) fueron realizados solo por enfermeras, el 21% (5) solo por médicos, en el 4% (1) por enfermeras y médicos, y en el 21% (5) no especifican el profesional salud que aplicó la escala. En cuánto a todas las enfermeras que aplicaron la escala CAM-ICU, el 57% (8) fueron entrenadas especialmente para realizar el test, el 29% (4) eran enfermeras intensivistas y un 14% (2) eran enfermeras de mucha experiencia, también llamadas enfermeras senior.

La frecuencia en el diagnóstico precoz de delirium utilizando la escala CAM-ICU varía desde 13.3% hasta 50% (7-11,14,15,21,23,27,28). Adicionalmente, se ha descrito también el diagnóstico de delirium en los primeros 7 días de estancia en UCIC en un 22.6% (10).

Los pacientes que fueron diagnosticados de delirium en la UCIC tenían un mal pronóstico, debido a que presentaban una mayor tasa de estancia hospitalaria y mortalidad (8-10,14-16,21-24,27).

2.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La escala CAM-ICU fue una herramienta muy utilizada para definir delirium en los pacientes con patologías cardiovasculares admitidos en la UCIC (7–30). Otros test empleados por algunos autores para definir delirium fueron la escala de detección del

delirium en enfermería (NU-DESC), la escala de Observación del Delirio (DOS), la prueba de las 4' A (4AT), la escala PRE-DELIRIC y E-PRE-DELIRIC (11,24,27,29). El intervalo de tiempo más frecuente, en el que fue aplicada la escala CAM-ICU fue cada 24 horas (7,8,13,23–25,27,29). En menor frecuencia, este test se realizó cada 12 horas (17–20,28,30), y finalmente cada 8 horas (9–11,15,26). El intervalo de tiempo varía entre los diversos estudios, pero se destaca la importancia de realizar este test al menos una vez al día, para realizar un diagnóstico oportuno del delirium.

Las enfermeras fueron los profesionales de salud que más frecuentemente aplicaron la escala CAM-ICU para la detección de delirium en la UCIC (7,9–15,21,24,26,27,29,30). Es importante destacar el uso de la escala CAM-ICU por las enfermeras en la detección precoz de delirium en pacientes con problemas cardiovasculares admitidos a una UCIC, porque va empoderar a las enfermeras como un pilar fundamental dentro del equipo multidisciplinario que participa en la evaluación constante de los pacientes con delirium. Adicionalmente, en nuestra realidad existe un desconocimiento de la escala CAM-ICU en las UCIC, por lo cuál sería fundamental difundir el conocimiento sobre la utilidad de esta escala, y sería recomendable brindar capacitaciones en el proceso de como aplicarla, dado que es rápida y fácil de utilizar. Las enfermeras entrenadas específicamente para aplicar la escala CAM-ICU eran las que más participaron en los estudios analizados (7,9,12–14,21,27,29,30). En el estudio realizado por Iwata et al, las enfermeras bien entrenadas eran las encargadas de detectar el delírium a los pacientes con IC que ingresaban directamente a la UCIC, debido a que ellos no eran tamizados previamente en el servicio de emergencia o en hospitalización

(9). En concordancia con lo descrito, Ogata et al., informaron que las enfermeras evaluaban el delirium en los pacientes post TAVI admitidos a la UCI, siempre y cuando ellos tuviesen un RASS \geq -3 (12), tal como se recomienda utilizar la escala CAM-ICU (7). Ford et al., describen que la identificación inicial del delirium en pacientes post cirugía de injerto de arterias coronarias y TAVI la realizó una enfermera capacitada en investigación utilizando el CAM-ICU diariamente durante los primeros 7 días de ingreso a UCIC, y adicionalmente revisó la historia clínica, se entrevistó con un familiar del paciente y también con la enfermera de turno (13). En contraste con el tiempo de seguimiento descrito, en el estudio de Liu et al., las enfermeras evaluaban el delirium hasta el día 14 de hospitalización en la UCIC (21). En ambos estudios previos, el diagnóstico final fue corroborado por un médico psiquiatra (13,21).

La eficiencia del trabajo de las enfermeras capacitadas para aplicar el CAM-ICU se vio reflejado también en los resultados de las investigaciones. Rivas et al., describen que las enfermeras evaluaban diariamente el delirium con el CAM-ICU y registraban el diagnóstico en las notas de enfermería (30). Cheng et al., reportaron que a las enfermeras entrenadas en aplicar el CAM-ICU les tomaba máximo 2 minutos para detectar el delirium en la UCIC (12). Las enfermeras intensivistas (11,15,24,26), y las enfermeras senior (10,11) también participaron en la detección de delirium mediante la aplicación del CAM-ICU. Allah et al., señalan que el delirium era diagnosticado por enfermeras intensivistas utilizando el CAM-ICU, luego de 24 horas del ingreso de los pacientes a la UCIC (24). Ordóñez et al., reportaron también que la enfermera intensivista era la responsable de aplicar el test de CAM-ICU cada 8 horas para

diagnosticar delirium en los pacientes admitidos a la UCIC (26). De manera similar, Sung et al., reportó que las enfermeras intensivistas también aplicaban este test cada 8 horas para identificar delirium, pero en este estudio una enfermera senior confirmaba posteriormente el diagnóstico (11). Los médicos también aplicaron la escala CAM-ICU (8,13,17,22,23,25), pero en menor frecuencia que las enfermeras. Por tanto, es importante destacar la labor de enfermería dentro del equipo multidisciplinario que participa en la evaluación y detección precoz de los pacientes con delirium admitidos en la UCIC.

