



ORIGINAL

Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia



Jorge Luis Herrera Herrera^{a,*}, Edinson Oyola López^{b,c} e Yolima Judith Llorente Pérez^a

^a Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Montería, Córdoba, Colombia

^b Unidad Renal Davita, Montería, Córdoba, Colombia

^c Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

Recibido el 21 de marzo de 2019; aceptado el 5 de abril de 2019

Disponible en Internet el 27 de mayo de 2019

PALABRAS CLAVE

Delirium;
Incidencia;
Cuidados intensivos

Resumen

Introducción: El delirium, además de causar sufrimiento a pacientes, familiares y cuidadores, está asociado a incrementos en la morbilidad, mortalidad y complicaciones hospitalarias, lo que deriva en altos costos para el sistema de salud.

Objetivo: Determinar la incidencia de delirium y los factores relacionados en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos de una institución de salud en la ciudad de Montería, Colombia.

Método: Estudio de tipo descriptivo, longitudinal con enfoque cuantitativo, que incluye la correlación de variables de interés con la incidencia de delirium. Para la recolección de información y posterior análisis, se utilizó la escala CAM-ICU –que permitió identificar la presencia de delirium– y la escala de severidad APACHE II. Asimismo, se elaboró una cédula de datos a partir de variables clínicas y epidemiológicas de interés.

Resultados: Los pacientes en su mayoría fueron hombres (50,5%) con edad promedio de 60 años. La incidencia de delirium fue del 22% con presentación hiperactiva en el 62% de los casos. No se documentó relación entre la presencia de delirium y las variables de edad, sexo y APACHE II, aunque sí se observó correlación con el uso de ventilación mecánica y con los días de estancia en el centro de salud.

Conclusiones: Los pacientes que presentaron delirium, siendo la forma hiperactiva la más común, se caracterizaron, ya sea por haber estado varios días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya sea por haber estado sometidos a ventilación mecánica.

© 2019 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlherrera2201@gmail.com (J.L. Herrera Herrera).

<https://doi.org/10.1016/j.sedene.2019.04.003>

2013-5246/© 2019 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Delirium;
Incidence;
Critical care

Delirium in patients of the Intensive Care Unit of a health institution in Montería, Colombia

Abstract

Introduction: Delirium, in addition to causing suffering to patients, relatives and caregivers, is associated with increases in morbidity, mortality and hospital complications, which leads to high costs for the health system.

Objective: To determine the incidence of delirium and related factors in patients admitted to an intensive care unit of a health institution in the city of Montería, Colombia.

Methods: A descriptive, longitudinal study with a quantitative approach that includes the correlation of variables of interest with the incidence of delirium. For the collection of information and subsequent analysis, the CAM-ICU scale –which allowed the identification of the presence of delirium– and the APACHE II severity scale were used. Likewise, a data card was prepared based on clinical and epidemiological variables of interest.

Results: The patients were mostly men (50.5%) with an average age of 60 years. The incidence of delirium was 22% with hyperactive presentation in 62% of cases. There was no relationship between the presence of delirium and the variables of age, sex and APACHE II, although correlation was observed with the use of mechanical ventilation and with the days of stay in the health centre.

Conclusions: Patients who developed delirium, the hyperactive form being the most common, were characterized either by having spent several days in the Intensive Care Unit or having undergone mechanical ventilation.

© 2019 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El delirium es definido como un síndrome, de etiología compleja y multifactorial, que culmina en un patrón similar de signos y síntomas referentes al nivel de conciencia y deterioro de funciones cognitivas del paciente. Se caracteriza por tener un inicio súbito, aunque su evolución es breve y fluctuante¹. Del mismo modo, cuando se consulta la literatura disponible, autores coinciden en que este es un síndrome neuroconductual, infradiagnosticado y poco tratado, pero potencialmente reversible y prevenible, que en ocasiones es confundido con afecciones neuropsiquiátricas por compartir síntomas como la desorientación temporal y espacial².

