

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

[DOI 10.35381/cm.v12i23.2208](https://doi.org/10.35381/cm.v12i23.2208)

Efectividad del cuidado enfermero en delirium asociado a lesión renal en unidades de cuidados intensivos

Effectiveness of nursing care in delirium associated with kidney injury in intensive care units

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras
jhidalgop@est.unibe.edu.ec
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-2980-1414>

Edith Alexandra Yaselga-Anrango
jcurichoi@est.unibe.edu.ec
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-0779-7292>

Jenny Alexandra Cevallos-Benavides
jcevallos@doc.unibe.edu.ec
Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-3918-7245>

Recepción: 16 de mayo 2026

Revisado: 01 de junio 2026

Aprobación: 07 de junio 2026

Publicado: 01 de julio 2026

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

RESUMEN

El delirium es una de las complicaciones neurocognitivas en pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos (UCI), con incidencia en aquellos que presentan lesión renal aguda, inflamación sistémica y acumulación de neurotoxinas. El objetivo fue analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería para prevenir y reducir el delirium en pacientes con lesión renal aguda hospitalizados en las UCI. Se siguieron los lineamientos PRISMA 2020 y se realizó una búsqueda bibliográfica que identificó 1190 registros. Tras la aplicación de criterios de elegibilidad, se incluyeron 35 artículos. Las intervenciones no farmacológicas lideradas por enfermería como la reorientación cognitiva, la movilización temprana, la higiene del sueño, el control ambiental, la participación familiar y la implementación del paquete ABCDEF reducen la incidencia, duración y severidad del delirium. Se concluye que las estrategias multimodales de enfermería constituyen herramientas efectivas y seguras para prevenir y manejar el delirium en pacientes críticos con lesión renal aguda.

Descriptores: Delirium; cuidados de enfermería; unidad de cuidados intensivos; lesión renal aguda; enfermería de cuidados críticos. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Delirium is one of the neurocognitive complications in critically ill patients in intensive care units (ICUs), with incidence in those who present acute kidney injury, systemic inflammation and accumulation of neurotoxins. The objective was to analyze the effectiveness of nursing interventions to prevent and reduce delirium in patients with acute kidney injury hospitalized in ICUs. The PRISMA 2020 guidelines were followed and a bibliographic search was carried out that identified 1190 records. After the application of eligibility criteria, 35 articles were included. Non-pharmacological nursing-led interventions such as cognitive reorientation, early mobilization, sleep hygiene, environmental control, family participation, and implementation of the ABCDEF package reduce the incidence, duration, and severity of delirium. It is concluded that multimodal nursing strategies are effective and safe tools to prevent and manage delirium in critically ill patients with acute kidney injury.

Descriptors: Delirium; nursing care; intensive care units; acute kidney injury; critical care nursing. (Source: DeCS).

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos se establecen como entornos clínicos destinados a proporcionar atención especializada a pacientes con afecciones complejas y críticas (Vitorino et al., 2025; Cortés et al., 2022). Especialmente, los adultos mayores se ven afectados durante su estancia en este servicio por su vulnerabilidad fisiológica y por la posibilidad de comorbilidades (Martínez et al., 2025). De estos pacientes, el estudio se centra específicamente en los que padecen lesión renal aguda (LRA). Esta condición altera el equilibrio fisiológico del organismo y favorece la aparición de disfunción cerebral (Zhao et al., 2023).

León et al. (2022) plantean que aproximadamente el 60 % de los pacientes con este padecimiento desarrollan delirium, lo que evidencia una relación clínica relevante entre ambas condiciones. Por su parte, Fernandes et al. (2024) señalan que las intervenciones no farmacológicas de enfermería constituyen herramientas útiles y de muy bajo costo o riesgo. Estas intervenciones están orientados a mejorar la cognición, la comunicación y el descanso nocturno del paciente; mientras, Nydahl et al. (2023) y Henao (2023) mencionan entre sus ventajas la mejora de la movilidad.

Son diversos los trabajos que han demostrado la efectividad de intervenciones individuales y multimodales en la prevención del delirium por parte del personal de enfermería. Vicente et al. (2026) reportaron resultados estadísticamente significativos por el empleo de intervenciones como la movilización temprana, mejoras en la higiene del sueño y la utilización de mensajes de voz familiares, con los que se favorece la orientación espacial y temporal del paciente. Por otra parte, programas multicomponentes basados en reorientación cognitiva, estimulación sensorial y movilización temprana redujeron significativamente la incidencia del delirium hasta en un 19 % en pacientes críticos con LRA (Coolens et al., 2025; Torres et al., 2021).

