

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Intervenciones de Enfermería en la Prevención del Delirium en Pacientes Críticos: Revisión Sistemática

Nursing interventions in the prevention of delirium in critically ill
patients: a systematic review

Mario Roberto Sate

mariosate0@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2636-0982>

Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba – Argentina

Ana María Villarreal Vivas

deseoderosas830@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-4854-2450>

Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba – Argentina

Josep Blanch Ribas

jnbr.blanch@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7298-457X>

Universidad San Buenaventura

Cali – Colombia

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4313>

Artículo recibido: 14 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 11 de agosto de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4313>

Intervenciones de Enfermería en la Prevención del Delirium en Pacientes Críticos: Revisión Sistemática

Nursing interventions in the prevention of delirium in critically ill patients:
a systematic review

Mario Roberto Sate

mariosate0@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2636-0982>

Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba – Argentina

Ana María Villarreal Vivas

deseoderosas830@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-4854-2450>

Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba – Argentina

Josep Blanch Ribas

jnbr.blanch@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7298-457X>

Universidad San Buenaventura

Cali – Colombia

Artículo recibido: 14 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 11 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El delirium representa una complicación frecuente en unidades de cuidados intensivos, asociada con resultados clínicos adversos. Este estudio tuvo como objetivo analizar las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención del delirium, evaluando su eficacia, características operativas y aplicabilidad clínica. Se realizó una revisión sistemática conforme a la declaración PRISMA 2020, incluyendo estudios publicados entre enero de 2021 y mayo de 2025 en inglés y español. Se consultaron las bases de datos PubMed, Sciencedirect, Taylor & Francis y SciELO, utilizando descriptores MeSH y DeCS. Se incluyeron ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales y observacionales que abordaran intervenciones no farmacológicas implementadas por enfermería en pacientes adultos críticos. Se seleccionaron nueve estudios, los cuales fueron analizados mediante síntesis narrativa. La mayoría de las intervenciones fueron multicomponentes, combinando estrategias como reorientación cognitiva, movilización precoz, control del ambiente, acompañamiento familiar y promoción del sueño. Los resultados evidenciaron una reducción en la incidencia, duración y severidad del delirium, así como mejoras en parámetros clínicos como la ventilación mecánica y la estancia en UCI. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante el sistema GRADE, con predominio de evidencia moderada y recomendaciones fuertes. Se concluye que las intervenciones de enfermería no farmacológicas, especialmente las estructuradas, resultan efectivas para prevenir el delirium en sujetos críticamente enfermos, y su integración en protocolos clínicos puede fortalecer el abordaje preventivo en entornos intensivos.

Palabras clave: delirium, enfermería, prevención, cuidados intensivos, intervenciones no farmacológicas

Abstract

Delirium is a common complication in intensive care units, associated with adverse clinical outcomes. This study aimed to analyze nursing interventions aimed at preventing delirium by assessing their effectiveness, operational characteristics, and clinical applicability. A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines, including studies published between January 2021 and May 2025 in English and Spanish. The databases PubMed, Scencedirect, Taylor & Francis, and SciELO were searched using MeSH and DeCS descriptors. Included studies comprised clinical trials, quasi-experimental, and observational designs that addressed non-pharmacological nursing interventions in critically ill adult patients. Nine studies were selected and analyzed through narrative synthesis. Most interventions were multicomponent, combining strategies such as cognitive reorientation, early mobilization, environmental control, family involvement, and sleep promotion. Results showed a reduction in the incidence, duration, and severity of delirium, as well as improvements in clinical parameters such as mechanical ventilation time and ICU length of stay. The methodological quality of the studies was assessed using the GRADE system, revealing a predominance of moderate evidence and strong recommendations. It is concluded that non-pharmacological nursing interventions, particularly structured programs, are effective in preventing delirium in critically ill patients and should be integrated into clinical protocols to enhance preventive care in intensive settings.

Keywords: delirium, nursing, prevention, intensive care, non-pharmacological interventions

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Roberto Sate, M., Villarreal Vivas, A. M., & Blanch Ribas, J. (2025). Intervenciones de Enfermería en la Prevención del Delirium en Pacientes Críticos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 563 – 577. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4313>

INTRODUCCIÓN

El delirium en pacientes críticos representa una de las complicaciones neuropsiquiátricas más prevalentes y subdiagnosticadas dentro de las unidades de cuidados intensivos (UCI). Esta se define como un síndrome clínico caracterizado por alteraciones agudas en la conciencia, atención y cognición, con un curso fluctuante y, en muchos casos, reversible si se identifican y abordan oportunamente los factores precipitantes (Oh et al., 2017). Su aparición se asocia con múltiples factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, incluyendo edad avanzada, sedación prolongada, ventilación mecánica, aislamiento sensorial, infecciones, desequilibrios metabólicos y procedimientos invasivos (Girard et al., 2018; Kotfis et al., 2020).

La incidencia de delirium en pacientes críticos puede alcanzar hasta el 80% en aquellos que requieren ventilación mecánica prolongada o sedación profunda (Ely et al., 2004). Este síndrome se ha relacionado de manera directa con una mayor morbilidad, estancia hospitalaria prolongada, incremento en los costos sanitarios, deterioro cognitivo persistente, institucionalización e incluso mayor mortalidad a corto y largo plazo (Zaal et al., 2015; Zhang et al., 2013). En este contexto, la detección precoz y la prevención del delirium se han convertido en prioridades clínicas dentro de las estrategias de seguridad del paciente crítico.

