



## FORMACIÓN CONTINUADA Y AUTOEVALUACIÓN

### Revisión de conocimientos sobre el síndrome confusional agudo en el paciente crítico

### Review of the knowledge on the acute confusional syndrome in the critical patient

C. Zazpe Oyarzun<sup>a</sup> y M.C. Asiain Erro<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> *Cuidados Intensivos, Certificación de Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico (CEEC). área de Procesos Críticos y Urgentes en el Complejo Hospitalario de Pamplona*

<sup>b</sup> *Cuidados Intensivos, Coordinadora del grupo de Certificación de la SEEIUC*

Enfermería Intensiva Incorpora un sistema anual de autoevaluación y acreditación dentro de un Programa de Formación Continuada sobre la revisión de conocimientos para la atención de enfermería al paciente adulto en estado crítico. Uno de los objetivos de Enfermería Intensiva es que sirva como instrumento educativo y formativo en esta área y estimule el estudio continuado.

Las personas interesadas en acceder a la obtención de los créditos de Formación Continuada, que a través de la SEEIUC otorga la Comisión Nacional de Formación Continuada, deberán remitir cumplimentada la hoja de respuestas adjunta (no se admiten fotocopias), dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número, a la *Secretaría de la SEEIUC. Vicente Caballero, 17. 28007 Madrid.*

1. El síndrome confusional agudo es sinónimo de:
  - a. Psicosis funcional
  - b. Delirium tremens
  - c. Trastorno afectivo bipolar
  - d. Confusión
  - e. Ninguna es cierta
2. Según la Real Academia de la Lengua Española, el trastorno emotivo que se caracteriza por una hiperactividad corporal desordenada y confusa se denomina:
  - a. Confusión
  - b. Paranoia
  - c. Delirio
  - d. Agitación
  - e. Alucinación
3. El síndrome confusional agudo se caracteriza por:
  - a. Tener una etiología multifactorial
  - b. Ser transitorio y reversible
  - c. Presentar un inicio brusco y evolución fluctuante
  - d. Cursar con desorientación, agitación, ideas paranoides y alucinaciones
  - e. Todas son ciertas
4. Entre los factores predisponentes para que un paciente de UCI desarrolle un cuadro de delirio destacan todos los siguientes, excepto:

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [casiain@unav.es](mailto:casiain@unav.es) (M.C. Asiain Erro).