En este sentido, su padecimiento, además de causar sufrimiento a pacientes, familiares y cuidadores, está asociado a incrementos en la morbilidad, en la mortalidad, en las complicaciones hospitalarias y en los costos para el sistema de salud, así como a peores resultados funcionales y cognitivos, disminución de la calidad de vida, aumento en la estancia hospitalaria, mayor necesidad de cuidados especializados, entre otras consecuencias¹. Para mitigar estos efectos, su presencia implica retos en el tratamiento, el cual debe iniciar con la aplicación de protocolos de prevención y manejo que garanticen una atención integral y multidimensional de la mano de un equipo interdisciplinario.

El comportamiento de este evento es de gran preocupación a nivel mundial para autoridades en materia de salud, por lo que, en respuesta a ello, se han realizado estudios internacionales que indican que entre el 10% y el 30% de las personas mayores que consultan a servicios de urgencias

presentan delirium³. No obstante, lo que resulta más alarmante es que solo uno de cada 6 casos es diagnosticado⁴. Asimismo, se evidencia que, en los entornos hospitalarios, es muy frecuente este padecimiento en adultos mayores, con prevalencias variables y que dependen en gran medida del tipo de servicio o unidad, como es el caso de las unidades quirúrgicas, en donde el delirium está presente en un 15-53% de los pacientes. De igual forma, en servicios de medicina general o en unidades de geriatría, se reporta una incidencia de entre un 29-64% de delirium en ancianos institucionalizados, de los cuales un 18-35% ya presentaba delirium desde el servicio de urgencias. En las unidades de cuidados intensivos (UCI), la incidencia resulta siendo más alta, reportándose cifras de hasta el 80%, datos que coinciden con los de los pacientes terminales, quienes desarrollan delirium antes de su muerte^{5,6}.

Del mismo modo, estudios que han retomado y analizado las anteriores cifras⁶⁻⁸ han permitido determinar un aumento en la estancia hospitalaria cuando se presenta este padecimiento, lo que indica mayores requerimientos en la atención de UCI, mayor deterioro funcional y necesidad de unidades de rehabilitación y cuidados crónicos. Igualmente, los estudios reportan una mayor tasa de reingresos por mismo motivo de atención o de consulta y mayores costos asociados a atención de salud. Por otro lado, se ha demostrado que el delirium es un factor de riesgo de desarrollar demencia y aumentar la progresión del deterioro en aquellos que ya lo padecen⁶⁻⁸.

En este contexto, a nivel mundial investigaciones como la de Martínez⁹ en España reportan una incidencia de delirium en servicios como unidades de reanimación correspondiente

al 18%, además de una asociación estadísticamente significativa entre el delirium, la edad y la puntuación por el instrumento *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE II)¹⁰. A nivel de Latinoamérica el panorama es similar, tal como lo demuestra estudios realizados en Brasil, los cuales develan una incidencia de delirium durante el postoperatorio del 18,8%¹¹. Los determinantes independientes de delirium identificados durante este estudio fueron la edad, cirugía de urgencia y la administración durante la cirugía de hemocomponentes como el plasma fresco congelado. El seguimiento a estos pacientes permitió identificar tasas más elevadas de mortalidad, complicaciones posteriores y mayor estancia en las UCI⁹.

De igual forma, el comportamiento de esta problemática en Colombia deja entrever cifras comunes con las reportadas a nivel mundial y de Latinoamérica, tal como encontraron Rojas y Valencia¹² en un estudio realizado en unidades de cuidado crítico en la ciudad de Bogotá, donde la incidencia de delirium en la muestra estudiada fue del 11,76%, con un promedio de duración de 2,8 días. Asimismo, Sánchez et al.¹³ reportaron, en una investigación llevada a cabo en la ciudad de Pereira, tasas de delirium del 90,1% al realizar análisis de los registros clínicos. De esta tasa, solo el 29,5% de los pacientes se habían diagnosticado como pacientes con delirium, lo que les permitió concluir que existe un subregistro por parte del equipo de salud frente a este padecimiento¹².