Diversos estudios han dejado en evidencia que las intervenciones no farmacológicas lideradas por enfermería son eficaces para reducir tanto la incidencia como la duración del delirium. Entre las estrategias con mayor evidencia destacan la movilización precoz, la reorientación cognitiva, la normalización del ciclo sueño-vigilia, el control del ambiente sensorial (ruido y luz), el acompañamiento familiar, y la valoración sistemática con escalas validadas como la CAM-ICU o la ICDSC (Devlin et al., 2018; Pun et al., 2019). Estas acciones, enmarcadas en paquetes de atención como el ABCDEF bundle, han sido asociadas con mejoras significativas en los resultados clínicos, reducción del uso de sedantes, y mayor participación del equipo de enfermería en la vigilancia neurológica del paciente (Barr et al., 2024; Marra et al., 2017).

A pesar de la evidencia disponible, existen desafíos persistentes en la implementación de estas estrategias en la práctica cotidiana. La falta de capacitación específica, la sobrecarga laboral del personal de enfermería, la ausencia de protocolos estandarizados y las diferencias organizativas entre unidades constituyen barreras relevantes para una intervención sistemática y efectiva (Balas et al., 2013; Johnson et al., 2024). Además, el reconocimiento clínico del delirium continúa siendo un reto, dada su presentación fluctuante y la frecuente coexistencia con otros cuadros como el síndrome de disfunción cognitiva aguda o la encefalopatía séptica (Krewulak et al., 2018). Frente a esta problemática, se justifica la necesidad de sintetizar la evidencia científica reciente sobre el rol del personal de enfermería en la prevención del delirium en pacientes críticos. Así, la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención del delirium, evaluando su eficacia, características operativas y aplicabilidad clínica, a fin de proporcionar una base sólida para la toma de decisiones basadas en evidencia en el ámbito del cuidado intensivo.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un diseño de revisión sistemática de la literatura científica de acuerdo con la declaración PRISMA 2020. La estructuración de la pregunta de investigación se realizó mediante el esquema PICO, que permitió delimitar con claridad los elementos clave del estudio: la población incluyó pacientes críticos adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos con riesgo de desarrollar delirium. La intervención consistió en estrategias preventivas no farmacológicas implementadas por

enfermería, como la reorientación cognitiva, movilización precoz, control ambiental (luz y ruido), educación al familiar o cuidador, promoción del sueño y evaluación continua del estado neurológico; la comparación se estableció con la atención estándar o la ausencia de intervenciones específicas, según lo permitiera el diseño de cada estudio; y los resultados considerados fueron la reducción de la incidencia, duración o severidad del delirium, así como la mejora en su identificación precoz mediante herramientas clínicas de valoración.

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos electrónicas PubMed, ScienceDirect, Taylor & Francis y SciELO, utilizando descriptores controlados MeSH y DeCS relacionados con los términos “Delirium”, “Nursing Care”, “Critical Care”, “Intensive Care Units” y “Prevention”. Se emplearon operadores booleanos “AND” y “OR” para combinar los términos de forma estructurada y se aplicaron filtros por idioma, año de publicación y tipo de estudio (ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales y observacionales).

Se incluyeron estudios que abordan intervenciones de enfermería orientadas a prevenir el delirium en adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos; que reportan resultados cuantificables sobre la incidencia o duración del síndrome y que fueron publicados entre enero de 2021 y mayo de 2025, tanto en idioma español como inglés. Se excluyeron investigaciones realizadas en población pediátrica o neonatal, artículos sin texto completo disponible, publicaciones duplicadas, editoriales, cartas al editor, revisiones narrativas, sistemáticas y meta-analíticas.

La selección de estudios se llevó a cabo en cuatro fases, siguiendo el flujo propuesto por PRISMA. En la fase de identificación, se realizó una búsqueda íntegra en las bases de datos mencionadas y otras fuentes complementarias (literatura gris, bibliografías, registros de ensayos), recopilando un número inicial amplio de registros. Durante la fase de cribado, se eliminaron los duplicados y se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos restantes para descartar aquellos que no cumplieran con los criterios establecidos. En la fase de elegibilidad, se realizó la lectura completa de los textos preseleccionados, aplicando los criterios de inclusión y exclusión de manera rigurosa. Finalmente, en la fase de inclusión, se seleccionaron los estudios que cumplieron con todos los requisitos metodológicos y temáticos para su análisis. La selección fue realizada por dos revisores de forma independiente durante el periodo de abril-mayo de 2025, y en caso de discrepancia, se recurrió a un tercer evaluador para alcanzar consenso.