El diagnóstico precoz de delirium utilizando la escala CAM-ICU se ha reportado hasta en un 50% (7-11,14,15,21,23,27,28). Los pacientes adultos mayores post cirugía cardíaca representan el grupo con mayor diagnóstico precoz de delirium (50%) (27). Mosello et al., reportaron de manera general la presencia de delirium en el 18% de los pacientes adultos mayores con enfermedades cardiovasculares admitidos a la UCIC (8). Ko et al., reportaron un diagnóstico precoz de delirium del 24.4% en pacientes admitidos a la UCIC con diversas patologías cardiovasculares, y adicionalmente describen que el delirium ocurrió con mayor frecuencia en los pacientes con IC (10). Otros autores reportan la presencia de delirium en los grupos específicos de IC y SCA en 26.7% y 37.5%, respectivamente (7,9). El diagnóstico de delirium también se ha descrito en los pacientes que se realizan procedimientos de intervencionismo cardíaco, como post TAVI en 36%, post intervención coronaria percutáneo (ICP) en 28.8% y post reparación aórtica endovascular torácica (TEVAR) en 13.3% (14,21,23). Es importante mencionar que la escala CAM-ICU también tiene gran utilidad para el

diagnóstico de delirium en los primeros 7 días de hospitalización en la UCIC (10,28). Ko et al., reportaron un diagnóstico de delirium del 22.6% en los primeros 7 días de estancia en UCIC (10).

El pronóstico de los pacientes con diagnóstico de delirium en la UCIC es malo, dado que presentan una mayor tasa de estancia hospitalaria y de mortalidad (8-10,14-16,21-24,27). Mosello et al, reportaron que en los pacientes adultos mayores con diversas enfermedades cardiovasculares admitidos a UCIC, la presencia de delirium estuvo asociado a una mayor mortalidad (8). En concordancia con ello, Ko et al., también describen el mismo hallazgo, pero involucraban a todos los pacientes mayores de 18 años que presentaban delirium luego de su admisión a la UCIC (10). Estos hallazgos también han sido reportados en las principales enfermedades cardiovasculares. Aono et al., en un grupo de pacientes con infarto de miocardio admitidos a la UCIC, reportaron una significativa mayor mortalidad hospitalaria en los pacientes con delirium (17.3%), en comparación a los pacientes sin delirium (0.05%) ($p < 0.001$) (15). Iwata et al., reportaron que el delirium en pacientes con IC constituía un predictor independiente de mortalidad hospitalaria (9). En los pacientes con delirium post TAVI, post ICP o post TEVAR también se ha reportado una mayor tasa de estancia hospitalaria y de mortalidad (14,21,23).

III. CONCLUSIONES

- La escala CAM-ICU es una herramienta muy utilizada para diagnosticar oportunamente el delirium en los pacientes de la UCIC.
- La escala CAM-ICU se aplicó mayormente cada 24 horas para detectar delirium en los pacientes admitidos en la UCIC, y los profesionales de salud que más frecuentemente aplicaron esta escala fueron las enfermeras. Por tanto, es importante destacar la labor de las enfermeras como un pilar fundamental dentro del equipo multidisciplinario que participa en la evaluación diaria de los pacientes con delirium en la UCIC.
- El diagnóstico precoz de delirium utilizando la escala CAM-ICU se ha reportado hasta en un 50% de los pacientes con enfermedades cardiovasculares admitidos en una UCIC.
- Los pacientes con diagnóstico de delirium en la UCIC tienen un mal pronóstico, debido a que presentan mayores tasas de estancia hospitalaria y de mortalidad.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ibrahim K, McCarthy CP, McCarthy KJ, et al. Delirium in the Cardiac Intensive Care Unit. J Am Heart Assoc. 2018;7(4):e008568. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29453307/>
2. Kotfis K, Marra A, Ely EW. ICU delirium - a diagnostic and therapeutic challenge in the intensive care unit. Anaesthesiol Intensive Ther. 2018;50(2):160-167. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29882581/>
3. Cortés-Beringola A, Vicent L, Martín-Asenjo R, et al. Diagnosis, prevention, and management of delirium in the intensive cardiac care unit. Am Heart J. 2021;232:164-176. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33253676/>
4. Hanna M, Amador C, Thorrens E. Delirio de pacientes con síndrome coronario agudo en una unidad de cuidados intensivos. Rev enferm neurol. 2017; 16(2): 129-136. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050974>
5. Brown CH 4th, Probert J, Healy R, et al. Cognitive Decline after Delirium in Patients Undergoing Cardiac Surgery. Anesthesiology. 2018;129(3):406-416. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29771710/>
6. Pagad S, Somagutta MR, May V, et al. Delirium in Cardiac Intensive Care Unit. Cureus. 2020;12(8):e10096. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005517/>

