



ORIGINAL

Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de *delirium*: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español

E. Tobar^a, C. Romero^{a,*}, T. Galleguillos^b, P. Fuentes^b, R. Cornejo^a, M.T. Lira^a, L. de la Barrera^a, J.E. Sánchez^c, F. Bozán^a, G. Buggedo^d, A. Morandi^e y E. Wesley Ely^e

^aUnidad de Pacientes Críticos, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Chile

^bDepartamento de Psiquiatría, Hospital Clínico Universidad de Chile, Chile

^cSección de Geriatría, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Chile

^dDepartamento de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universidad Católica de Chile, Chile

^ePulmonary and Critical Care, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, USA. Department of Veterans Affairs Medical Center, Tennessee Valley Healthcare System, Nashville, TN and The Geriatric Research, Education, and Clinical Center (GRECC)

Recibido el 19 de enero de 2009; aceptado el 1 de abril de 2009

Disponible en Internet el 12 de octubre de 2009

PALABRAS CLAVE

Delirium;
Sedación;
Adaptación cultural;
Validación;
Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos;
Ventilación mecánica

Resumen

Objetivo: Realizar la adaptación cultural y la validación del CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit 'método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos') al idioma español para el diagnóstico de *delirium*.

Diseño: Población de validación.

Ámbito: La unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario de tercer nivel con 600 camas.

Pacientes: Veintinueve pacientes críticos que reciben ventilación mecánica. Edad: 70 años (58-77), APACHE II: 16 (13-21) y SOFA: 7 (4-8).

Intervención: Aplicación del CAM-ICU en idioma español por 2 operadores independientes y del DSM IV TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition-Revised) por un psiquiatra.

Variables de interés principales: Concordancia (índice κ), consistencia interna (alfa de Cronbach) y validez (sensibilidad y especificidad) del CAM-ICU en idioma español en relación con el estándar de referencia (DSM IV TR).

Resultados: El proceso de traducción y adaptación cultural se desarrolló de acuerdo con las recomendaciones internacionales actualmente vigentes. Se realizó un total de 65 evaluaciones en los 29 pacientes. La concordancia entre los observadores alcanzó un índice κ de 0,91 (IC del 95%: 0,86 a 0,96). La consistencia interna del instrumento fue adecuada y

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: caromero@redclinicauchile.cl (C. Romero).

KEYWORDS

Delirium;
Sedation;
Cultural adaptation;
Validation;
Confusion assessment
method for the
intensive care unit;
Mechanical
ventilation

alcanzó un alfa de Cronbach de 0,84 (IC del 95% unilateral: 0,77). La sensibilidad del CAM-ICU versión española para el observador A (médico) fue del 80%, con una especificidad del 96%. En tanto que para el observador B (enfermera), la sensibilidad fue del 83%, con una especificidad del 96%.

Conclusiones: El CAM-ICU en idioma español es un instrumento válido, confiable y reproducible, que puede aplicarse satisfactoriamente para el diagnóstico de *delirium* en pacientes de habla hispana.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

Confusion assessment method for diagnosing delirium in ICU patients (CAM-ICU): Cultural adaptation and validation of the Spanish version

Abstract

Objective: To adapt the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) for the diagnosis of delirium to the language and culture of Spain and to validate the adapted version.

Design: Population validation.

Setting: Intensive care units in a 600-bed university hospital.

Patients: We studied 29 critical patients undergoing mechanical ventilation. Mean age was 70 years (range 58–77 years), mean APACHE II score 16 (range 13–21), and mean SOFA score 7 (range 4–8).

Intervention: Two independent operators applied the Spanish version of the CAM-ICU and a psychiatrist applied the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition-Revised (DSM IV TR).

Main outcome variables: Concordance (kappa index), internal consistency (Cronbach's alpha), and validity (sensitivity and specificity) of the Spanish version of the CAM-ICU were compared to the DSM IV TR, which is considered the current gold standard.

Results: The translation and cultural adaptation was carried out in accordance with current international guidelines. A total of 65 assessments were performed in 29 patients. The interobserver concordance was high: kappa statistic 0.91 (95% CI: 0.86–0.96). The internal consistence was adequate: Cronbach's alpha=0.84 (unilateral 95% CI: 0.77). For observer A (a physician), the sensitivity of the Spanish version of the CAM-ICU was 80% and the specificity was 96%. For observer B, (a nurse) the sensitivity was 83% and the specificity was 96%.

Conclusions: The Spanish version of the CAM-ICU is a valid, reliable, and reproducible instrument that can be satisfactorily applied to diagnose delirium in Spanish-speaking ICU patients.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

El *delirium*, definido como un estado de inicio agudo caracterizado por cambios fluctuantes en el estado mental, inatención y alteración de la consciencia, es una complicación bastante frecuente en pacientes críticos. Su incidencia fluctúa entre el 20 y el 80%, según la población estudiada y el instrumento utilizado para su diagnóstico^{1–5}. A su vez, según el nivel de consciencia y la actividad psicomotora, el *delirium* puede clasificarse como hiperactivo, hipoactivo o mixto^{6–8}.

La causa exacta por la que algunos pacientes desarrollan *delirium* no está completamente dilucidada, sin embargo, en los últimos años se han postulado varias teorías que intentan explicar su génesis: desequilibrio entre diferentes neurotransmisores, inflamación y liberación de citoquinas, reducción del metabolismo oxidativo cerebral y alteración de la disponibilidad de aminoácidos neutrales largos^{9,10}. Asimismo, se han identificado múltiples factores de riesgo predisponentes y precipitantes para el desarrollo de

*delirium*¹¹. Entre los factores predisponentes destacan la edad avanzada, el deterioro cognitivo previo, la hipertensión arterial, el alcoholismo, el tabaquismo y la gravedad de la enfermedad, entre otros. Entre los factores precipitantes o modificables encontramos la hipoxia, las alteraciones metabólicas, la privación de drogas, la privación de sueño y el empleo de medicación psicoactiva (sedantes, opioides, etc.)^{3,12–14}.

Varios estudios han encontrado que la presencia de *delirium* y su gravedad se asocian a un incremento en los días de estadía en la unidad de cuidados intensivos (UCI), así como de la estadía hospitalaria, el deterioro cognitivo a largo plazo y la mayor probabilidad de un desenlace mortal, y genera, además, un incremento significativo en los gastos relacionados con la atención de salud^{15–20}.

El desarrollo de *delirium* en un paciente crítico constituye un signo de alarma que requiere una intervención oportuna, sin embargo, es una disfunción orgánica pocas veces reconocida^{21,22}. El estándar de referencia para el diagnóstico de *delirium* consiste en la evaluación especializada del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3113310>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3113310>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)