- a. Edad y antecedentes del paciente
  - b. Inmovilidad prolongada
  - c. Tratamiento antibiótico
  - d. Abstinencia de sustancias
  - e. Ventilación mecánica
5. El diagnóstico enfermero de la taxonomía NANDA definido como «inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, estado de conciencia y/o ciclo sueño/vigilia» se corresponde a:
- a. Trastorno de los procesos de pensamiento
  - b. Confusión crónica
  - c. Confusión aguda
  - d. Síndrome de deterioro en la interpretación del entorno
  - e. Trastorno de la identidad personal
6. Señale la herramienta validada para la valoración del delirio en los pacientes de UCI:
- a. CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU)
  - b. SAS (Sedation-Agitation Scale)
  - c. ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)
  - d. Ramsay
  - e. Todas están validadas
7. La escala ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist) incluye en su valoración:
- a. 8 ítems
  - b. 4 ítems
  - c. 6 ítems
  - d. 10 ítems
  - e. 3 ítems
8. En relación a la escala CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU) de valoración del delirio en los pacientes de UCI, señale la respuesta *incorrecta*:
- a. Incluye 4 ítems de valoración
  - b. Realiza mediciones puntuales
  - c. La medición de cada ítem es muy lenta
  - d. Requiere un nivel de sedación medio-bajo
  - e. Es una adaptación de la escala CAM (Confusion Assessment Method)
9. Señale la escala de sedación y agitación que utiliza la escala CAM-ICU para valorar los cambios en el nivel de conciencia:
- a. Ramsay
  - b. RASS (The Richmond Agitation and Sedation Scale)
  - c. SAS
  - d. Glasgow
  - e. Ninguna es correcta
10. Entre las consecuencias negativas del delirio destacan:
- a. Aumento de los costes sanitarios
  - b. Aumento de la estancia hospitalaria
  - c. Aumento de la morbi-mortalidad de los pacientes
  - d. Conductas autolesivas
  - e. Todas son ciertas
11. Señale cuál de las siguientes medidas específicas que favorecen el descanso y sueño del paciente constituyen medidas preventivas de delirio:
- a. Oscuridad y silencio nocturnos
  - b. Bebidas no estimulantes nocturnas
  - c. Ajustar los horarios de medicación nocturna
  - d. Ajustar los horarios de realización de los cuidados
  - e. Todas son medidas preventivas del delirio
12. Señale el fármaco de elección para el tratamiento del delirio:
- a. Morfina
  - b. Haloperidol
  - c. Propofol
  - d. Distraneurine
  - e. Todos son correctos
13. Entre las características farmacocinéticas del haloperidol, destacan:
- a. Buena absorción gastrointestinal
  - b. Tras administración endovenosa, inicio del efecto entre los 5-20 min
  - c. Metabolización hepática
  - d. Eliminación urinaria
  - e. Todas son ciertas
14. De los cuidados que se mencionan a continuación ¿cuál o cuáles no son eficaces en la prevención del delirio?
- a. Movilización precoz y sesiones de ejercicios pasivos y activos
  - b. Intentar evitar la sedación farmacológica
  - c. Favorecer el sueño por medios naturales
  - d. Utilización de restricciones físicas
  - e. Utilización de gafas y audífonos
15. Los factores de riesgo más frecuentes para el desarrollo de delirio en el postoperatorio del paciente anciano se encuentran todos los siguientes excepto:
- a. Infección y desnutrición
  - b. Cirugía programada o urgente
  - c. Hipoxemia
  - d. Dolor e inmovilización
  - e. Estreñimiento y retención aguda de orina
16. El conjunto de cuidados que se establecen para mejorar los resultados de los pacientes y reducir los factores de riesgo del desarrollo de delirio incluye todo lo siguiente, excepto:
- a. Prueba diaria de despertar y respiración espontánea en pacientes con ventilación artificial
  - b. Elección cuidadosa de los sedantes
  - c. Monitorización de los síntomas de delirio para favorecer su detección
  - d. Movilización precoz e instauración de ejercicio en el paciente, de forma progresiva
  - e. Todas las respuestas son correctas
17. En los protocolos de prevención del delirio, cuando se habla de movilización precoz o temprana ¿a cuánto tiempo se refiere?
- a. A partir de las 12 horas del ingreso
  - b. Dentro de las primeras 48 horas
  - c. Dentro de los 3 primeros días del ingreso
  - d. A partir del tercer día de ingreso
  - e. Ninguna respuesta es cierta

18. Entre los subtipos de delirio están todos los siguientes excepto:
- Hiperactivo
  - Normal
  - Hipoactivo
  - Mixto o combinación de hiperactivo e hipoactivo
  - a, b y d son correctos
19. El delirio hiperactivo se caracteriza por todo lo siguiente excepto
- Agitación e inquietud
  - Letargia
  - Labilidad emocional
  - Intento de autorretirada de tubos y catéteres
  - Salidas/caídas de la cama
20. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es una característica del delirio hipoactivo?
- Se produce con una frecuencia igual o mayor que el hiperactivo
  - Sus manifestaciones son más larvadas
  - Es fácil de distinguir de los efectos farmacológicos de la medicación psicoactiva administrada
  - Con menor frecuencia tienen ideas delirantes
  - Tiene menor variabilidad de los síntomas que el delirio hiperactivo
21. ¿En la escala Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS), ¿qué puntuación corresponde a sedación ligera?
- +3
  - +1
  - 1
  - 2
  - 4
22. Al utilizar la escala CAM-ICU, habrá evidencia de pensamiento desorganizado si el paciente no puede responder a órdenes sencillas y no puede contestar correctamente a qué número de preguntas?
- 1 de 3
  - 2 de 3
  - 2 de 4
  - 3 de 4
  - Ninguna respuesta es cierta
23. ¿Qué subtipo de delirio se asocia con una mayor duración del delirio?
- Hipoactivo
  - Hiperactivo
  - Mixto
  - Hiperactivo y mixto
  - Ninguna respuesta es correcta
24. Entre las barreras potenciales para la valoración del delirio cabe destacar:
- Desconocimiento del delirio en UCI
  - Confusión de términos en las herramientas de valoración
  - Falta de tiempo para realizar la valoración de forma sistemática
  - Dificultad en evaluar el delirio en pacientes intubados
  - Todas las respuestas son ciertas
25. Con respecto a la evidencia disponible sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del delirio en el paciente crítico es cierto todo lo siguiente excepto:
- Se recomienda valorar rutinariamente la presencia de delirio mediante la escala CAM-ICU
  - Se recomienda el abordaje no farmacológico del delirio previo a la terapia farmacológica
  - El haloperidol es el medicamento recomendado para el manejo del delirio.
  - Se recomienda monitorizar los efectos colaterales del haloperidol, sobre todo cuando se emplean dosis elevadas o se opta por la infusión continua
  - Las benzodiacepinas y el propofol también están recomendadas para el manejo del delirio