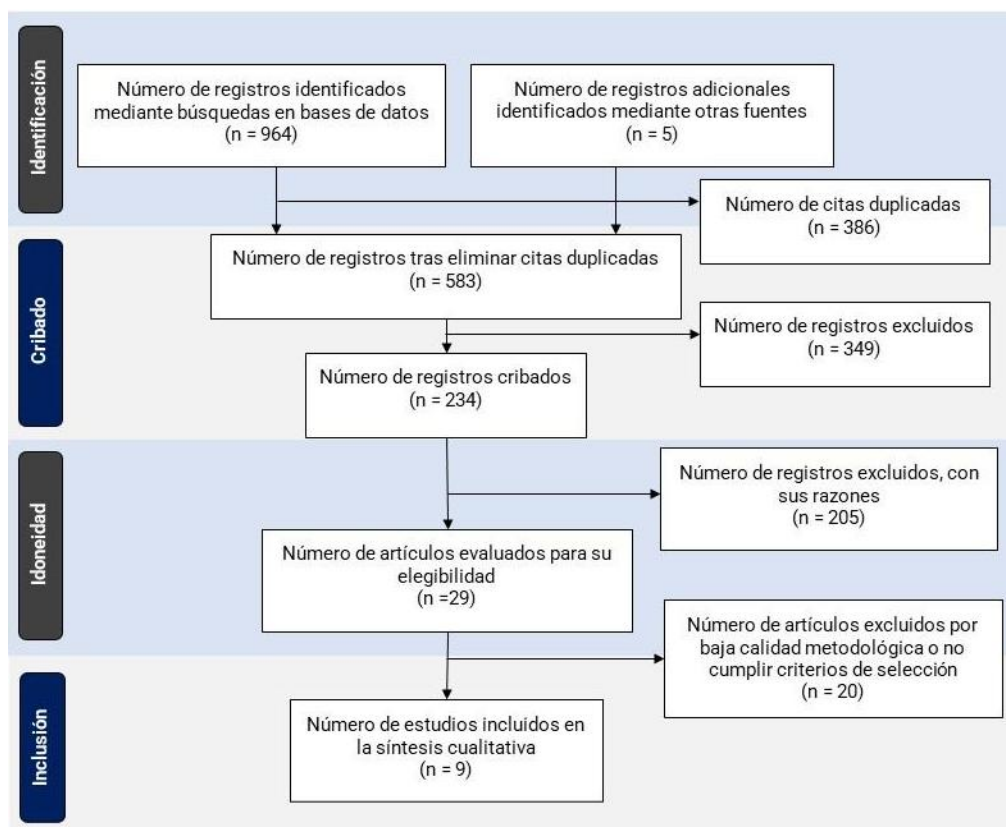
Para la extracción de datos, se diseñó una matriz estandarizada en la que se consignaron variables como autor, año, país, diseño metodológico, población y muestra, tipo de intervención, componentes, grupo comparador y principales resultados clínicos. Los hallazgos fueron sintetizados de forma narrativa, identificando patrones comunes entre las intervenciones evaluadas, diferencias relevantes en sus aplicaciones y su impacto sobre los desenlaces clínicos relacionados con el delirium. Finalmente, la calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante el sistema GRADE, lo que permitió clasificar la evidencia en niveles (alta, moderada, baja o muy baja) y establecer el grado de recomendación de cada intervención, considerando su consistencia, aplicabilidad clínica y relevancia para la práctica de enfermería en contextos de cuidados intensivos.

RESULTADOS

Proceso de selección de los estudios

Figura 1

Flujograma de inclusión de estudios



El proceso de selección de estudios se llevó a cabo siguiendo las directrices PRISMA y comprendió cuatro fases principales (Figura 1). En la fase de identificación se recuperaron 964 registros mediante búsquedas en bases de datos y 5 registros adicionales a través de otras fuentes. Tras eliminar 386 registros duplicados, se obtuvieron 583 registros únicos. En la fase de cribado, se excluyeron 349 registros por no cumplir con los criterios básicos de inclusión, quedando 234 registros para evaluación. De estos, 29 artículos fueron seleccionados para revisión a texto completo en la fase de elegibilidad, mientras que 205 fueron excluidos con justificación. Posteriormente, se descartaron 20 artículos por presentar baja calidad metodológica o no cumplir con los criterios establecidos. Finalmente, 9 estudios fueron incluidos en la síntesis cualitativa, conformando la base de evidencia analizada en la revisión.

Evaluación metodológica de los estudios incluidos

La Tabla 1 muestra los resultados de la evaluación de la calidad de la evidencia y el grado de recomendación asignados a los estudios incluidos en esta revisión. Se observa que la mayoría de los estudios (6 de 9) presentan una calidad de evidencia moderada, mientras que dos investigaciones (Gómez y Henao, 2024; Torres-Contreras et al., 2021) alcanzan una calidad alta, lo que indica un mayor rigor metodológico y solidez en sus hallazgos. En cuanto al grado de recomendación, ocho estudios obtuvieron una recomendación fuerte, lo que refleja la consistencia de los resultados y su relevancia clínica para la implementación en contextos de cuidados intensivos. Únicamente el estudio de Fazlollahi et al. (2021) recibió una recomendación débil, en concordancia con la ausencia de efectos significativos en la prevención del delirium. En conjunto, los datos de la tabla respaldan la eficacia y

aplicabilidad de las intervenciones de enfermería no farmacológicas, especialmente aquellas multicomponentes, en la prevención del delirium en sujetos críticamente enfermos.