Kinalski et al. (2023) reportan cifras que oscilan entre 9 % y 32 % en la prevalencia de delirium en pacientes hospitalizados en estado crítico, lo que demuestra la importancia

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

de desarrollar estrategias de prevención y manejo de esta afección. El personal de enfermería juega un rol decisivo en esta atención (Bojacá et al., 2023; Dai et al., 2025), pues participa activamente en la vigilancia y detección temprana de señales de ocurrencia de delirium para poder implementar intervenciones específicas para cada caso. Una revisión sistemática realizada por Wang et al. (2024) concluyó que intervenciones como el control ambiental, el cuidado del sueño y la participación familiar contribuyen a reducir la incidencia, duración y severidad del delirium.

Otros elementos que inciden en la efectividad de estas intervenciones son las competencias de ese personal de enfermería, así como las condiciones organizacionales. Villagómez y Rivas (2024) refieren que el seguimiento de estrategias multimodales disminuye significativamente la incidencia del delirium.

En Ecuador, el delirium asociado a la lesión renal se reconoce como un problema clínico relevante; sin embargo, la evidencia disponible se enfoca en su descripción y diagnóstico, manteniendo una brecha importante en relación con la efectividad de las intervenciones de enfermería en su prevención y manejo en pacientes críticos. En este sentido, la presente revisión sistemática, basada en el análisis de 35 artículos científicos, busca aportar a la sistematización del conocimiento disponible y a la comprensión del rol de enfermería en este contexto clínico.

La actuación de enfermería adquiere especial relevancia, ya que implica la implementación de cuidados continuos, la valoración neurológica y la aplicación de intervenciones no farmacológicas adaptadas al estado clínico del paciente.

A partir de lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de las intervenciones de enfermería en la reducción del delirium en pacientes con lesión renal aguda hospitalizados en unidades de cuidados intensivos? En correspondencia con esta interrogante, el objetivo general del estudio fue analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la reducción del delirium en pacientes con lesión renal aguda hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

MÉTODO

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de la literatura con enfoque documental, orientada a analizar la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención y reducción del delirium en pacientes con lesión renal aguda en unidades de cuidados intensivos. El estudio se desarrolló bajo los lineamientos del modelo PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

La pregunta que guio la revisión fue formulada según la estructura Población, Intervención, Comparación, Outcome (PICO). La población son pacientes adultos con lesión renal aguda hospitalizados en unidades de cuidados intensivos; con intervenciones de enfermería no farmacológicas, aisladas o multimodales, para la reducción del delirium; la comparación se realiza tomando como referencia el cuidado estándar o con intervenciones farmacológicas; y se procura evaluar la incidencia o duración del delirium. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Cochrane Library y SciELO con apoyo de Google Académico. Se incluyeron publicaciones en español e inglés, con texto completo disponible y publicadas entre 2021 y 2026. A continuación, se presentan las ecuaciones de búsqueda empleadas para cada base de datos:

- PubMed:

("Delirium"[Mesh] OR "delirium"[tiab]) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "nursing intervention"[tiab] OR "non-pharmacological"[tiab]) AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR "critical care"[tiab] OR "ICU"[tiab]) AND ("Acute Kidney Injury"[Mesh] OR "renal insufficiency"[tiab] OR "kidney injury"[tiab]).

- Cochrane Library:

("Delirium") AND ("nursing intervention" OR "non-pharmacological") AND ("Intensive Care" OR "critical care" OR "ICU") AND ("Acute Kidney Injury" OR "renal failure" OR "Kidney injury" OR "AKI").

- SciELO:

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

Delirium AND (enfermería OR “cuidados de enfermería”) AND (“cuidados intensivos” OR UCI) AND (“lesión renal aguda” OR “insuficiencia renal”).

Se aplicaron los siguientes filtros: artículos originales, revisiones sistemáticas, metanálisis, ensayos clínicos controlados, estudios observacionales analíticos, como cohortes, casos y controles. Se excluyeron cartas al editor, editoriales, tesis de pregrado y estudios sin acceso a texto completo.

Los criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda se enumeran a continuación.

Criterios de inclusión:

1. Artículos científicos publicados entre 2021 y 2026.
2. Texto completo disponible en español o inglés.
3. Estudios que evaluaran intervenciones de enfermería, no farmacológicas, aisladas o multimodales, para prevenir o reducir el delirium.
4. Trabajos con una población de pacientes mayores de 18 años, hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, con mención explícita de lesión renal aguda.
5. Diseños metodológicos como ensayos clínicos aleatorios, cuasiexperimentales, estudios de cohortes, casos y controles. También se incluyeron revisiones sistemáticas, metanálisis y revisiones integradoras.