Teniendo en cuenta todo lo descrito previamente, surge otro capítulo que vale la pena ser explorado, el cual está relacionado con el diagnóstico. En la última encuesta iberoamericana sobre delirium en pacientes intensivos¹⁴, realizada a intensivistas de países como Argentina, México, Chile y Colombia, se encontró que el 56,55% de ellos evaluaba el diagnóstico de delirium siempre, el 88,3% de los encuestados estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el delirium era un evento esperado en UCI, el 90,1% estuvo de acuerdo en que el delirium estaba subdiagnosticado y el 97% respondió que es un problema prevenible que requiere intervención.

Descrita la situación internacional y nacional del comportamiento de delirium de pacientes en UCI y los factores que pueden influir en el desarrollo de dicho padecimiento, y posterior a una revisión de literatura científica, se tiene que, en el departamento de Córdoba, en Colombia, no existen antecedentes de investigaciones realizadas sobre el tema en estudio, motivo por el cual surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la incidencia de delirium y los factores relacionados en los pacientes ingresados en una UCI en una institución de IV nivel en Montería, Colombia?

El hecho de determinar la incidencia del evento puede ayudar en la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida del paciente, dado que padecer de delirium genera largas estancias hospitalarias, deterioro en la salud, requiere una atención integral y, sobre todo, aplicación de buenas guías o protocolos de atención que permitan su identificación de forma temprana, manejo oportuno y adecuado. Identificar el comportamiento del evento puede servir como herramienta para los diferentes entes de control, toda vez que las intervenciones del evento impactan en el costo del sistema de salud y en los indicadores de calidad; asimismo, se hace evidente la necesidad de hacer seguimiento estricto

a un evento de mucha frecuencia en la parte hospitalaria, sobre todo en las UCI.

El abordaje de este fenómeno, desde la disciplina de enfermería, se justifica teniendo en cuenta que, según lo consultado, el delirium es infradiagnosticado y por ende poco tratado, lo que deriva en omitirse dentro del proceso de atención de enfermería. Además de esto, las diferencias en cuanto a incidencia encontradas en la literatura son significativas, haciendo necesario continuar con este tipo de investigaciones que den cuenta del comportamiento epidemiológico de esta condición. De igual forma, los estudios existentes han sido realizados, en su gran mayoría, por el personal médico, por lo que existe escasa bibliografía de enfermería al respecto.

En sí, la investigación resalta la necesidad de intervenir a los pacientes que padecen dicho evento con un equipo interdisciplinario y de forma oportuna, en donde la evaluación sea multidimensional y permita mejorar la calidad de vida del paciente a través de programas de monitorización constante y que identifiquen los signos y síntomas de la enfermedad en sus inicios, dado que padecer de delirium es una condición compleja que interfiere en la cura, rehabilitación o muerte del paciente.

De esta manera, en esta investigación se buscó, como *objetivo general*, determinar la incidencia de delirium y los factores relacionados en los pacientes ingresados en una UCI de Montería, Colombia. Como *objetivos específicos*, se buscó caracterizar la población según variables de interés (edad, sexo, requerimiento de ventilación mecánica y días de estancia) mediante el instrumento APACHE II), identificar la presencia de delirium y sus subtipos en la muestra estudiada y describir la relación entre delirium y variables de interés.

El estudio fue realizado en una IPS de IV nivel de atención en la ciudad de Montería (Córdoba), se utilizaron estadísticas actualizadas y un instrumento que mide el nivel de delirio en pacientes intensivos manejados en UCI: el Método para la Evaluación de la Confusión en la UCI (CAM-ICU), el cual permite recolectar información sobre episodios de delirio. En resumen, se exploró la relación entre el delirium hallado (CAM-ICU) con el índice de severidad de la enfermedad (APACHE II), prueba que se basa en la premisa de que el porcentaje de mortalidad de un paciente se puede medir por parámetros fisiológicos, clasificando a los pacientes en riesgo de muerte según reportes de laboratorio, edad y condición antes del ingreso en la UCI¹⁵.