Tabla 1

Calidad de evidencia y grado de recomendación de los estudios incluidos

Autor (Año)	Calidad de Evidencia	Grado de Recomendación
Lin et al. (2025)	Moderada	Fuerte
Topal y Sürme (2025)	Moderada	Fuerte
Gómez y Henao (2024)	Alto	Fuerte
Hsiao et al. (2024)	Moderada	Fuerte
Krüger et al. (2024)	Moderada	Fuerte
Fazlollah et al. (2021)	Moderado	Débil
Tonna et al. (2021)	Moderado	Fuerte
Torres-Contreras et al. (2021a)	Alta	Fuerte
Torres-Contreras et al. (2021b)	Moderado	Fuerte

Características generales de los estudios incluidos

La Tabla 2 presenta las características generales de los estudios incluidos en la revisión, detallando el autor y año de publicación, país de realización, diseño metodológico y las especificaciones de población y muestra. Se incluyen nueve estudios provenientes de distintos países: China (Lin et al., 2025), Turquía (Topal & Sürme, 2025), Colombia (Gómez Tovar & Henao Castaño, 2024; Torres Contreras et al., 2021; Torres-Contreras et al., 2021), Taiwán (Hsiao et al., 2024), Alemania (Krüger et al., 2024), Irán (Fazlollah et al., 2021) y Estados Unidos (Tonna et al., 2021). En cuanto al diseño metodológico, se observa una predominancia de estudios cuantitativos, en su mayoría ensayos clínicos aleatorizados controlados, aunque también se incluyen diseños cuasiexperimentales, retrospectivos y de tipo antes y después. Las muestras están compuestas por sujetos críticamente enfermos, predominantemente adultos mayores sometidos a cirugía cardíaca o ingresados en UCI. Las muestras varían desde 45 hasta 646 participantes, con asignaciones a grupos intervención y control claramente diferenciadas. Algunos estudios destacan por su implementación en hospitales universitarios y centros especializados, así como por la aplicación de metodologías robustas como el doble enmascaramiento o el uso de grupos paralelos y escalonados.

Tabla 2

Características generales de los estudios incluidos

Autor (año)	País	Diseño del estudio	Población y muestra
Lin et al. (2025)	China	Cuantitativo, descriptivo y comparativo	159 adultos mayores (≥ 65 años) sometidos a cirugía cardíaca en un Hospital de Ningbo. Asignados a grupo control (n=82) u observación (n=77).
Topal & Sürme (2025)	Turquía	Cuantitativo, ensayo clínico aleatorizado controlado	45 sujetos (21 intervención, 24 control) hospitalizados en la UCI Quirúrgicos Generales tras cirugía abdominal, entre marzo 2023 y abril 2024, en un hospital regional en Kayseri.
Gómez & Henao (2024)	Colombia	Cuantitativo, ensayo clínico aleatorizado controlado (fase	213 sujetos críticos en UCI adultos de un hospital universitario en Neiva; 71 en grupo intervención y 142 en grupo control.

		III, grupos paralelos)	
Hsiao et al. (2024)	Taiwán	Cuantitativo, estudio retrospectivo pre-post intervención	381 sujetos quirúrgicos en UCI de hospital terciario en Taipei; 184 recibieron intervención y 197 pertenecen al grupo control histórico.
Krüger et al. (2024)	Alemania	Ensayo clínico aleatorizado de factibilidad	196 sujetos postquirúrgicos admitidos a UCI, en hospital especializado en cirugía cardíaca; 46 completaron intervención: grupo EP (n=26) vs grupo control estándar (n=20).
Fazlolahi et al. (2021)	Irán	Ensayo clínico aleatorizado controlado (grupo paralelo, enmascaramiento simple)	60 sujetos sometidos a cirugía cardíaca en hospital universitario; asignados aleatoriamente a grupo intervención (n=30) con masaje de reflexología podal y grupo control (n=30) con cuidados estándar.
Tonna et al. (2021)	Estados Unidos	Estudio cuasiexperimental, diseño pre-post escalonado	646 admisiones en UCI quirúrgica (mediana 61 años); 332 en fase basal y 314 tras intervención. UCI quirúrgica en centro académico
Torres-Contreras et al. (2021)	Colombia	Cuantitativo, ensayo clínico aleatorizado controlado (grupo paralelo, doble enmascaramiento)	81 sujetos críticamente enfermos ≥18 años en la UCI de un hospital de Bucaramanga. Grupo intervención (n=40) y grupo control (n=41).
Torres-Contreras et al. (2021)	Colombia	Cuasi-experimental, prospectivo, control no equivalente, antes y después	291 adultos críticamente enfermos; 157 grupo intervención, 134 grupo control; UCI de cuatro hospitales en Bucaramanga
EP: enfermedad primaria. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.			

Intervenciones multicomponente estructuradas con efecto preventivo significativo

Cinco de los estudios incluidos evaluaron intervenciones multicomponente no farmacológicas diseñadas con un enfoque estructurado, aplicadas de forma continua durante la hospitalización en unidades de cuidados intensivos, reportando efectos preventivos significativos sobre la incidencia de delirium (Tabla 3). Así, el estudio de Lin et al. (2025), en China, examinó un programa integral de enfermería postoperatoria basado en evidencia para prevenir delirium en adultos mayores sometidos a cirugía cardíaca. Este programa incluyó orientación preoperatoria, entrenamiento familiar, control multimodal del dolor, reducción del uso de benzodiacepinas, optimización del sueño, intervenciones nutricionales y movilización temprana, implementado por un equipo multidisciplinario. En comparación con los cuidados convencionales, la intervención redujo de forma significativa la incidencia de delirium (12.3% frente a 23.2%), su duración, el tiempo de ventilación mecánica, la estancia hospitalaria y los costos, además de mejorar indicadores de sueño y estado nutricional ($p<0.05$).