7. Sánchez A, Herrera J, Cárdenas N, Oyola E. Delirio en pacientes con síndrome coronario agudo en una unidad de cuidados intensivos. Rev avances en salud 2019;3(1):26-33. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087380>
8. Mossello E, Baroncini C, Pecorella L, et al. Predictors and prognosis of delirium among older subjects in cardiac intensive care unit: focus on potentially preventable forms. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2020;9(7):771-778. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31617374/>
9. Iwata E, Kondo T, Kato T, et al. Prognostic Value of Delirium in Patients With Acute Heart Failure in the Intensive Care Unit. 2020;36(10):1649-1657. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32615071/>
10. Ko RE, Kim S, Lee J, et al. Clinical phenotypes of delirium in patients admitted to the cardiac intensive care. 2022;17(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36054128/>
11. Kim SE, Ko RE, Na SJ, et al. External validation and comparison of two delirium prediction models in patients admitted to the cardiac intensive care unit. Front Cardiovasc Med. 2022; 3;9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35990989/>
12. Cheng HW, Liu CY, Chen YS, Shih CC, Chen WY, Chiou AF. Assessment of preoperative frailty and identification of patients at risk for postoperative delirium in cardiac intensive care units: a prospective observational study. Eur

J Cardiovasc Nurs. 2021; 28;20(8):745-751. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34472606/>

13. Ford AH, Flicker L, Kelly R, et al. The Healthy Heart-Mind Trial: Randomized Controlled Trial of Melatonin for Prevention of Delirium. J Am Geriatr Soc. 2020;68(1):112-119. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31595489/>

14. Ogata Y, Kobayashi N, Yamauchi M. Investigation of Risk Factors for Postoperative Delirium after Transcatheter Aortic Valve Implantation: A Retrospective Study. J Clin Med. 2022;9;11(12):3317. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35743390/>

15. Aono-Setoguchi H, Sakakura K, Jinnouchi H, et al. Factors associated with intensive care unit delirium in patients with acute myocardial infarction. Heart Vessels. 2023;38(4):478-487. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36399179/>

16. Kawada K, Fukuda H, Kubo T, et al. Added value of anxiolytic benzodiazepines in predictive models on severe delirium in patients with acute decompensated heart failure: A retrospective analysis. PLoS One. 2022;16(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886657/>

17. Jaiswal SJ, Vyas AD, Heisel AJ, et al. Ramelteon for Prevention of Postoperative Delirium: A Randomized Controlled Trial in Patients Undergoing Elective Pulmonary Thromboendarterectomy. Crit Care Med. 2019;47(12):1751-1758. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567351/>

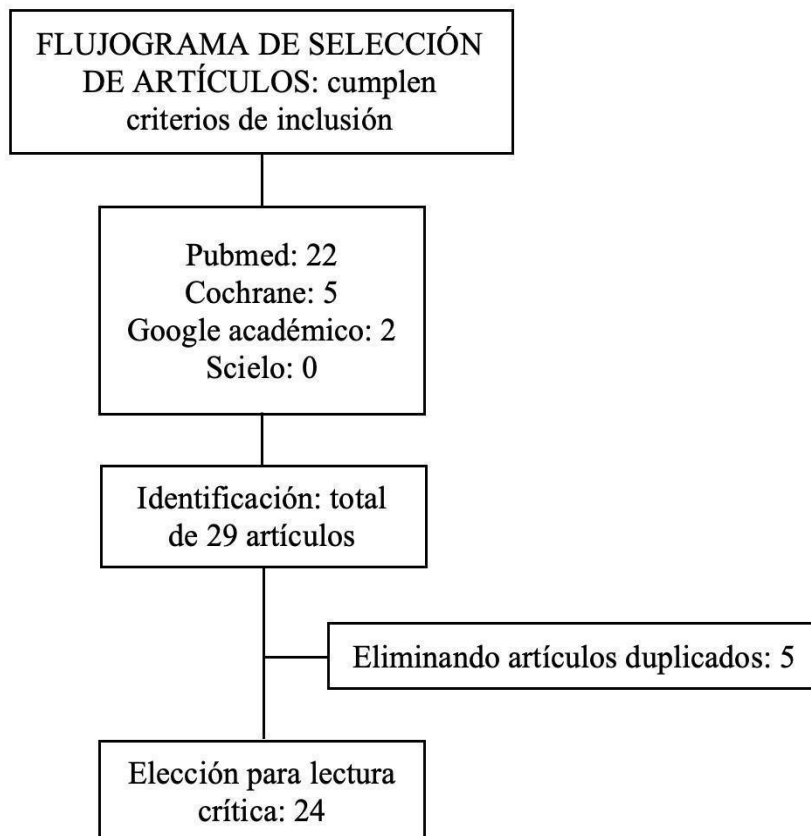
18. Shi Y. Effects of Melatonin on Postoperative Delirium After PCI in Elderly Patients: A Randomized, Single-Center, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Heart Surg Forum*. 2021; 21;24(5):E893-E897. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34730495/>
19. Yin B, Ye T, Liu X, Wan R, Gu L, Zong G. Effects of Melatonin for Delirium in Elderly Acute Heart Failure Patients: A Randomized, Single-Center, Double-Blind, and Placebo-Controlled Trial. *Heart Surg Forum*. 2022; 17;25(1):E037-E041. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238305/>
20. Mahrose R, ElSerwi H, Maurice A, Elseri M. Postoperative delirium after coronary artery bypass graft surgery: Dexmedetomidine infusion alone or with the addition of oral melatonin. *Egyptian Journal of Anaesthesia*. 2021;37(1):62-68. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11101849.2021.1885956>
21. Liu J, Yang F, Luo S, et al. Incidence, Predictors and Outcomes of Delirium in Complicated Type B Aortic Dissection Patients After Thoracic Endovascular Aortic Repair. *Clin Interv Aging*. 2021;26;16:1581-1589. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34471348/>
22. Tafelmeier M, Knapp M, Lebek S, et al. Predictors of delirium after cardiac surgery in patients with sleep disordered breathing. *Eur Respir J*. 2019;8;54(2):1900354. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109986/>
23. Li S, Zhang XH, Zhou GD, Wang JF. Delirium after primary percutaneous coronary intervention in aged individuals with acute ST-segment elevation