### Bibliografía: fuentes consultadas para el estudio del tema

- Allen J, Alexander E. Prevention, Recognition, and Management of Delirium in the Intensive Care Unit. In: Alexander E, Susla GM, editors. AACN Advanced Critical Care. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012;23:pp. 5–11
- Ayllón Garrido N, Alvarez Gonzalez MJ, Gonzalez Garcia MP. Incidencia del delirio en Cuidados Intensivos y factores relacionados. *Enferm Intensiva* 2007;18:138–43
- Bell L. Delirium Assessment and Management. AACN Practice Alert Assessment. Disponible en: <http://www.aacn.org/WD/practice/docs/practicealerts/delirium-practice-alert-2011.pdf>
- Bergeron N, Dumont M, Dial S, Skrobik Y. Delirium in an intensive care unit: a study of risk factors. *Intensive Care Med.* 2001;27:1297–1304
- Carrillo Esper R, Carrillo Córdova R. Delirio en el enfermo grave. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int.* 2007;21:38–44
- Devlin J, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C, et al. Assessment of Delirium in the Intensive care unit: Nursing practices and perceptions. *Am J Crit Care.* 2008;17:555–66
- Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, Gordon S, Francis J, May L, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA* 2001;286:2703–10
- Gesin G, Russell BB, Lin AP, Norton HJ, Evans SL, Devlin JW. Impact of a delirium Screening tool and Multifaceted education On nurses' knowledge Of delirium and ability To evaluate it correctly. *Am J Crit Care.* 2012;21:e1–e11
- Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit. *Crit Care.* 2008, 12(Suppl 3): S3 (doi:10.1186/cc6149). Diponible en: <http://ccforum.com/content/12/S3/S3>
- Martínez- Franco M, Hernández-Cárdenas C, Takao Kenedo-Wada F. Delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Anest Mexico* 2004;16:79–85. Disponible en: <http://www.anestesiaenmexico.org/RAM2/006.pdf>
- Martínez-Velilla N, Alonso Bouzo C, Ripa Zazpe C, Sanchez-Ostiz R, et al. Síndrome confusional agudo postoperatorio en el paciente anciano. *Cir Esp.* 2012;90:75–84
- Palencia-Herrejon E, Romera MA, Silva JA, y grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Delirio

- en el paciente crítico. *Med Intensiva* 2008; 32(Suppl. 1): 77-91
- Puntillo K, Truman B, Pohlman A. Managing Pain, Delirium and Sedation. *Crit Care Nurse*. 2007;27(Suppl.):8-15
- Rodríguez Mondéjar JJ, Martín Lozano R, Jorge Guillem RM, Iniesta Sanchez J, Palazón Sanchez C, Carrión Tortosa F et al. Síndrome Confusional agudo en UCI: factores que influyen y actitud de enfermería. *Enferm Intensiva* 2001;12:3-9
- Sessler CN, Gosnell M, Grap MJ, Brophy GT, O'Neal PV, Keane KA et al. The Richmond Agitation- Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166:1338-44.
- Truman B, Ely EW. Monitoring Delirium in Critically Ill Patients: Using the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse*. 2003;23:25-35