Por su parte, Gómez & Henao (2024), en Colombia, desarrollaron una intervención basada en el modelo DyDel, fundamentada en el abordaje dinámico de síntomas y centrada en diez estrategias no farmacológicas como reorientación, movilización, control del dolor, identificación de factores

precipitantes y soporte espiritual y familiar. En una muestra de 213 sujetos, se observó una reducción significativa en la incidencia de delirium (6.3% vs. 14.9%, $p = 0.037$), en su duración media (0.7 ± 0.6 días vs. 0.94 ± 1.3 días) y en parámetros clínicos como el control del dolor, la movilidad y la estancia hospitalaria. El número necesario para tratar (NNT) fue de 11, lo que respalda la eficacia de la intervención DyDel como estrategia integral adaptada al paciente.

En Taiwán, Hsiao et al. (2024) implementaron una intervención mixta basada en un modelo automatizado de estratificación del riesgo de delirium (PRE-DELIRIC) y en el programa SMART/SnART, orientado a mejorar el entorno clínico a través del control del dolor, la higiene del sueño, la reorientación, la movilización precoz y el soporte emocional. En una muestra de 381 sujetos, la incidencia de delirium fue significativamente menor en el grupo intervención (5.7% frente a 13.2%, $p < 0.001$). Asimismo, se reportaron mejoras en la movilidad funcional, menor necesidad de restricción física y reducción de la estancia en UCI.

Finalmente, Torres-Contreras et al. (2021) condujeron dos estudios en Colombia que exploraron el impacto de programas multicomponente de enfermería en la prevención del delirium. En un ensayo clínico aleatorizado con 81 participantes en UCI, la intervención —que incluyó orientación espacio-temporal, estimulación sensorial, participación familiar y técnicas de reorientación cognitiva— fue aplicada diariamente desde el ingreso hasta el alta. El grupo intervención presentó una menor incidencia de delirium (5% frente a 24.4%, $p = 0.01$), con un riesgo relativo de 0.20 (IC95%: 0.05–0.88) y un NNT de 5. En su segundo estudio, de diseño cuasi-experimental con 291 sujetos, se reportó una reducción de la incidencia de delirium del 20.1% en el grupo control al 0.6% en el grupo intervención (HR ajustado: 0.07; IC95%: 0.009–0.60), con un NNT de 6. Estos hallazgos corroboran la efectividad de protocolos estructurados de estimulación cognitiva, participación familiar y ambiente tranquilo en la prevención del delirium en pacientes críticamente enfermos.

Intervenciones ambientales centradas en la higiene del sueño

Tres estudios exploraron intervenciones dirigidas a la mejora del ambiente físico o la higiene del sueño con resultados preventivos parciales, especialmente en la reducción de la prevalencia o frecuencia de episodios de delirium, más que en su incidencia acumulada (Tabla 3). Al respecto, Tonna et al. (2021), en Estados Unidos, desarrollaron una intervención no farmacológica basada en medidas ambientales aplicadas en una UCI quirúrgica, incluyendo la reducción de luz y ruido, uso de antifaces y tapones, control de alarmas y un checklist de sueño acompañado de educación al personal. La intervención, evaluada mediante un diseño pre-post con 646 admisiones, logró reducir la proporción de días con delirium del 20% al 15% ($p = 0.022$), con una diferencia ajustada de -4.9% (IC95%: -9.2% a -0.5%). Aunque no se evaluaron otros desenlaces clínicos, los resultados sugieren que modificaciones ambientales pueden contribuir a prevenir la aparición diaria de delirium en entornos quirúrgicos intensivos.

En un ensayo clínico aleatorizado en Turquía, Topal y Sürme (2025) estudiaron el efecto de la música relajante combinada con el uso de antifaces durante tres noches consecutivas en sujetos postquirúrgicos. El grupo intervención mostró mejoras significativas en la calidad del sueño y una menor incidencia de delirium al tercer día (0% vs. 8.3% en el grupo control; $p < 0.05$), resultado atribuido en un 71% a la mejora del sueño y en un 33% a la disminución del estrés. Aunque el estudio fue de corta duración, estos hallazgos resaltan el valor de intervenciones sensoriales simples y de bajo costo en la prevención del delirium.

Intervenciones aisladas sin evidencia de impacto preventivo

En uno de los estudios incluidos, no se encontró efecto preventivo en la intervención evaluada (Tabla 3). En efecto, Fazlollahi et al. (2021), en Irán, aplicaron un masaje de reflexología podal como técnica complementaria en pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria. Aunque se reportó

una reducción significativa en la intensidad del dolor postoperatorio, no se observaron diferencias en la incidencia de delirium (8.6% vs. 7.3%; $p = 0.76$) ni mejoras en el sueño. Estos resultados sugieren que intervenciones no estructuradas, de corta duración y dirigidas a un solo síntoma (como el dolor), pueden no ser suficientes para impactar la aparición de delirium en sujetos críticos, particularmente si no abordan múltiples dominios fisiológicos y cognitivos implicados en su patogenia.

Además, Krüger et al. (2024), en Alemania, realizaron un ensayo clínico aleatorizado de factibilidad que evaluó el modelo de atención de enfermería primaria, el cual incluye planificación personalizada del cuidado, asignación continua del mismo profesional y comunicación directa con la familia. En una muestra de 46 sujetos, no se observaron diferencias significativas en la incidencia de delirium entre el grupo de enfermería primaria (39%) y el grupo control (50%; $p = 0.31$). Aunque la duración del delirium fue menor en el grupo intervención (mediana: 3.0 días vs. 4.5 días), esta diferencia no alcanzó significación estadística ($p = 0.09$). El modelo fue factible, pero no mostró eficacia concluyente en la prevención del delirium.