Criterios de exclusión:

1. Trabajos de pregrado, ensayos académicos, cartas al editor.
2. Estudios duplicados.
3. Publicaciones sin acceso a texto completo.
4. Investigaciones que no abordaran directamente las variables principales, delirium e intervenciones de enfermería.
5. Estudios en población pediátrica o en pacientes fuera del contexto de las UCI.
6. Estudios centrados exclusivamente en tratamiento farmacológico del delirium.

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

El proceso de selección fue realizado de forma independiente por las dos revisoras (J.E.H.P. y E.A.Y.A.), con la participación de una tercera revisora (J.A.C.B.) para resolver discrepancias. El flujo de selección siguió las cuatro fases de PRISMA 2020:

- **Identificación:** Se exportaron los registros obtenidos al gestor bibliográfico Zotero y se eliminaron los duplicados.
- **Cribado:** Dos revisoras evaluaron de forma independiente títulos y resúmenes aplicando los criterios de elegibilidad. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso o con la intervención de la tercera revisora.
- **Elegibilidad:** Se recuperaron los textos completos de los artículos preseleccionados y fueron evaluados por las dos revisoras de manera independiente.
- **Inclusión:** Se incluyeron aquellos estudios que cumplieron todos los criterios. Las razones de exclusión en la fase de texto completo fueron documentadas.

Para la extracción de datos, se diseñó una matriz estandarizada en Microsoft Excel. Las variables extraídas incluyeron autor, año, país, diseño metodológico, población, tamaño muestral, tipo de intervención de enfermería, principales resultados como incidencia, duración o severidad del delirium, así como las limitaciones reportadas.

Para evaluar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, se emplearon herramientas validadas según el diseño de cada estudio.

Para los ensayos clínicos aleatorios (ECA), se utilizó la herramienta *Cochrane Risk of Bias 2* (RoB 2), evaluando dominios como el proceso de aleatorización, desviaciones en las intervenciones, datos faltantes, medición de resultados y selección del resultado reportado.

En los estudios cuasiexperimentales y de cohortes se aplicó la escala Newcastle-Ottawa (NOS) adaptada. Por su parte, en las revisiones sistemáticas y metanálisis se empleó el *Assessment of Multiple Systematic Reviews* (AMSTAR 2). Por último, en los estudios

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

transversales, observacionales y descriptivos se usó la herramienta del *Joanna Briggs Institute* (JBI) para estudios de prevalencia y cohortes descriptivas.

La evaluación fue realizada de manera independiente por dos revisoras. Las discrepancias se resolvieron por consenso o consulta a la tercera. No se excluyó ningún estudio únicamente por su calidad metodológica, pero los resultados se interpretaron considerando el nivel de evidencia y el riesgo de sesgo. La calidad general de la evidencia se resumió mediante el enfoque *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) para los desenlaces principales, como incidencia, duración y severidad del delirium.

Dada la heterogeneidad clínica y metodológica de los estudios incluidos, con diferentes intervenciones, poblaciones o desenlaces, no se realizó un metaanálisis. En su lugar, se llevó a cabo una síntesis narrativa organizada por categorías temáticas de intervenciones de enfermería. Estas categorías son: reorientación cognitiva, movilización temprana, higiene del sueño y control ambiental, participación familiar, intervenciones multimodales. El flujo de selección de los estudios se presenta en la figura 1, de acuerdo con las fases establecidas por PRISMA 2020. En la fase de identificación se recuperaron 1190 registros, tras la búsqueda en las tres bases de datos y el apoyo complementario de Google Académico. Luego de eliminar duplicados, se excluyeron 1060 registros por: irrelevantes para la temática (n=633), población no pertinente (n=174), fuera del período establecido de publicación (n=145), o no disponer del texto completo (n=108), por lo que quedaron 130 registros para la evaluación de títulos y resúmenes. De esta etapa se excluyeron 63 estudios quedando un total de 67 artículos a texto completo. De los 67 artículos se excluyeron 32 por: metodología insuficientemente descrita (n=100 no cumplir criterios de inclusión (n=14), o no disponer acceso (n=8). Finalmente, se presentan en el estudio un total de 35 artículos en la síntesis inuyen el delirium al preservar el ritmo.