- myocardial infarction: A retrospective study. *Exp Ther Med.* 2019;17(5):3807-3813. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30988767/>
24. Habeeb-Allah A, Alshraideh JA. Delirium post-cardiac surgery: Incidence and associated factors. *Nurs Crit Care.* 2021;26(3):150-155. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31820554/>
25. Cai S, Latour JM, Lin Y, et al. Preoperative cardiac function parameters as valuable predictors for nurses to recognise delirium after cardiac surgery: A prospective cohort study. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2020;19(4):310-319. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674797/>
26. Ordóñez-Velasco LM, Hernández-Leiva E. Factors associated with delirium after cardiac surgery: A prospective cohort study. *Ann Card Anaesth.* 2021;24(2):183-189. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33884974/>
27. Kirfel A, Menzenbach J, Guttenthaler V, et al. Postoperative delirium after cardiac surgery of elderly patients as an independent risk factor for prolonged length of stay in intensive care unit and in hospital. *Aging Clin Exp Res.* 2021;33(11):3047-3056. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33813686/>
28. Szwed K, Pawliszak W, Szwed M, Tomaszewska M, Anisimowicz L, Borkowska A. Reducing delirium and cognitive dysfunction after off-pump coronary bypass: A randomized trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2021;161(4):1275-1282.e4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31685272/>

29. Segernäs A, Skoog J, Ahlgren Andersson E, Almerud Österberg S, Thulesius H, Zachrisson H. Prediction of Postoperative Delirium After Cardiac Surgery with A Quick Test of Cognitive Speed, Mini-Mental State Examination and Hospital Anxiety and Depression Scale. *Clin Interv Aging*. 2022;2;17:359-368. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35400995/>
30. Rivas E, Shehata P, Bravo M, et al. Association between obstructive sleep apnea and atrial fibrillation and delirium after cardiac surgery. Sub-analysis of DECADE trial. *J Clin Anesth*. 2023;87:111109. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36958074/>

ANEXOS

DIAGRAMA DE BUSQUEDA Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS



FICHA RAE 01

TÍTULO	Valor pronóstico del delirium en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) en la unidad de cuidados intensivos
AUTORES :	Etsuo Iwata, Toru Kondo, Toshiaki Kato, Takahiro Okumura, Itsumure Nishiyama, Shingo Kazama, Toshikazu Ishihara, Sayano Kondo, Hiroaki Hiraiwa, Takuma Tsuda, Masanori Ito, Morihiko Aoyama, Daisuke Tanimura, Yoshifumi Awaji, Kazumasa Unno, Toyoaki Murohara.
AÑO:	2020
OBJETIVO	Determinar el valor pronóstico del delirium y los factores de riesgo para los pacientes con ICA en la UCI
METODOLOGÍA	Descriptivo, prospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas durante la estancia de los pacientes en UCI. Enfermeras bien entrenadas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU. El delirium ocurrió en 26.7 % de los pacientes. La tasa de mortalidad hospitalaria fue significativamente mayor en los pacientes con delirium. El delirium predecía de forma independiente la mortalidad hospitalaria.
CONCLUSIONES	Los pacientes con ICA que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. Los pacientes con delirium tenían una mayor mortalidad hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnosticó en el 26.7 % de los pacientes. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor mortalidad hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32615071/