Tabla 3

Intervenciones aplicadas en la prevención de delirium

Autor (año)	Tipo de intervención y Componentes	Comparador	Resultados principales
Lin et al. (2025)	Programa integral postoperatorio basado en evidencia: orientación, control del dolor, nutrición, sueño, movilización, participación familiar y equipo interdisciplinario.	Cuidados perioperatorios rutinarios	Menor incidencia (12.3% vs. 23.2%), menor duración, estancia y VM; mejor sueño y nutrición. Todas las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$).
Topal & Sürme (2025)	Música relajante + antifaz por 3 noches. Evaluación RASS, RCSQ y Nu-DESC.	Atención estándar	Incidencia de delirium 0% vs. 8.3% (día 3, $p < 0.01$). Mejor sueño (71%) y reducción del delirium (33%).
Gómez & Henao (2024)	Intervención DyDel: 10 medidas no farmacológicas + soporte familiar.	Cuidados convencionales en UCI	Menor incidencia (6.3% vs. 14.9%; $p = 0.037$), menor duración (0.7 ± 0.6 vs. 0.94 ± 1.3 días), mejor dolor y movilidad. NNT=11.
Hsiao et al. (2024)	Modelo PRE-DELIRIC + atención SMART/SnART: cuidado centrado en sueño, dolor, ansiedad y movilización.	Control retrospectivo sin estratificación	Incidencia menor (5.7% vs. 13.2%; $p < 0.001$). Reducción de estancia UCI, mayor movilidad y menor necesidad de restricción física.
Krüger et al. (2024)	Atención primaria: continuidad, asignación individual, contacto familiar.	Atención rotativa estándar	Menor duración (3.0 vs. 4.5 días, $p = 0.09$), sin diferencias significativas en incidencia (39% vs. 50%).
Fazlollahi et al. (2021)	Reflexología podal (2 días, 10 min/pie).	Atención estándar post-CABG	Sin diferencias en delirium (8.6% vs. 7.3%; $p = 0.76$). Útil solo para reducir dolor ($p < 0.05$).
Tonna et al. (2021)	Intervención ambiental: reducción de luz/ruido, antifaz, tapones, educación.	Mismo entorno (pre-post)	Delirium 15% vs. 20% ($p = 0.022$). Reducción ajustada: -4.9% (IC95%: -9.2 a -0.5).

Torres-Contreras et al. (2021a)	Intervención multicomponente estructurada: estimulación cognitiva, acompañamiento familiar y objetos personales.	Atención habitual sin protocolo	Incidencia 5% vs. 24.4% ($p=0.01$), NNT=5. Mejora sin eventos adversos.
Torres-Contreras et al. (2021b)	Intervención diaria 15 min: orientación + apoyo familiar.	Atención habitual	Incidencia 0.6% vs. 20.1% ($p<0.001$). HR ajustado: 0.07 (IC95%: 0.009–0.60), NNT=6.
CABG: Coronary Artery Bypass Grafting; DyDel: Dynamic Symptom Model; HR: Hazard Ratio; IC95%: Intervalo de Confianza al 95%; NNT: Número Necesario a Tratar; Nu-DESC: Nursing Delirium Screening Scale; PRE-DELIRIC: Prediction of Delirium in ICU Patients; RASS: Richmond Agitation-Sedation Scale; RCSQ: Richards-Campbell Sleep Questionnaire; SMART/SnART: Sleep-Mobility-Anxiety-Reorientation-Touch/Support; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; VM: Ventilación Mecánica.			

DISCUSIÓN

El análisis de la evidencia disponible permite afirmar que las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención del delirium, en su mayoría de tipo no farmacológico, han mostrado eficacia clínica, especialmente cuando se estructuran como programas multicomponentes. La disminución de la incidencia de delirium observada en diversos estudios (Lin et al., 2025; Gómez y Henao, 2024; Torres Contreras et al., 2021; Hsiao et al., 2024) evidencia el impacto favorable de los cuidados integrales, que incluyen tanto el abordaje fisiológico, como la esfera emocional, cognitiva, ambiental y familiar del sujeto críticamente enfermo. Esta tendencia coincide con los hallazgos de Matsuura et al. (2023), quienes, a través de un metaanálisis en red, confirmaron que las combinaciones de intervenciones que incluyen estimulación cognitiva, movilización, promoción del sueño y control del dolor presentan mayor efectividad que aquellas centradas en un solo componente, con un OR de 0.47 para SP-CS-EM-PC-AS.

Uno de los elementos transversales entre los estudios incluidos fue la incorporación de intervenciones ambientales y sensoriales para mejorar la calidad del sueño, lo cual se ha correlacionado con una menor aparición de delirium. Al respecto, Topal y Sürme (2025) documentaron que el uso de antifaces y tapones, tanto en la calidad del sueño como en la disminución de síntomas de delirium. Esta evidencia fue respaldada por Hu et al. (2015), quienes identificaron beneficios similares en metaanálisis que incluyeron dichas intervenciones, aunque con una calidad de evidencia considerada baja o muy baja, debido a limitaciones metodológicas y heterogeneidad entre estudios. Aun así, el consenso general apunta a que la mejora en el entorno sensorial nocturno constituye un pilar fundamental en la prevención del delirium (Akpınar et al., 2022; Kiliç & Kav, 2023).

