

PreSchool CAM-ICU-Spanish (psCAM-ICU-S): DELIRIO = Presencia de CRITERIOS 1 + 2 + ya sea (3 o 4)

CRITERIO 1: Cambio agudo o curso fluctuante del estado mental

1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base? (Sí o No)
2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? (Sí o No)

→ Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **CRITERIO 1 ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 2**



CRITERIO 2: Inatención

Muestre cada imagen moviéndola lentamente hacia un lado, frente a la cara del paciente mientras le exhorta verbalmente a mirar la imagen, luego pase a la siguiente imagen y repita el proceso hacia el otro lado, para un total de 10 imágenes.

1. ¿El paciente cometió **3 ERRORES o MÁS?** (Error = no mira las imágenes, aún cuando tiene los ojos abiertos)
2. ¿El paciente tuvo dificultad para mantener los ojos abiertos la **MAYOR** parte del tiempo durante la evaluación de las imágenes? (El paciente debe mantener los ojos abiertos, por lo menos, la mitad del tiempo del periodo de la evaluación. Incluso, si presta atención a 8 imágenes o más, se considera que hay inatención si continuamente requiere de su voz para estimular que abra los ojos.)

→ Si contesta "SÍ" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **CRITERIO 2 ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 3**



CRITERIO 3: Nivel de conciencia alterado

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado? (ej. no está alerta y calmado)

→ Si contesta "SÍ" entonces **PARE → PRESENCIA DE DELIRIO**

→ Si contesta "NO" entonces, el **CRITERIO 3 NO ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 4**



CRITERIO 4: Trastorno del ciclo de sueño-vigilia

1. ¿El paciente tiene una alteración en el ciclo de sueño-vigilia? (Presencia de **UNO** de los siguientes)

El paciente duerme mayormente durante el día.

El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño.

El paciente no se despierta fácilmente con estímulo.

El paciente duerme solo un poco por la noche.

→ Si contesta "SÍ" entonces → **DELIRIO ESTÁ PRESENTE**



Instrucciones para el psCAM-ICU-S

Paso 1: Evaluación del despertar (RASS):

- El delirio es un diagnóstico clínico; por lo tanto, el paciente tiene que tener un estado de despertar en el cual tenga la oportunidad de responder si el cerebro está funcionando apropiadamente. Además, los niños más pequeños podrían tener un nivel de sueño más profundo que, al combinar la enfermedad y la exposición al sedante, puede requerir mayor estimulación para evaluar su despertar.
- Si en la evaluación inicial el paciente tiene un RASS de -3, -4, o -5; provea estimulación física por lo menos 15 segundos (esto puede incluir reposicionar al paciente), luego no provea estimulación durante 15 segundos y reevalúe utilizando los 3 pasos del RASS: observar, hablar y tocar.
- Si el RASS es ≥ -3 entonces PROCEDA al **Paso 2** Evaluación del Contenido (psCAM-ICU-S)
- Si el RASS es **-4 o -5** entonces **PARE y REEVALÚE más tarde al paciente**

(Haga un círculo en la puntuación)
+4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5

Paso 2: Evaluación del contenido de la conciencia (psCAM-ICU-S)

CRITERIO 1: Cambio o fluctuación en el Estado Mental

1. ¿Hay un cambio agudo del estado mental en comparación con el estado mental de base? *El estado mental de base es el estado mental pre-hospitalario del paciente.* Sí NO
2. ¿Ha fluctuado el estado mental del paciente durante las últimas 24 horas? *Puede usar Glasgow Coma Scale, escala de sedación, examen físico, o historial.* Si contesta "Sí" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **CRITERIO 1 ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 2** Sí NO

Si contesta 'NO' a AMBAS preguntas, entonces **PARE AUSENCIA de Delirio**

CRITERIO 2: Inatención → Muestre alternando imágenes/espejos y realice estímulos verbales

- **Sostenga** el grupo de imágenes alrededor de 12 pulgadas de distancia de los ojos del paciente para proveerle una buena vista de cada imagen.
- Muestre la primera imagen al paciente y **muévela lentamente** hacia el lado izquierdo o derecho de su vista, a la vez que hace referencia a la imagen en la tarjeta (ej. diga, "**Mira los globos/bombas**").
- **Cambie** a la próxima imagen; lentamente, mueva la nueva imagen al frente de los ojos del paciente **hacia el otro lado de su vista** mientras hace referencia a la nueva imagen (ej. diga, "Mira el camión").
- Repita esta acción hasta que se le hayan mostrado todas las 10 imágenes al paciente. Mueva cada imagen lentamente hacia un lado a la vez que se estimula de forma verbal a mirar la imagen específica, luego cambie a la próxima imagen y muévela al otro lado.
- Usted evaluará cuantas imágenes el paciente mira directamente **Y** si continuamente cierra sus ojos entre sus estímulos verbales.

1. ¿Presta atención a 7 o menos imágenes/espejos? (ej. no mira las tarjetas incluso cuando abre los ojos). Sí NO
2. ¿El paciente no mantiene los ojos abiertos de manera espontánea entre los estímulos verbales? (ej. Algunos pacientes que comienzan con un RASS de -1, -2, o -3 **abrirán sus ojos brevemente** cuando usted hace referencia a la imagen, es posible que miren directamente a la imagen, pero entonces inmediatamente, vuelven a cerrar los ojos. Aunque atiendan a 8 o más imágenes, si el paciente **continuamente pierde la atención** y cierra los ojos entre sus estímulos verbales para que mire la próxima imagen, está mostrando falta de atención. Esperamos que un paciente pueda mantener los ojos abiertos de manera espontánea – entre estímulos verbales para mirar las imágenes – al menos durante la mitad del periodo de evaluación). Si contesta "Sí" a CUALQUIERA de las preguntas anteriores, entonces el **CRITERIO 2 ESTÁ PRESENTE** → pase al **CRITERIO 3** Sí NO

Si contesta 'NO' a AMBAS preguntas, entonces **PARE AUSENCIA de Delirio**

CRITERIO 3: Nivel de conciencia alterado

1. ¿Actualmente, el paciente tiene un nivel de conciencia alterado? (ej. no está alerta y calmado) *Se puede utilizar cualquier escala de sedación validada para determinar el nivel de conciencia actual.* Si contesta "NO" entonces, el **Criterio 3 NO está presente** → pase al **CRITERIO 4** Sí NO

Si contesta 'Sí' entonces **PARE PRESENCIA DE DELIRIO**

CRITERIO 4: Trastorno del ciclo de sueño- vigilia

1. ¿El paciente tiene una **alteración en el ciclo de sueño-vigilia?** (Presencia de CUALQUIERA de los siguientes) Sí NO
El paciente duerme mayormente durante el día. El paciente tiene dificultad para conciliar el sueño.
El paciente no se despierta fácilmente con estímulo. El paciente duerme solo un poco por la noche.

Si contesta 'Sí' entonces **PARE PRESENCIA DE DELIRIO**

Si contesta "NO" entonces El **CRITERIO 4 NO ESTÁ PRESENTE** → **Delirio Ausente**