Métodos

Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo y longitudinal con enfoque cuantitativo. Se planteó dentro del diseño la correlación de variables de interés con la incidencia de delirium. Se llevó a cabo la evaluación y seguimiento de la presencia de delirium a los pacientes que ingresaron en una UCI durante el año 2017 mediante el instrumento CAM-ICU, validado en el contexto colombiano y en países de Latinoamérica con buenas propiedades psicométricas¹⁶. Asimismo, se empleó la escala para clasificación de severidad pronóstica de la

enfermedad, APACHE II¹⁵, la cual ha sido utilizada y evaluada en el contexto colombiano con óptima capacidad predictiva^{17,18}. Los datos fueron analizados mediante Microsoft Office Excel, utilizando estadística descriptiva, y el programa SPSS, para las correlaciones.

Unidad de análisis

La unidad de análisis la conformó la incidencia de delirium y los factores relacionados estudiados: edad, sexo, puntuación según APACHE II y días de ventilación mecánica.

Muestra y muestreo

La muestra fue calculada a partir de la población de pacientes que ingresaron a la unidad durante el año 2017, mediante un muestreo intencional por cuotas, incluyéndose a pacientes mayores de 18 años que cumplieron con los criterios de ingreso a la UCI. Así, se obtuvo una muestra de 596 pacientes. Se respetaron los criterios éticos emanados de la Resolución 8430 de 1993¹⁹ y la declaración de Helsinki²⁰.

Resultados

Durante el periodo que duró la investigación ingresaron a la unidad 714 pacientes, 48 fallecieron o fueron remitidos antes de las 24h, 7 fueron menores de 18 años y 63 fueron excluidos por su condición de salud. En total, se analizaron 596 pacientes, a partir de los cuales se obtuvo la información contenida en la [tabla 1](#).

En cuanto a las variables sociodemográficas y de interés clínico, la mayoría de los pacientes (50,5%) era de género masculino, frente a un 49,5% de género femenino, con un promedio de edad general de 60 años. El promedio de APACHE II fue del 14,3% y el de días de estancia general en la unidad fue de 5,85 días, con una proporción de pacientes sometidos a ventilación mecánica del 40,3%.

Ahora bien, como se observa en la [tabla 2](#), la incidencia de delirium en la unidad seleccionada para el estudio

durante el año 2017 fue del 22%, siendo más frecuente la forma hiperactiva en el 62% de los casos. En menor proporción, se presentaron las formas hipoactiva y mixta con el 35% y el 3%, respectivamente.

Frente al análisis multivariado ([tabla 3](#)), se analizó la significación estadística entre aquellos pacientes que presentaron cualquier forma de delirium frente a los que no. En lo que respecta a edad, este se presentó más en el promedio de edad de 58 años y en el sexo masculino (39,8%). Asimismo, los pacientes que presentaron delirium tuvieron una puntuación promedio en la escala APACHE II de 14,3. Los pacientes que requirieron ventilación mecánica presentaron mayor tasa de delirium, de igual forma, mayor promedio de días estancia.

En cuanto a la significación estadística, no se obtuvo relación entre las variables edad, género y APACHE II con la presencia de delirium. Sin embargo, sí se evidenció relación entre la aparición de delirium en los pacientes y requerimiento de soporte ventilatorio o los días estancia.

Discusión

El delirium es un síndrome neuropsiquiátrico complejo con alta probabilidad de presentación en pacientes de todos los entornos hospitalarios. Al respecto, la literatura reporta casos con mayor frecuencia en adultos mayores, personas con deterioro cognitivo previo o en cuidado crítico. Su cuadro clínico está caracterizado por una alteración en el nivel de conciencia y la atención, cuyos síntomas son fluctuantes y se asocian otros déficits cognitivos y perturbaciones del ciclo vigilia-sueño²¹. De igual forma, este padecimiento es considerado una urgencia médica y, si bien el estado mental alterado puede tener otra causa, ante la duda siempre se debe asumir que el paciente sufre de delirium⁴.