FICHA RAE 02

TÍTULO	Predictores y pronóstico del delirium entre sujetos mayores en la unidad de cuidados intensivos cardíacos (UCIC): enfoque en formas potencialmente prevenibles
AUTORES :	Enrico Mossello, Caterina Baroncini, Laura Pecorella, Chiara Giulietti, Maurizio Chiti, Francesca Caldi, Maria Chiara Cavallini, David Simoni, Samuele Baldasseroni, Stefano Fumagalli, Paolo Valoti, Stefano Stroppa, Katia Parenti, Andrea Ungar, Giulio Masotti, Niccolò Marchionni y Mauro Di Bari
AÑO:	2020
OBJETIVO	Describir el delirium prevalente e incidente, identificar los predictores, factores de riesgo de delirium incidente y estimar el efecto en el pronóstico
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCI. Los geriatras entrenados realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El 18% de los pacientes presentó delirium en la UCIC. El delirium fue un predictor independiente de mortalidad hospitalaria.
CONCLUSIONES	Los pacientes con delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. El delirium fue un predictor independiente de mortalidad intrahospitalaria
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Los geriatras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnosticó en el 18 % de los pacientes. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor mortalidad hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31617374/

FICHA RAE 03

TÍTULO	Delirio en pacientes con síndrome coronario agudo en una unidad de cuidados intensivos
AUTORES :	Álvaro Sánchez Caraballo, Jorge Herrera Herrera, Néider Cárdenas Díaz, Edison Oyola López
AÑO:	2019
OBJETIVO	Determinar la incidencia de delirium en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) en la UCI, e identificar sus características clínicas asociadas, así como la correlación del delirium (CAM-ICU) y el grado de severidad de la enfermedad (APACHE-II).
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCI. Enfermeras bien entrenadas realizaron el diagnóstico de delirium utilizando el CAM-ICU. El diagnóstico precoz del delirium fue del 37.5%, siendo 67 años el promedio de edad de estos pacientes.
CONCLUSIONES	Los pacientes con SCA que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. El delirium en pacientes con SCA admitidos a UCIC fue del 37.5%.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento empleado para definir delirium en pacientes con SCA. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnóstico en el 37.5% de los pacientes.
FUENTE	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087380

FICHA RAE 04

TÍTULO	Fenotipos clínicos del delirio en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos cardíacos (UCIC)
AUTORES :	Ko Ryoung-Eun, Kim Sungeun, Lee Jihye, Sojin Park, Daehwan BaeID, Ki Hong Choi, Taek Kyu Park, Chi Ryang Chung, Jeong Hoon Yang
AÑO:	2022
OBJETIVO	Investigar los cuadros clínicos de delirium y su asociación con los resultados clínicos en pacientes de la UCIC
METODOLOGÍA	Descriptivo, retrospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU, y esto fue corroborado cada día por una enfermera de mayor experiencia (denominada enfermera senior). El diagnóstico precoz del delirium, es decir al momento del ingreso hospitalario, fue del 24.4%, mientras que el 22.6% del resto de pacientes tuvo un diagnóstico dentro de los 7 días de admitidos a la UCIC. El delirium ocurrió con mayor frecuencia en pacientes con IC. El delirium estuvo asociado a mayor mortalidad hospitalaria.
CONCLUSIONES	Los pacientes que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. El delirium ocurrió en aproximadamente una cuarta parte de los pacientes admitidos en la UCIC y se asoció con una mayor mortalidad hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue la herramienta utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnóstico en el 24.4 % de los pacientes. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor mortalidad hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36054128/

FICHA RAE 05

TÍTULO	Validación externa y comparación de dos modelos de predicción de delirium en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos cardíacos
AUTORES :	Sung Eun Kim, Ryoung-Eun Ko, Soo Jin Na, Chi Ryang Chung, Ki Hong Choi, Darae Kim, Taek Kyu Park, Joo Myung Lee, Young Bin Song, Jin-Oh Choi, Joo-Yong Hahn, Seung-Hyuk Choi, Hyeon-Cheol Gwon and Jeong Hoon Yang
AÑO:	2022
OBJETIVO	Investigar la utilidad de los modelos PRE-DELIRIC y E-PRE-DELIRIC para detectar el riesgo de desarrollar delirium. y comparar el rendimiento predictivo de los dos modelos en pacientes ingresados en la UCIC
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte retrospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC. Las enfermeras intensivistas bien entrenadas realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU, y esto fue corroborado cada día por una enfermera de mayor experiencia (enfermera senior). El diagnóstico precoz del delirium fue del 24.8%.
CONCLUSIONES	Los pacientes que tuvieron delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnóstico en el 24.8% de los pacientes.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35990989/

FICHA RAE 06

TÍTULO	Investigación de los factores de riesgo de delirium posoperatorio (DP) después del implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI): un estudio retrospectivo
AUTORES :	Yuko Ogata, Naoya Kobayashi y Masanori Yamauchi
AÑO:	2022
OBJETIVO	Examinar los factores de riesgo de DP después de TAVI, incluidos los posibles factores que intervienen.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, retrospectivo
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. Las enfermeras realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU. El diagnóstico precoz del delirium fue del 36%. La hospitalización fue significativamente más larga en el grupo de pacientes con delirium.
CONCLUSIONES	Los pacientes post TAVI que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. Los pacientes con delirium tuvieron mayor estancia hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue la herramienta utilizada para definir delirium en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. Los pacientes con delirium tuvieron mayor estancia hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35743390/

