

Respuesta a comentarios al artículo “Incidencia y factores asociados a delirium en un Servicio de Urgencias”

Response to comment on the article
“Incidence and factors associated with
delirium in an Emergency Department”



Jorge Ayón-Aguilar^{1a}, Laura Serrano-Vértiz^{2b},
Fernando Vladimir Quiroz-Lara^{3c}, Montserrat Torres-
Macotela^{3d}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Puebla, Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 5, Servicio de Urgencias. Metepec, Puebla, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita”, Servicio de Urgencias. Puebla, Puebla, México

ORCID: [0000-0001-9704-8032^a](https://orcid.org/0000-0001-9704-8032), [0009-0005-0114-8722^b](https://orcid.org/0009-0005-0114-8722),
[0000-0002-4936-2198^c](https://orcid.org/0000-0002-4936-2198), [0000-0002-1935-3637^d](https://orcid.org/0000-0002-1935-3637)

Comunicación con: Jorge Ayón Aguilar
Correo electrónico: jorgeayonaguilar@gmail.com
Teléfono: 222 861 8944

Los cambios en la cognición, atención, conciencia y percepción que ocurren rápidamente y evolucionan impredeciblemente son las características distintivas del síndrome de delirium. En México se reporta que la incidencia es de 12%. En nuestro estudio, motivo de la citada carta al editor, se incluyeron 169 pacientes mayores de 65 años, a quienes se les aplicó el cuestionario *Confusion Assessment Method* (CAM) a su ingreso a Urgencias y 24 horas posterior al mismo, para confirmar o excluir el diagnóstico de delirium. Se reportó una incidencia del 43.8%, sin encontrar asociación estadísticamente significativa con los factores presentes en los pacientes (como infección, toxicomanías o comorbilidades).

Palabras clave: Delirium; Factores de Riesgo; Incidencia; Personas Mayores; Sala de Emergencias Hospitalarias

Changes in cognition, attention, consciousness, and perception rapidly occurring and unpredictably evolving are the distinctive hallmarks of delirium syndrome. In Mexico the incidence is reported to be 12%. In our study, subject of the quoted letter to the editor, there were included 169 patients over 65 years of age, to which the *Confusion Assessment Method* (CAM) questionnaire was administered upon admission to the Emergency Department and 24 hours after admission to confirm or exclude a diagnosis of delirium. An incidence of 43.8% was reported, with no statistically significant association found with patient factors (such as infection, substance abuse, or comorbidities).

Keywords: Delirium; Risk Factors; Incidence; Elderly; Emergency Department

Estimado editor:

Agradecemos especialmente el interés por nuestro estudio recientemente publicado en esta prestigiosa revista sobre la incidencia de delirium en el servicio de urgencias. Coincidimos completamente en que el delirium es una entidad vital y frecuentemente ignorada en los entornos clínicos. Nos complace que nuestro trabajo ayude a entender la alta frecuencia de presentación en nuestro contexto.

Sobre la incidencia reportada y la metodología

La incidencia del 43.8% encontrada en nuestro estudio es particularmente una aproximación primordial del problema. Aunque esta resulte ser mayor que la mayoría de las cifras internacionales, puede reflejar una mayor vigilancia en nuestro centro o las características específicas de nuestra población de adultos mayores en urgencias.

Como el doctor Quiroz Meléndez indica adecuadamente en la carta al editor que es motivo de esta respuesta,¹ somos conscientes de las restricciones inherentes a la implementación de la escala *Confusion Assessment Method* (CAM) en el contexto de los servicios de urgencias. La exigencia temporal que implica la utilización del CAM de manera exhaustiva y el carácter volátil del delirium son retos que pueden llevar a falsos negativos y, por lo tanto, a una subestimación de la incidencia real. A pesar de estas limitaciones, es importante enfatizar que la incidencia que reportamos continúa siendo alarmantemente elevada, lo cual pone de relieve la seriedad del problema.

Adaptación de herramientas diagnósticas y futuras investigaciones

Es de gran importancia la observación acerca de la necesidad de adecuar las herramientas utilizadas para el cribado. Decidimos elegir el CAM en nuestra investigación debido a su gran especificidad y a su condición de ser una herramienta de referencia o estándar de oro en numerosos ámbitos investigativos. Sin embargo, estamos de acuerdo en que, por la dinámica del servicio mismo, la eficacia y la velocidad son esenciales para el ejercicio clínico cotidiano en urgencias.

Apreciamos la recomendación de tener en cuenta escalas como el 4AT o su versión abreviada, bCAM. Estas son herramientas que se aplican rápidamente (en menos de 2 minutos) y requieren una menor dependencia del aprendizaje previo. Estas cualidades son fundamentales para optimizar la sensibilidad del cribado en contextos con alta rotación y variabilidad tanto de pacientes como de personal, como es el caso de un servicio de urgencias.

Propuesta de acción

Creemos que el próximo paso sensato en la inves-

tigación del delirium es confrontar directamente la sensibilidad y especificidad de herramientas adaptadas a urgencias, como el 4AT o bCAM, con el CAM o una evaluación psiquiátrica especializada en nuestro contexto local. Sin embargo, esta última alternativa tiene poca viabilidad debido a las particularidades inherentes al funcionamiento de los servicios de urgencias.

Nuestro análisis ha conseguido determinar un punto de referencia con una incidencia muy elevada que urge a la acción. Ahora se trata de validar e implementar en la práctica las diversas herramientas disponibles para establecer cuáles son las más eficaces.

Agradecemos nuevamente su análisis crítico al doctor Quiroz Meléndez, el cual no solo valida la importancia de nuestro hallazgo, sino que también dirige el foco de futuras investigaciones hacia la optimización de los métodos de detección para lograr un diagnóstico

más temprano y preciso del delirium en urgencias y, consecuentemente, mejorar los resultados clínicos en el adulto mayor.

Referencias

1. Quiroz-Meléndez JG. Comentarios al artículo "Incidencia y factores asociados a delirium en un Servicio de Urgencias". Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(1):e6870. doi: 10.5281/zenodo.17477967

Cómo citar este artículo: Ayón-Aguilar J, Serrano-Vértiz L, Quiroz-Lara FV, *et al.* Respuesta a comentarios al artículo "Incidencia y factores asociados a delirium en un Servicio de Urgencias". Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(1):e7049. doi: 10.5281/zenodo.17870487