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

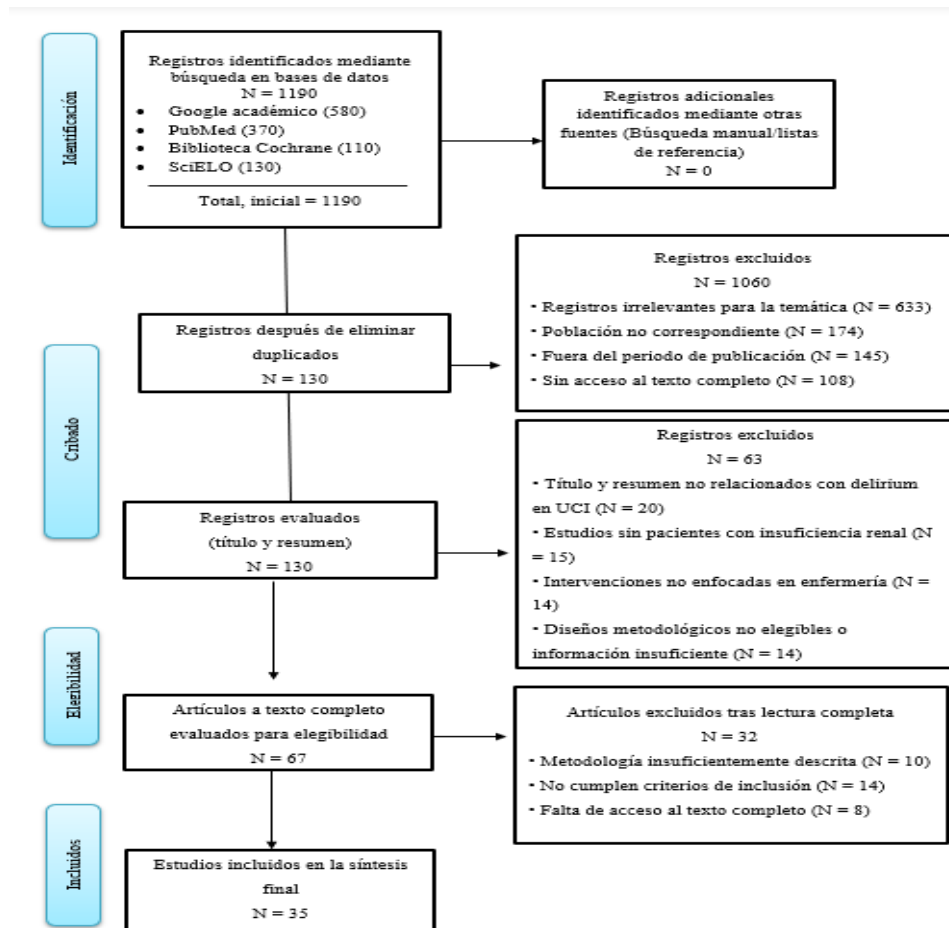


Figura 1. Diagrama PRISMA.
Elaboración: Los autores.

RESULTADOS

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda y los criterios de selección, se incluyeron 35 artículos científicos en la presente revisión sistemática. Los estudios analizados provienen principalmente de América, Europa y Asia, con predominio de diseños cuantitativos (ensayos clínicos, estudios observacionales), así como revisiones sistemáticas e integradoras. En conjunto, la evidencia se centró en la evaluación de intervenciones de enfermería orientadas a la prevención y reducción del delirium en

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

pacientes críticos, incluyendo subgrupos con lesión renal aguda.

Con el propósito de organizar y sistematizar la información obtenida, se elaboró una matriz documental que integró los 35 artículos científicos incluidos en la revisión. En esta matriz se registraron variables relevantes como autor, año de publicación, país de origen, objetivo del estudio, diseño metodológico, características de la población, tipo de intervención de enfermería, así como los principales resultados y conclusiones.

Tabla 1.

Síntesis de las categorías de intervenciones de enfermería analizadas y sus autores.

Categoría de intervención	Autores y año	Síntesis de efectividad
Reorientación cognitiva	Vicente et al. (2026); Vallés et al. (2025); Martínez-Vásquez et al. (2025).	Reduce incidencia y duración del delirium mediante orientación en tiempo y espacio. Se usan estímulos familiares y comunicación terapéutica continua
Movilización temprana	Nydahl et al. (2023); Zhou et al. (2025); Sosnowski et al. (2023)	Disminuye significativamente la incidencia de delirium, mejora funcionalidad física y reduce estancia en UCI, especialmente con inicio precoz y supervisión de enfermería.
Higiene del sueño y control ambiental	Coolens et al. (2025); Esteve et al. (2026); Vicente et al. (2026).	La reducción de ruido, regulación de iluminación y agrupación de cuidados nocturnos disminuyen el delirium al preservar el ritmo circadiano y reducir el estrés ambiental.
Participación familiar	Li et al. (2025); Vitorino et al. (2025); Wang et al. (2024); Ocaña et al. (2023)	La inclusión de la familia en actividades de reorientación y apoyo emocional reduce incidencia y severidad del delirium, mejora el estado psicológico y disminuye la ansiedad.
Aplicación de intervenciones multimodales (paquete ABCDEF)	Sosnowski et al. (2023); Chen et al. (2022); Wang et al. (2024); Vallés et al. (2025).	Las estrategias integradas como el manejo del dolor, optimización de sedación, evaluación del delirium, movilización temprana y participación familiar, logran reducir de forma más consistente la incidencia, duración y severidad del delirium.