FICHA RAE 07

TÍTULO	Factores asociados al delirio en la unidad de cuidados intensivos en pacientes con infarto agudo de miocardio
AUTORES :	Hitomi Aono-Setoguchi, Kenichi Sakakura , Hiroyuki Jinnouchi, Yousuke Taniguchi, Takunori Tsukui, Yusuke Watanabe, Kei Yamamoto, Masaru Seguchi, Hiroshi Wada & Hideo Fujita
AÑO:	2023
OBJETIVO	Identificar los factores asociados con el delirium en la UCI en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, retrospectivo
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas durante la estancia de los pacientes en UCI. Enfermeras intensivistas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU. El delirium estuvo asociado a una mayor estancia hospitalaria. La mortalidad hospitalaria fue significativamente mayor en los pacientes con delirium (17.3%), en comparación a los pacientes sin delirium (0.05%) ($p < 0.001$).
CONCLUSIONES	Los pacientes con IAM que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. Los pacientes con IAM que desarrollaron delirium en la UCI tuvieron una estancia hospitalaria más prolongada y una mayor mortalidad.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas en la UCIC por enfermeras intensivistas quienes detectaron delirium utilizando el CAM-ICU. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor tasa de estancia hospitalaria y de mortalidad.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36399179/

FICHA RAE 08

TÍTULO	Valor agregado de las benzodiazepinas ansiolíticas en modelos predictivos sobre delirio severo en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda descompensada (ICAD): un análisis retrospectivo
AUTORES :	Kei KawadaI, Hitoshi Fukuda, Toru Kubo, Tsuyoshi Ohta, Tomoaki Ishida, Shumpei Morisawa, Tetushi Kawazoe, Manami Okamoto, Hiroko Fujita, Kohei Jobu, Yasuyo Morita, Tetsuya Ueba, Hiroaki Kitaoka, Mitsuhiko Miyamura
AÑO:	2021
OBJETIVO	Determinar la asociación del uso de medicamentos específicos con el delirium y su valor predictivo aditivo en modelos basados en factores de riesgo convencionales.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, retrospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. Los pacientes con delirium tuvieron estancias hospitalarias más prolongadas.
CONCLUSIONES	Los pacientes con ICAD que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. Los pacientes con delirium tenían una mayor estancia hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en pacientes con ICAD. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor estancia hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886657/

FICHA RAE 9

TÍTULO	Asociación entre la apnea obstructiva del sueño (AOS) y la fibrilación auricular y el delirio después de la cirugía cardíaca. Subanálisis del ensayo DECADE
AUTORES :	Eva Rivas, Peter Shehata, Mauro Bravo, Federico Almonacid-Cardenas, Karan Shah,Orkun Kopac, Kurt Ruetzler, Christopher A. Troianos, Alparslan Turan
AÑO:	2023
OBJETIVO	Determinar si los pacientes adultos con AOS preoperatoria tienen una mayor incidencia de delirium posoperatorios que los pacientes sin AOS, después de la cirugía cardíaca.
METODOLOGÍA	Descriptivo, retrospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
CONCLUSIONES	Los pacientes que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36958074/

FICHA RAE 10

TÍTULO	Efectos de la melatonina sobre el delirio posoperatorio después de intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes de edad avanzada
AUTORES:	Yicheng Shi
AÑO:	2021
OBJETIVO	Explorar si el tratamiento agudo de melatonina podría reducir la incidencia de delirium.
METODOLOGÍA	Ensayo aleatorizado, controlado, doble ciego.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC.
CONCLUSIONES	Los pacientes post ICP que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas en la UCIC.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34730495/

FICHA RAE 11

TÍTULO	El ensayo Healthy Heart-Mind: ensayo controlado aleatorizado de melatonina para la prevención del delirio
AUTORES :	Andrew H. Ford, Leon Flicker, Rachael Kelly, Hema Patel, Jurgen Passage, Bradley Wibrow, Matthew Anstey, Mark Edwards, y Osvaldo Almeida
AÑO:	2019
OBJETIVO	Determinar si el uso de melatonina reduce la incidencia de delirium en personas que se someten a una cirugía cardíaca mayor
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCIC. Enfermeras bien entrenadas realizaron el tamizaje de delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU, y el diagnóstico fue confirmado por un psiquiatra experimentado.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía cardíaca que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Las enfermeras y los psiquiatras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31595489/

FICHA RAE 12

TÍTULO	Ramelteon para la prevención del delirio posoperatorio: un ensayo controlado aleatorio en pacientes sometidos a tromboendarterectomía pulmonar electiva
AUTORES :	Stuti J. Jaiswal, Anuja D. Vyas; Andrew J. Heisel ; Haritha Ackula, Ashna Aggarwal; Nick H. Kim, Kim M. Kerr, Michael Madani, Victor Pretorius; William R. Auger, Timothy M. Fernandes, Atul Malhotra, Robert L. Owens.
AÑO:	2019
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de ramelteon en la prevención del delirium en el entorno perioperatorio de la UCI
METODOLOGÍA	Ensayo clínico, de brazos paralelos, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo
RESULTADOS	La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC. Un médico bien entrenado realizó la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía cardíaca que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas en la UCIC. Los médicos realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567351/

