

# PROTOCOLO DE DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DEL SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA)

Herrera Anaya, Sonia; Lantarón Rodríguez, Jorge  
(Enfermeros Especialistas de Salud Mental. Osakidetza.)

## Introducción

El SCA o delirium es un síndrome de causa orgánica, en ocasiones plurietiológico, que se caracteriza por una alteración del nivel de conciencia y de la atención, así como de diversas funciones cognitivas, como la memoria, orientación, pensamiento, lenguaje o percepción. Tiene un comienzo agudo y un curso fluctuante pudiendo durar varios días. Debe ser entendido como una enfermedad médica potencialmente tratable y, lo que es más importante, prevenible. Se estima una prevalencia del 1,1% en adultos mayores de 55 años, y un 15-38% en la población anciana hospitalizada.

## Objetivos

- Proporcionar los conocimientos necesarios para identificar los factores de riesgo relacionados con el SCA
- Protocolizar el uso de la escala CAM (Confusion Assesment Scale)

## Manejo de enfermería

NANDA: 00173 Riesgo de confusión aguda  
NOC: 1911 Conducta de seguridad: personal

### TIPOS de SCA

**Hipoactivo:** confusión, bajo nivel de conciencia, apatía y letargia. Es el más difícil de identificar.

**Hiperactivo:** agitación psicomotriz (agresividad, confusión, alucinaciones visuales e ideas delirantes). Es el más fácil de identificar.

**Mixto:** alternante de los 2 cuadros anteriores. El más frecuente.

### 1. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES DE RIESGO

#### Factores predisponentes

- Edad >75 años
- Deterioro cognitivo previo
- Alteraciones sensoriales: vista, oído
- Enfermedad orgánica severa o intervención quirúrgica
- Deshidratación
- Dependencia funcional
- Deprivación de sueño

#### Factores precipitantes

- Uso de catéteres
- Uso de fármacos: anticolinérgicos, psicótrpos...
- Introducción de 3 o más medicamentos nuevos
- Stress, dolor
- Inmovilización, restricción mecánica
- Factores mecánicos: retención aguda de orina, impactación fecal
- Factores ambientales: ruidos

Ante la presencia de 1 o más de estos factores, aplicar punto nº 2.

### 2. APLICACIÓN DE LA ESCALA CAM

#### 1. Inicio agudo y curso fluctuante

- ¿Hay alguna evidencia de un cambio agudo en el estado mental basal del paciente?
- ¿Hay cambios o fluctuaciones de la conducta durante el día?

#### 2. Dispersión o inatención

- ¿Tiene el paciente dificultad para focalizar su atención, se distrae con facilidad?
- ¿O tiene dificultad para seguir el hilo de lo que dice?

#### 3. Pensamiento desorganizado

- ¿Es el pensamiento del paciente incoherente o desorganizado?
- ¿Muestra una ideación ilógica o cambia de manera impredecible de un tema a otro, mostrando una conversación irrelevante?

#### 4. Alteración del nivel de conciencia

- Alerta (Normal)
- Vigilante (Hiperalerta)
- Letárgico (Somnoliento, fácil de despertar)
- Estuporoso (Difícil de despertar)
- En coma

El diagnóstico de SCA exige la presencia de 3 ítems. (1 y 2 presente y además el 3 ó el 4)

### 3. NIC PREVENTIVAS

- 4820 Orientación de la realidad
- 6486 Manejo ambiental: seguridad
- 6440 Manejo del delirio

- 6460 Manejo de la demencia
- 1850 Mejorar el sueño
- 6580 Sujeción física
- 1803 Conocimiento proceso de la enfermedad: paciente/familia

## Conclusiones

El desarrollo de un SCA tiene importancia desde el punto de vista socio-sanitario y económico, ya que los pacientes requieren cuidados especiales, estancias hospitalarias más prolongadas y mayor institucionalización. De todo ello deriva la necesidad de que enfermería ponga en marcha intervenciones de cara a prevenir la aparición del cuadro. La importancia de dichas intervenciones radica en que una vez instaurado el SCA el tratamiento es menos eficaz, por ello la prevención constituye la terapia más eficaz.

## Bibliografía

- Ruiz Bajo, B, et al. Incidencia y factores predictivos del delirium en pacientes neurológicos hospitalizados. Neurología. 2012. doi:10.1016/j.nrl.2012.07.001
- Salazar, M.; Peralta, C.; Pastor, F.J. Tratado de Psicofarmacología. Bases y aplicación clínica. Ed. Panamericana.2010.