Elaboración: Los autores.

A continuación, se realiza una descripción de las categorías de intervenciones de enfermería analizadas.

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

Intervenciones de reorientación cognitiva

Las estrategias de reorientación cognitiva como la comunicación frecuente, la orientación en tiempo, espacio y persona, y el uso de estímulos familiares mostraron efectos positivos en la reducción de la incidencia y duración del delirium.

Estos hallazgos son consistentes con Wang et al. (2024), quienes identifican la orientación cognitiva y la interacción familiar como intervenciones efectivas dentro del cuidado no farmacológico, especialmente cuando se combinan con estrategias ambientales. Varios estudios reportaron que la incorporación de mensajes de voz de familiares y la interacción terapéutica continua favorecen la estabilidad cognitiva del paciente y disminuyen episodios de desorientación.

Movilización temprana

La movilización temprana, tanto pasiva como activa, fue una de las intervenciones con mayor respaldo. Los estudios evidenciaron que su implementación reduce significativamente la incidencia de delirium, además de mejorar la funcionalidad física y disminuir la estancia en UCI. Intervenciones como el uso de cicloergómetros y programas progresivos de movilidad mostraron resultados estadísticamente significativos, especialmente cuando se iniciaban de forma precoz y bajo supervisión de enfermería.

Higiene del sueño y control ambiental

Las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del sueño como reducción del ruido, regulación de la iluminación y agrupación de cuidados nocturnos demostraron una disminución significativa en la aparición de delirium. Asimismo, el control ambiental, incluyendo la adecuación del entorno y la disminución de estímulos estresores, contribuyó a mantener el ritmo circadiano y favorecer la recuperación cognitiva.

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

Participación familiar

La inclusión de la familia en el proceso de cuidado se asoció con una reducción en la incidencia y severidad del delirium. La evidencia indica que la presencia de familiares, así como su participación en actividades de reorientación y apoyo emocional, mejora el estado psicológico del paciente y reduce la ansiedad, factores estrechamente relacionados con el delirium.

Aplicación de intervenciones multimodales (paquete ABCDEF)

Las estrategias multicomponentes, especialmente aquellas basadas en el paquete ABCDEF, mostraron los resultados más consistentes. La combinación de manejo del dolor, optimización de la sedación, evaluación del delirium, movilización temprana y participación familiar logró reducciones significativas en la incidencia, duración y severidad del delirium. En varios estudios, la implementación de este enfoque integral evidenció disminuciones superiores en comparación con intervenciones aisladas.

De manera general, los estudios incluidos coinciden en que las intervenciones no farmacológicas lideradas por enfermería son efectivas para la reducción del delirium en pacientes críticos. Se reportaron disminuciones tanto en la incidencia (con reducciones que oscilaron entre el 5% y el 20%) como en la duración de los episodios y la estancia en UCI. Además, se evidenció una mejora en los resultados clínicos, incluyendo menor tiempo de ventilación mecánica y mejor recuperación funcional.

DISCUSIÓN

Los hallazgos identificados indican que las estrategias no farmacológicas lideradas por enfermería, sobre todo cuando se integran en paquetes multimodales como el ABCDEF, son efectivas para disminuir la incidencia, duración y severidad del delirium en esta

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

población vulnerable (Donato et al., 2021; Szewczak et al., 2025). Los resultados obtenidos son coherentes con la evidencia internacional relacionada con la movilización temprana (Nydaahl et al., 2023; Zhou et al., 2025); la higiene del sueño (Esteve et al., 2026) y la participación familiar (Li et al., 2025; Vitorino et al., 2025). En estos trabajos se logra documentar reducciones clínicamente significativas del delirium. El presente estudio añade un valor específico al enfocarse en el grupo de pacientes con lesión renal aguda. Estos presentan un riesgo elevado de padecer delirium, debido a la acumulación en su organismo de toxinas urémicas, el desbalance metabólico y la polifarmacia; esta idea es coherente con León et al. (2022). En estos casos las intervenciones de enfermería, además de mitigar factores que pueden llegar a ser desencadenantes generales, también abordan otras necesidades del paciente como el control de la sobrecarga hídrica, la administración de fármacos con potencial delirógeno y la adaptación de la comunicación ante posibles alteraciones de la conciencia.