FICHA RAE 13

TÍTULO	Efectos de la melatonina para el delirio en pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca aguda (ICA): un ensayo aleatorizado, de un solo centro, doble ciego y controlado con placebo.
AUTORES :	Bi Yin, Ting Ye, Yinxia Liu, Rong Wan, Lilei Gu,Gangjun Zong
AÑO:	2022
OBJETIVO	Explorar los beneficios de la melatonina para el tratamiento del delirium después de una ICA en pacientes de edad avanzada.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC.
CONCLUSIONES	Los pacientes con ICA que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas en la UCIC.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238305/

FICHA RAE 14

TÍTULO	Delirio postoperatorio después de cirugía de injerto de derivación de arteria coronaria: infusión de dexmedetomidina sola o con la adición de melatonina oral
AUTORES :	Ramy Mahrose , Heba ElSerwi , Alfred Maurice y Mayar Elseri
AÑO:	2020
OBJETIVO	Evaluar el efecto de complementar la infusión de dexmedetomidina con melatonina oral en la prevención del delirium posoperatorio después de la cirugía de injerto de derivación de la arteria coronaria (CABG)
METODOLOGÍA	Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado y controlado
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía de CABG que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas en la UCIC.
FUENTE	https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11101849.2021.1885956

FICHA RAE 15

TÍTULO	Evaluación de la fragilidad preoperatoria e identificación de pacientes con riesgo de delirio posoperatorio en unidades de cuidados intensivos cardíacos: un estudio observacional prospectivo
AUTORES :	Hsiao-Wei Cheng, Chieh-Yu Liu, Yih-Sharng Chen, Chun-Che Shih, Wei-Yi Chen, y Ai-Fu Chiou
AÑO:	2021
OBJETIVO	Investigar asociaciones entre delirium post operatorio y fragilidad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada durante la estancia de los pacientes en UCIC. Enfermeras bien entrenadas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU.
CONCLUSIONES	Los pacientes que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34472606/

FICHA RAE 16

TÍTULO	Incidencia, predictores y resultados del delirio en pacientes con disección aórtica tipo B complicada después de la reparación aórtica endovascular torácica (TEVAR)
AUTORES :	Jitao Liu, Fan Yang, Songyuan Luo, Chenxi Li, Weijie Liu, Yuan Liu, Wenhui Huang, Enmin Xie, Lyufan Chen, Sheng Su, Xinyue Yang, Qingshan Geng, Jianfang Luo.
AÑO:	2021
OBJETIVO	Investigar la incidencia y los predictores de delirium postoperatorio (DP) en pacientes post TEVAR
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, de corte transversal, unicéntrico.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. Enfermeras bien entrenadas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU. El diagnóstico precoz del delirium fue del 13.3%. El delirium se asoció a una mayor estancia hospitalaria, costos hospitalarios, y mortalidad en el seguimiento.
CONCLUSIONES	Los pacientes post TEVAR que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. El DP post TEVAR se asoció a mayor estancia hospitalaria y mortalidad.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnosticó en el 13.3% de los pacientes. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor tasa de estancia hospitalaria y de mortalidad.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34471348/

FICHA RAE 17

TÍTULO	Predictores de delirio tras cirugía cardíaca en pacientes con trastornos respiratorios del sueño
AUTORES :	Maria Tafelmeier, Marvin Knapp, Simon Lebek, Bernhard Floerchinger, Daniele Camboni, Marcus Creutzenberg, Sigrid Wittmann, Florian Zeman, Christof Schmid, Lars Siegfried Maier, Stefan Wagner y Michael Arzt
AÑO:	2019
OBJETIVO	Determinar la incidencia de delirium postoperatorio e identificar los factores de riesgo de delirium en pacientes con o sin trastornos respiratorios del sueño
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. Médicos bien entrenados realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía cardíaca que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. Los pacientes con delirium tenían una mayor mortalidad hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. Los médicos realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor tasa de estancia hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31109986/

FICHA RAE 18

TÍTULO	Delirio después de una intervención coronaria percutánea primaria (ICP) en ancianos con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST): un estudio retrospectivo
AUTORES:	Sheng Li, Xiao-Hong Zhang, Gen-Dong Zhou, y Jian-Fei Wang
AÑO:	2019
OBJETIVO	Investigar la incidencia y los factores de riesgo del delirium post ICP primario en adultos mayores con IAMCEST
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, retrospectivo
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCIC. Los psiquiatras realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU. El diagnóstico precoz del delirium fue del 28.8%. El delirium estuvo asociado a una mayor estancia hospitalaria.
CONCLUSIONES	Los pacientes con IAMCEST que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. Los pacientes con delirium tenían una mayor mortalidad hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Los psiquiatras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnóstico en el 28.8% de los pacientes. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor tasa de estancia hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30988767/