En este sentido, se ha demostrado que la prevalencia oscila aproximadamente entre el 1-2%, llegando a ser más alta en los mayores de 85 años, en quienes se presenta esta situación en hasta el 14% de los pacientes hospitalizados. Asimismo, se registraron cifras de afectación de entre el 10-56% de los ancianos en situaciones especiales,

Tabla 1 Características generales (cédula de datos y APACHE II)

Variable	Resultado
Promedio de edad	60 años
Género masculino	50,5%
Género femenino	49,5%
APACHE II	14,3%
Promedio días estancia en la unidad	5,85 días
Proporción de pacientes en ventilación mecánica	40,3%

Tabla 2 Incidencia de delirium y clasificación por tipo (CAM-ICU)

Delirium	Hiperactivo	Hipoactivo	Mixto
Presente	22%	62%	35%
Ausente	78%		3%

Tabla 3 Análisis multivariado entre la incidencia de delirium y características de los pacientes

Variable	Delirium		Valor de p
	Presente	Ausente	
Edad promedio	58,2 años	44,1 años	0,22
Masculino	39,8%	60,2%	0,2
Femenino	23,6%	76,4%	0,25
APACHE II	14,3	10,9	0,21
Promedio días estancia en la unidad	25,3 días	5,2 días	< 0,001
Ventilación mecánica	26,30%	73,7%	< 0,01

como posoperatorio u hospitalizaciones en unidades de cuidado crítico². Estas cifras concuerdan con la edad promedio encontrada en el presente estudio, la cual fue de 58 años en las personas que presentaron delirium, considerada como población adulta mayor.

La relación entre género y delirium es ampliamente descrita por autores que se han centrado en el abordaje de este fenómeno, encontrado relación estadística poco significativa entre estas variables. En el estudio de Rojas y Valencia¹² se muestra una proporción mayor representada por un 13,1% en el género masculino en lo que refiere a aparición de delirium. Para el caso de la presente investigación, este síndrome fue más común en hombres, en un 39,8% de los casos.

Por su parte, la incidencia de delirium en pacientes intensivos es alta y varía desde el 10% al 80%. Dicha variación está justificada, en parte, por el tipo de herramienta que se utilizó para su diagnóstico²². En este sentido, Ely et al.²³ reportaron en su estudio una incidencia del 80%; Ayllón et al.²¹ encontraron en su investigación una incidencia del 41,3%, y Rojas y Valencia¹² del 11,76% (no tan elevada). En la presente investigación, pese a que la incidencia no fue tan elevada como la que reporta la literatura disponible, sí se encontró un 22% de la misma, cuya predominancia se dio en la forma hiperactiva.

En cuanto a los factores relacionados, se encontró una correspondencia estadística significativa entre el delirium en los pacientes sometidos a ventilación mecánica y al aumento en los días de estancia. Esta última variable también se relacionó con la aparición de delirium, coincidiendo con lo expuesto por los autores consultados, quienes describen relaciones entre el uso de la ventilación mecánica, los días estancia y la mortalidad¹³.

En contraposición a lo descrito, no se encontró relación entre las variables de edad o género, resultado concordante con autores que expresan poca o nula significación de estas variables y la incidencia de delirium. En lo concerniente a la puntuación por APACHE II, esta variable es controversial frente a su asociación con el delirium, ya que mientras es definida en algunas investigaciones como un factor predisponente, en otras no es considerada como un factor correlacional^{8,13}.

Conclusiones

La incidencia de delirium durante el año 2017 en la UCI seleccionada como escenario del presente estudio fue del 22%, siendo más común la forma hiperactiva de delirium. Los pacientes que presentaron este síndrome tuvieron mayores días estancia en la unidad, asimismo aquellos que fueron sometidos a ventilación mecánica tuvieron una mayor tasa de delirium. La incidencia de delirio en esta unidad, aun siendo significativa, no es muy elevada teniendo en cuenta lo reportado por estudios consultados.

La valoración del delirium se convierte en un reto para enfermería, no solo por lo difícil de su identificación, sino también por el impacto que genera en el cuidado de la persona que lo padece, siendo necesarios cuidados especializados que permitan su tratamiento. Frente a ello, la bibliografía consultada despliega una gama de actividades

desde enfermería basadas en la evidencia que permiten enfatizar en la prevención de este síndrome.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