Un hallazgo relevante de esta revisión es que las intervenciones multimodales muestran mayor efectividad que las intervenciones realizadas de forma aislada. Esta idea es coherente con lo planteado por Sosnowski et al. (2023) y Villagómez y Rivas (2024). Ellos demostraron que la combinación del manejo del dolor; la sedación óptima; la evaluación sistemática del delirium; la movilización temprana; y la participación familiar disminuyen la incidencia del delirium. Desde el punto de vista fisiopatológico, el delirium es un síndrome multicausal, que abordarlo observando un solo factor o causa puede ser errado. Así, por ejemplo, la desorientación cognitiva sin mejorar la calidad del sueño limita las potencialidades de cada intervención por separado. El personal de enfermería de las UCI, por su presencia continua junto al paciente, está en una excelente posición para implementar y coordinar estas estrategias integradas, siempre que dispongan de protocolos claros y del apoyo institucional que se requiera.

No obstante, puede plantearse que la implementación efectiva de estas intervenciones enfrenta barreras significativas. Bennion et al. (2024) identificaron barreras estructurales

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

y actitudinales similares en su revisión sobre movilización temprana en pacientes con delirio. Estudios como los de León et al. (2022) y Ospina et al. (2025) advierten la existencia de obstáculos como la sobrecarga laboral del personal de enfermería, la falta de capacitación sobre este tema, las escalas de valoración del delirium y la ausencia de estandarización de los cuidados. Para el personal de enfermería la aplicación de escalas para la valoración del delirium es un verdadero reto. Esto puede ser más difícil aún en el tratamiento de pacientes con LRA, por las complejidades del manejo de la terapia de reemplazo renal, por la inestabilidad hemodinámica y por las frecuentes interrupciones de los procedimientos que se llevan a cabo. De ahí la importancia de que las instituciones de salud inviertan en la formación continua del personal, dispongan de personal suficiente para evitar la sobrecarga en enfermería y creen condiciones para disponer de entornos físicos favorecedores del descanso y la orientación (Vallés et al., 2025; Vicente et al., 2026).

Entre las limitaciones del presente estudio, se reconoce la heterogeneidad clínica y metodológica de los artículos incluidos, lo que impidió realizar un metaanálisis (Martínez et al., 2024; Santana et al., 2022). La mayoría de los estudios no estratificaron específicamente los resultados por presencia de LRA, por lo que parte de la evidencia se extrapoló de otros pacientes en estado crítico. Asimismo, existió variabilidad en los instrumentos de medición del delirium, las dosis de las intervenciones, su frecuencia, duración e intensidad, así como en los momentos de evaluación (Kanno et al., 2025; Lee et al., 2021). No se registró el protocolo de manera prospectiva, aunque se siguieron rigurosamente los lineamientos PRISMA 2020.

A pesar de estas limitaciones, la revisión aporta implicaciones prácticas importantes. Para la práctica clínica, se recomienda adoptar el paquete ABCDEF adaptado a pacientes con LRA, enfatizando la monitorización neurológica diaria y la participación familiar como estándar de cuidado. Incluso recomendaciones breves como las de Board (2022) subrayan la importancia de la vigilancia continua para la detección precoz del delirium.

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

Por su parte, Gibbison et al. (2026) revelaron una variabilidad significativa en la aplicación de paquetes de cuidado del delirium. A futuro, se sugiere realizar ensayos clínicos que comparen específicamente intervenciones de enfermería en pacientes críticos sin LRA con los que padecen LRA, midiendo desenlaces como días sin delirium, función renal favorable y calidad de vida a largo plazo.

CONCLUSIONES

Las intervenciones de enfermería no farmacológicas y multimodales resultan efectivas en la prevención y reducción del delirium en pacientes con lesión renal aguda hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

Estrategias como la reorientación cognitiva, la movilización temprana, la higiene del sueño, el control ambiental y la participación familiar pueden contribuir a la reducción de la incidencia, duración y severidad del delirium, especialmente cuando se aplican de manera integrada en paquetes de cuidado como el ABCDEF.

Las intervenciones multimodales presentan mayor efectividad en comparación con las intervenciones aisladas, debido a su enfoque integral sobre factores físicos, cognitivos y ambientales del paciente crítico. En pacientes con LRA, estas intervenciones adquieren mayor relevancia debido a su alta vulnerabilidad al delirium, asociado a alteraciones metabólicas, acumulación de toxinas y polifarmacia.

A pesar de la evidencia disponible, existen limitaciones en la implementación de estas estrategias, relacionadas con la carga laboral, la falta de capacitación continua y la ausencia de protocolos estandarizados. Se sugiere la necesidad de fortalecer la formación del personal de enfermería y la estandarización de cuidados basados en evidencia. La existencia de protocolos de ensayos clínicos, como el de Gómez y Henao (2022), constituye una oportunidad para futuras investigaciones que generen evidencia de alta calidad sobre intervenciones de enfermería para aplicar en pacientes con LRA.