FICHA RAE 19

TÍTULO	Delirium poscirugía cardíaca: incidencia y factores asociados
AUTORES:	Abla Habeeb-Allah, Jafar Alasad Alshraideh
AÑO:	2019
OBJETIVO	Evaluar la incidencia de delirium, los factores asociados y los resultados en pacientes adultos que se sometieron a cirugía cardíaca electiva.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo
RESULTADOS	La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCIC. Enfermeras intensivistas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU. Los pacientes con delirium tuvieron una estancia hospitalaria más prolongada en UCIC.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía cardíaca que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. Los pacientes con delirium tenían una mayor estancia hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor tasa de estancia hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31820554/

FICHA RAE 20

TÍTULO	Los parámetros preoperatorios de la función cardíaca como predictores valiosos para que las enfermeras reconozcan el delirio después de la cirugía cardíaca: un estudio de cohorte prospectivo
AUTORES:	Shining Cai, Jos M Latour, Ying Lin, Wenyan Pan, Jili Zheng, Yan Xue, Jian Gao, Minzhi L, Xiaomin Zhang, Zhe Luo, Chunsheng Wang, y Yuxia Zhang
AÑO:	2019
OBJETIVO	Identificar la asociación entre la función cardíaca preoperatoria y el delirium postoperatorio
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCIC. Médicos intensivistas y psiquiatras realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía cardíacas que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Los médicos intensivistas y psiquiatras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674797/

FICHA RAE 21

TÍTULO	Factores asociados con el delirio después de la cirugía cardíaca: un estudio de cohorte prospectivo
AUTORES:	Lina Maria Ordóñez-Velasco, Edgar Hernández-Leiva
AÑO:	2021
OBJETIVO	Evaluar los factores de riesgo perioperatorios asociados de forma independiente a delirium postoperatorio (DP)
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte prospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC. Enfermeras intensivistas bien entrenadas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía cardíaca que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 8 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33884974/

FICHA RAE 22

TÍTULO	Delirio postoperatorio tras cirugía cardíaca de pacientes de edad avanzada como un factor de riesgo independiente para la estancia prolongada en la Unidad de Cuidados Intensivos y en el Hospital
AUTORES :	Andrea Kirfel, Jan Menzenbach, Vera Guttenthaler, Johanna Feggeler, Andreas Mayr, Mark Coburn, Maria Wittmann
AÑO:	2021
OBJETIVO	Comparar la frecuencia de delirium postoperatorio probado versus el diagnóstico reportado en la Clasificación Internacional de Enfermedades
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo.
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCI. Enfermeras bien entrenadas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU. El diagnóstico precoz del delirium fue del 50%. El delirium fue un predictor independiente de mayor estancia hospitalaria en UCI.
CONCLUSIONES	Los pacientes post cirugía cardíaca que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU. La mitad de pacientes de edad avanzada post cirugía cardíaca desarrollaron delirium. Los pacientes con delirium tenían una mayor estancia hospitalaria.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU. El delirium se diagnosticó en el 50% de los pacientes. Los pacientes diagnosticados de delirium tenían una mayor tasa de estancia hospitalaria.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33813686/

FICHA RAE 23

TÍTULO	Reducción del delirio y la disfunción cognitiva después de un bypass coronario sin circulación extracorpórea (OPCAB): un ensayo aleatorizado
AUTORES :	Krzysztof Szwed, Wojciech Pawliszak, Magdalena Szwed, Marta Tomaszewska, Lech Anisimowicz, y Alina Borkowska
AÑO:	2019
OBJETIVO	Determinar si el uso de cualquiera de las 2 modificaciones seleccionadas de OPCAB podría disminuir la incidencia de complicaciones neuropsiquiátricas.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico, controlado aleatorizado de superioridad, doble ciego, unicéntrico
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas durante la estancia de los pacientes en UCIC. El delirium fue diagnosticado usando el CAM-ICU dentro de los 7 días post cirugía.
CONCLUSIONES	Los pacientes que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 12 horas en la UCIC.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31685272/

FICHA RAE 24

TÍTULO	Predicción del delirio postoperatorio tras cirugía cardíaca con un test rápido de velocidad cognitiva (AQT), miniexamen del estado mental (MMSE) y escala hospitalaria de ansiedad y depresión
AUTORES	Anna Segernäs, Johan Skoog, Eva Ahlgren Andersson, Sofia Almerud Österberg, Hans Thulesius, Helene Zachrisson
AÑO:	2022
OBJETIVO	Evaluar si la evaluación preoperatoria con la prueba AQT podría aumentar la precisión de la predicción del delirium pos cirugía cardíaca en comparación con el MMSE
METODOLOGÍA	Descriptivo, multicéntrico, longitudinal
RESULTADOS	Los pacientes fueron diagnosticados de delirium empleando la escala CAM-ICU. La escala CAM-ICU fue aplicada diariamente durante la estancia de los pacientes en UCIC. Enfermeras bien entrenadas realizaron la detección del delirium en todos los pacientes utilizando el CAM-ICU.
CONCLUSIONES	Los pacientes que padecían de delirium fueron identificados mediante la escala CAM-ICU.
APORTE PARA SU TRABAJO	La escala CAM-ICU fue el instrumento utilizado para definir delirium en la UCIC. La escala CAM-ICU fue aplicada cada 24 horas en la UCIC. Las enfermeras realizaron la detección del delirium utilizando el CAM-ICU.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35400995/