- Quiroz T, Araya E, Fuentes P. Delirium: actualización en manejo no farmacológico. *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2014;52:288–97.
- Pérez Pérez Y, Turro Mesa LN, Mesa Valiente R, Turro Caró E. Peculiaridades del síndrome confusional agudo en el anciano. *MEDISAN.* 2018;22:543–50.
- Wschebor M, Aquines C, Lanaro V, Romano S. Delirium: una comorbilidad oculta asociada a mayor mortalidad. *Rev Méd Urug.* 2017;33:16–45.
- Hustey FM, Meldon SW, Smith MD, Lex CK. The effect of mental status screening on the care of elderly emergency department patients. *Ann Emerg Med.* 2003;41:678–84.
- Gómez Tovar LO, Díaz Suarez L, Cortés Muñoz F. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enferm glob.* 2016;15:49–63.
- Torales J, Barrios I, Armoa L. El delirium: una actualización para internistas y psiquiatras. *Rev Virtual Soc. Parag Med Int.* 2017;4:54–64.
- Kennedy M, Enander RA, Tadiri SP, Wolfe RE, Shapiro NI, Marcantonio ER. Delirium risk prediction, health care utilization and mortality of Elderly Emergency Department patients. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62:462–9.
- Amado-Tineo JP, Vásquez-Alva R, Kraenau-Espinal E, Oscanoa-Espinoza TJ. Medicación potencialmente inadecuada como factor de riesgo para el delirium en adultos mayores, en un servicio de emergencia. *Acta méd Peru.* 1972;32:221–8.
- Martínez Gimeno L. Incidencia de delirium en una unidad de cuidados críticos postquirúrgicos [trabajo de investigación]. *Universitat Autònoma de Barcelona: Badalona;* 2011.
- Fong TG, Jones RN, Marcantonio ER, Tommet D, Gross AL, Habtemariam D, et al. Adverse outcomes after hospitalization and delirium in persons with Alzheimer disease. *Ann Intern Med.* 2012;156:848–56.
- Veiga D, Luis C, Parente D, Fernandes V, Botelho M, Santos P, et al. Delirio postoperatorio en pacientes en cuidados intensivos: factores de riesgo y resultados. *Rev Bras Anestesiol.* 2012;62:476–83.
- Rojas Gambasica JA, Valencia Moreno AA. Incidencia de delirium en las unidades de cuidados intensivos de adultos de las clínicas de la organización Sanitas en Bogotá, Colombia. *Rev Médica Sanitas.* 2012;15:8–13.
- Sánchez JC, González MI, Gutiérrez JC. Delirium en pacientes mayores de 60 años en un hospital público de tercer nivel en la ciudad de Pereira (Colombia): subdiagnóstico y subregistro. *Rev colomb Psiquiatr.* 2013;42:191–7.
- Ceraso DH, Dueñas-Castel C, Raimondi N, Celis E, Carrillo R, Ugarte Ubierno S, et al. Encuesta iberoamericana sobre delirium en pacientes críticos. *Med Intensiva.* 2010;34:495–505.
- Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: A severity of disease classification system. *Crit Care Med.* 1985;13:818–29.
- Toro AC, Escobar LM, Franco JG, Díaz-Gómez JL, Muñoz JF, Molina F, et al. Versión en español del método para la evaluación de la confusión en cuidados intensivos, estudio piloto de validación. *Med Intensiva.* 2010;34:14–21.

17. Giraldo N, Toro JM, Cadavid C, Zapata F, Jaimes F. Performance of APACHE II and SAPS 3. Regional adaptation in a population of critically ill patients in Colombia. *Acta Med Colomb*. 2014;39:148–58.
18. Alvear Vega S, Canteros Gática J. Evaluación del desempeño del APACHE II y SAPS III, en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Salud Pública*. 2018;20:373–7.
19. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. 1993.
20. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cuba Salud Pública*. 1988;42.
21. Ayllón Garrido N, Álvarez González MJ, González García MP. Incidencia del delirio en Cuidados Intensivos y factores relacionados. *Enferm Intensiva*. 2007;18:138–43.
22. Henao-Castaño ÁM, Amaya-Rey MC. Enfermería y pacientes con delirium: Una revisión de la literatura. *Invest Educ Enferm*. 2014;32:148–56.
23. Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T, Gordon SM, Harrell FE, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *JAMA*. 2004;291:1753–62.