FINANCIAMIENTO

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

AGRADECIMIENTO

Las autoras expresan su agradecimiento a la docente tutora y profesionales que brindaron orientación y apoyo durante el desarrollo de esta revisión. También a todas las personas e instituciones que contribuyeron a la elaboración de este artículo científico.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Acero, A. D., & Henao, A. M. (2023). Definición, diagnóstico del delirium en Unidades de Cuidado Intensivo: una revisión paraguas. *Horizonte de Enfermería*, 34(1), 139-154. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.139-154
- Bennion, J., Manning, C., Mansell, S. K., Garrett, R., & Martin, D. (2024). The barriers to and facilitators of implementing early mobilisation for patients with delirium on intensive care units: A systematic review. *Journal of the Intensive Care Society*, 25(2), 210-222. <https://doi.org/10.1177/17511437231216610>
- Board, R. (2022). Clinical Pearls. *American Journal of Critical Care*, 31(4), 265-265. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022141>
- Bojacá, L. C., Ortiz, J. A., & Pérez, C. A. (2023). Efecto de intervenciones musicoterapéuticas sobre prevención del delirium en UCI. *Revista Avances en Salud*, 7(1), 9–25. <https://doi.org/10.21897/25394622.3488>
- Chen, T. J., Traynor, V., Wang, A. Y., Shih, C. Y., Tu, M. C., Chuang, C. H., Chiu, H. Y., & Chang, H. C. R. (2022). Comparative effectiveness of non-pharmacological interventions for preventing delirium in critically ill adults: A systematic review and network meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 131(1), 256-268. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104239>
- Coolens, O., Kaltwasser, A., Melms, T., Monke, S., Nydahl, P., Pelz, S., von Haken, R., & Hasemann, W. (2025). Delirium management in 2024: A status check and evolution in clinical practice since 2016. *Intensive and Critical Care Nursing*, 89(1), 2345-2367. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103995>
- Cortés, O., Esther, L., Castaño, H., María, Á., Robayo, M., Rol, C. L., María, Á., & Lorena, C. (2022). Rol de enfermería frente al delirium en unidad de cuidado intensivo

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

- pediátrico: Scoping Review. *Revista Cuidarte*, 13(2), 126-140.
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2381>
- Dai, R. S., Wang, T. H., Chien, S. Y., & Tzeng, Y. L. (2025). Dose–response analysis of music intervention for improving delirium in intensive care unit patients: A systematic review and meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, 30(5), e13230.
<https://doi.org/10.1111/nicc.13230>
- Donato, M., Carini, F. C., Meschini, M. J., Saubidet, I. L., Goldberg, A., Sarubio, M. G., Olmos, D., & Reina, R. (2021). Consensus for the management of analgesia, sedation and delirium in adults with COVID-19-associated acute respiratory distress syndrome. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 33(1), 48-67.
<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210005>
- Esteve, F., Vía, G., González, C., Cárdenas, P., Torrado, H., Granada, R. M., & Justel, R. (2026). Aplicación de un entorno multisensorial en la UCI: efecto sobre el delirium y la regulación del ritmo circadiano. *Medicina Intensiva*, 50(2), 346-357.
<https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2025.502347>
- Fernandes, F., Santos, M., Anacleto, A. M., Jerónimo, C., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2024). Nursing intervention to prevent and manage delirium in critically ill patients: A scoping review. *Healthcare*, 12(11), 1134.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12111134>
- Flores, C., Ponce, G., & Valencia, A. (2024). Escalas de valoración del delirio: un desafío en enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 23(2), 44–51.
<https://doi.org/10.24875/REN.M24000002>
- Gibbison, B., Johnson, A. F., Rowan, K. M., Parslow, R., Moore, A. J., Smith, S. C., ... Jones, K. L. (2026). Delirium identification, prevention and management in intensive care units in England, Wales and Northern Ireland: a survey of practice. *Anaesthesia*, 81(1), 41-50. <https://doi.org/10.1111/anae.16728>
- Gómez, L. O., & Henao, Á. M. (2022). Effectiveness of nursing intervention to reduce delirium in adult critically ill - A protocol for a randomized trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 31(2), 101042.
<https://doi.org/10.1016/J.CONCTC.2022.101042>
- Kanno, Y., Nakano, K., Kajiwara, K., Kobayashi, M., Morikawa, M., Matsuda, Y., & Kako, J. (2025). Nursing Practices for Preventing Delirium in Patients with Cancer with Prognoses of Months and Weeks: A Multi-Site Cross-Sectional Study in Japan.

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 42(1), 1169-1180.
<https://doi.org/10.1177/10499091241312344>

Kinalski, S. d. S., Beuter, M., Benetti, E. R. R., Leite, M. T., Venturini, L., & Brandão, M. A. G. (2023). Microteoría de enfermería en la prevención del delirium en personas mayores en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31(12), e4070. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6707.4070>

Lee, Y., Lee, J., Kim, J., & Jung, Y. (2021). Non-pharmacological nursing interventions for prevention and treatment of delirium in hospitalized adult patients: Systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 789-803. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168853>

León López, K. D., Henao Castaño, A. M., & Alves de Araujo Püschel, V. (2022). Detección y barreras de medición de delirium en unidad de cuidado intensivo: Una revisión de alcance. *Avances en Enfermería*, 41(1), 567-578. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V41N1.104725>

Li, J., Fan, Y., Luo, R., Wang, Y., Yin, N., Qi, W., Huang, T., Zhang, J., & Jing, J. (2025). Family involvement in preventing delirium in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 161(2), 104937. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104937>

Martínez, M., Cambra, S., & Fernández, M. (2024). Percepción del personal de enfermería sobre el cuidado de personas con delirium. *Tesela, Liderazgo y Gestión*, e15521-e15521. <https://doi.org/10.58807/revtesela20247062>

Martínez-Vásquez, I. E., Albornoz-Zamora, E. J., & Ramos-Argilagos, M. E. (2025). Cuidados de enfermería en terapia de reemplazo renal en pacientes críticos: revisión sistemática. *Salud y Vida*, 9(esp1), 591-599. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4704>

Nydahl, P., Jeitziner, M. M., Vater, V., Sivarajah, S., Howroyd, F., McWilliams, D., & Osterbrink, J. (2023). Early mobilisation for prevention and treatment of delirium in critically ill patients: Systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 74(789-804), 103334. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103334>

Ocaña, M. A., Ortega, N. M., Echevarría, I., & Cervantes, M. C. (2023). Intervención de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(2), 235–242. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2922>

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

- Ospina, D. C., Avendaño, D. A. P., Jaramillo, P. J. H., & Vega, A. C. (2025). Actualización sobre la evaluación del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos: Una revisión de alcance. *Revista Colombiana de Enfermería*, 24(1), e074–e074. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10337037>
- Santana, Y. G., Fernández, J. A., & Mateos, A. (2022). La clasificación de la lesión renal aguda: una herramienta para las enfermeras de críticos. *Enfermería Intensiva*, 33, S35-S41. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.05.007>
- Sosnowski, K., Lin, F., Chaboyer, W., Ranse, K., Heffernan, A., & Mitchell, M. (2023). The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on delirium, functional outcomes, and quality of life in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 138(2), 104410. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104410>
- Szewczak, A., Siwicka, D., Klukow, J., Czerwik-Marcinkowska, J., & Zmorzynski, S. (2025). Clinical Nursing Management of Adult Patients with Delirium in a Hospital Setting: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(1), 589-602. <https://doi.org/10.3390/jcm14228113>
- Torres, C., Páez, A., Rincón, M., Carvajal, R., Herrera, M., Díaz, A. (2021). Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults. *Revista da Escola de Enfermagem*, 55(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035003685>
- Vallés, O., Rodríguez, J. J., Alonso, D., Robleda, G., López, C., Gil, D., & Acevedo, M. (2025). 10 key issues for prevention, monitoring and non-pharmacological treatment of delirium in critically ill patients. *Enfermería Intensiva*, 36(2), 100499. <https://doi.org/10.1016/J.ENFIE.2025.100499>
- Vicente, J. M., Tejedor, J. A., Español, J., Pistea, V., Ibáñez, G., & Istrate, R. R. (2026). Prevención y manejo de delirium en UCI. Revisión sistemática. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 21(1), 11-30. <https://doi.org/10.64396/v21-0011>
- Villagómez, L. M., & Rivas, L. H. (2024). Efectividad de la intervención de enfermería en la prevención del delirium en pacientes críticos. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, e6192. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e6192.pdf>
- Vitorino, M. L., Henriques, A., Melo, G., & Henriques, H. R. (2025). The effectiveness of family participation interventions for the prevention of delirium in intensive care

Jasmin Elizabeth Hidalgo-Porras; Edith Alexandra Yaselga-Anrango; Jenny Alexandra Cevallos-Benavides

units: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 89(1), 234.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103976>

Wang, J., Lu, Y., Chen, X., & Wu, Y. (2024). Effectiveness of nurse-led non-pharmacological interventions on outcomes of delirium in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 21(3), 514-527. <https://doi.org/10.1111/wvn.12739>

Zhao, Q., Liu, S., Zhao, H., Dong, L., Zhu, X., & Liu, J. (2023). Non-pharmacological interventions to prevent and treat delirium in older people: An overview of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 148(1), 458-472. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104584>

Zhou, L., Xie, F., Zeng, Y., Xia, X., Wang, R., Cai, Y., Lei, Y., Xu, F., Li, X., & Chen, B. (2025). Preventive effects of early mobilisation on delirium incidence in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 120(1), 15–28. <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01243-8>