Por otra parte, intervenciones centradas en el entrenamiento familiar y el contacto afectivo se asociaron con una alta efectividad. El estudio de Lin et al. (2025) incluyó la orientación familiar como parte del paquete preventivo, mientras que Gómez y Henao (2024) y Torres Contreras et al. (2021) incorporaron la participación familiar como componente activo del cuidado. Esta dimensión relacional cobra relevancia al ser respaldada por los resultados de Deng et al. (2020), quienes identificaron que la participación familiar (RR 0.19, IC95%: 0.08–0.44) fue el componente individual con mayor efecto preventivo sobre la aparición de delirium. Además, estudios cualitativos como el de Liang et al. (2022) también señalan que las restricciones en las políticas de visita familiar representan una barrera importante para implementar este tipo de intervenciones de forma efectiva.

En cuanto a la operatividad clínica, es importante resaltar que la implementación de intervenciones multicomponentes requiere de una estructura institucional que respalde la coordinación interdisciplinaria. Estudios como los de Hsiao et al. (2024) y Lin et al. (2025) han evidenciado que los

modelos colaborativos entre enfermería, fisioterapia, terapia respiratoria, medicina y farmacia permiten ejecutar protocolos con mayor adherencia y mejores resultados. Este enfoque se alinea con las recomendaciones de Yin et al. (2024), quienes proponen la institucionalización de procesos estandarizados para la prevención no farmacológica del delirium postoperatorio, fundamentados en evidencia clínica de alta calidad.

Sin embargo, uno de los aspectos críticos identificados tanto en los estudios incluidos como en los de contraste es la brecha entre la efectividad potencial y su implementación real. Tal como lo señalan Liang et al. (2022) y Sist et al. (2024), existen barreras estructurales y actitudinales que condicionan la priorización de estas intervenciones. La falta de formación específica en delirium, la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería, la ausencia de tamizaje rutinario y las deficiencias en recursos humanos y materiales limitan la aplicabilidad de muchas de estas estrategias en contextos reales. Esto es coherente con lo observado por Aldawood et al. (2023), quienes reportaron un bajo nivel de conocimientos previos en el personal de cuidados críticos, con una mejora significativa tras un programa educativo, lo que resalta la necesidad de reforzar las competencias clínicas en delirium como eje para una atención efectiva.

Cabe destacar que no todas las intervenciones mostraron eficacia. Por ejemplo, la reflexología podal evaluada por Fazlolahe et al. (2021) no tuvo impacto significativo en la prevención del delirium ni en la calidad del sueño, aunque sí fue útil en la reducción del dolor. Este hallazgo es coherente con los resultados de Hu et al. (2015), quienes observaron que la mayoría de las intervenciones con evidencia marginal o baja calidad suelen tener efectos inconsistentes, lo que subraya la importancia de seleccionar cuidadosamente aquellas estrategias con soporte clínico robusto y factibilidad operativa.

En términos de aplicabilidad clínica, los estudios revisados confirman que las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención del delirium son factibles de implementar si se cuenta con protocolos claros, apoyo institucional, formación adecuada y una cultura organizacional que favorezca el cuidado centrado en el sujeto. Las intervenciones más efectivas son aquellas que integran el conocimiento técnico, la sensibilidad al entorno, la participación familiar y la atención centrada en el bienestar multidimensional del sujeto. A pesar de la heterogeneidad en los contextos geográficos y metodológicos, existe una convergencia clara hacia el valor del abordaje integral, humano y sistemático del delirium como parte del cuidado crítico contemporáneo.

Esta revisión sistemática presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, aunque se aplicaron criterios rigurosos de selección y evaluación metodológica, el número de estudios incluidos fue relativamente reducido ($n=9$), lo cual puede limitar la generalización de los resultados. En segundo lugar, la heterogeneidad en los diseños metodológicos (ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales y pre-post), así como en las poblaciones, contextos clínicos y componentes específicos de las intervenciones, dificulta la comparación directa entre estudios y restringe la posibilidad de realizar un metaanálisis cuantitativo. Además, algunos estudios presentaron limitaciones en su tamaño muestral, lo que podría haber influido en la potencia estadística para detectar efectos significativos, especialmente en intervenciones aisladas. Otra limitación importante fue la exclusión de estudios en población pediátrica, neonatos y sujetos con patologías psiquiátricas previas, lo cual restringe la aplicabilidad de los hallazgos a contextos más diversos. Finalmente, aunque se realizó una búsqueda amplia en bases de datos y literatura gris, no puede descartarse la presencia de sesgo de publicación, dado que los estudios con resultados negativos tienden a estar subrepresentados en la literatura científica.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión sistemática respaldan de manera consistente la eficacia de las intervenciones de enfermería no farmacológicas en la prevención del delirium en pacientes

críticamente enfermos, particularmente aquellas estructuradas como programas multicomponentes. Estrategias como la reorientación cognitiva, la movilización temprana, el control ambiental, el acompañamiento familiar y la promoción del sueño han logrado reducir de forma significativa la incidencia, duración y severidad del delirium, además de contribuir a la mejora de indicadores clínicos como el tiempo de ventilación mecánica, la movilidad funcional y la estancia hospitalaria. Estas intervenciones, además de ser seguras y de bajo costo, refuerzan el papel protagónico del personal de enfermería en la vigilancia neurológica del paciente crítico y en la implementación de cuidados centrados en la persona. Sin embargo, su aplicabilidad real requiere superar barreras organizativas, formativas y culturales presentes en los entornos hospitalarios, lo que expone la necesidad de fortalecer la formación en delirium, promover la estandarización de protocolos y facilitar el trabajo interdisciplinario. En este sentido, la evidencia disponible ofrece una base sólida para que las instituciones de salud desarrollen políticas clínicas que integren de forma sistemática estas estrategias preventivas en las unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS

- Akpınar, R. B., Aksoy, M., & Kant, E. (2022). Effect of earplug/eye mask on sleep and delirium in intensive care patients. *Nursing in Critical Care*, 27(4), 537-545. <https://doi.org/10.1111/nicc.12741>
- Aldawood, Z. S., Alameri, R. A., Elghoneimy, Y., Swyan, A. H. A., Almulla, H., Hammad, S. S., Saleh, N. S. A., & Alameri, S. A. (2023). Impact of Educational Program on Critical Care Nurses' Knowledge of ICU Delirium: A Quasi-Experimental Study. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 77(1), 56-63. <https://doi.org/10.5455/medarh.2023.77.56-63>
- Balas, M. C., Burke, W. J., Gannon, D., Cohen, M. Z., Colburn, L., Bevil, C., Franz, D., Olsen, K. M., Ely, E. W., & Vasilevskis, E. E. (2013). Implementing the awakening and breathing coordination, delirium monitoring/management, and early exercise/mobility bundle into everyday care: Opportunities, challenges, and lessons learned for implementing the ICU Pain, Agitation, and Delirium Guidelines. *Critical Care Medicine*, 41(9 Suppl 1), S116-127. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182a17064>
- Barr, J., Downs, B., Ferrell, K., Talebian, M., Robinson, S., Kolodisner, L., Kendall, H., & Holdych, J. (2024). Improving Outcomes in Mechanically Ventilated Adult ICU Patients Following Implementation of the ICU Liberation (ABCDEF) Bundle Across a Large Healthcare System. *Critical Care Explorations*, 6(1), e1001. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000001001>
- Deng, L.-X., Cao, L., Zhang, L.-N., Peng, X.-B., & Zhang, L. (2020). Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Critical Care*, 60, 241-248. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.08.019>
- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J. C., Pandharipande, P. P., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Nunnally, M. E., Rochweg, B., Balas, M. C., van den Boogaard, M., Bosma, K. J., Brummel, N. E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G. L., Harris, J. E., ... Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), e825-e873. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>
- Ely, E. W., Shintani, A., Truman, B., Speroff, T., Gordon, S. M., Harrell, F. E., Inouye, S. K., Bernard, G. R., & Dittus, R. S. (2004). Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA*, 291(14), 1753-1762. <https://doi.org/10.1001/jama.291.14.1753>
- Fazlollah, A., Babatabar Darzi, H., Heidaranlu, E., & Moradian, S. T. (2021). The effect of foot reflexology massage on delirium and sleep quality following cardiac surgery: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 60, 102738. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102738>
- Girard, T. D., Thompson, J. L., Pandharipande, P. P., Brummel, N. E., Jackson, J. C., Patel, M. B., Hughes, C. G., Chandrasekhar, R., Pun, B. T., Boehm, L. M., Elstad, M. R., Goodman, R. B., Bernard, G. R., Dittus, R. S., & Ely, E. W. (2018). Clinical phenotypes of delirium during critical illness and severity of subsequent long-term cognitive impairment: A prospective cohort study. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 6(3), 213-222. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30062-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30062-6)
- Gómez Tovar, L. O., & Henao Castaño, A. M. (2024). Dynamic delirium – Nursing intervention to reduce delirium in patients critically ill, a randomized control trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 83, 103691. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103691>
- Hsiao, W.-L., Hsieh, P.-Y., Hsu, L.-F., Lai, Y.-H., Wang, M.-L., & Yeh, Y.-C. (2024). Effectiveness of a delirium risk assessment and multidisciplinary care approach in reducing delirium incidence among

surgical intensive care unit patients: A retrospective pre-post intervention study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 98, 111566. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2024.111566>

Hu, R.-F., Jiang, X.-Y., Chen, J., Zeng, Z., Chen, X. Y., Li, Y., Huining, X., & Evans, D. J. W. (2015). Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(10), CD008808. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008808.pub2>

Johnson, G. U., Towell-Barnard, A., McLean, C., & Ewens, B. (2024). Delirium prevention and management in an adult intensive care unit through evidence-based nonpharmacological interventions: A scoping review. *Collegian*, 31(4), 232-251. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.05.001>

Kiliç, G., & Kav, S. (2023). Effect of using eye masks and earplugs in preventing delirium in intensive care patients: A single-blinded, randomized, controlled trial. *Nursing in Critical Care*, 28(5), 698-708. <https://doi.org/10.1111/nicc.12901>

Kotfis, K., Williams Roberson, S., Wilson, J. E., Dabrowski, W., Pun, B. T., & Ely, E. W. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical Care (London, England)*, 24(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02882-x>

Krewulak, K. D., Stelfox, H. T., Leigh, J. P., Ely, E. W., & Fiest, K. M. (2018). Incidence and Prevalence of Delirium Subtypes in an Adult ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care Medicine*, 46(12), 2029-2035. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003402>

Krüger, L., Zittermann, A., Mannebach, T., Wefer, F., Becker, T., Lohmeier, S., Lüttermann, A., von Dossow, V., Rojas, S. V., Gummert, J., & Langer, G. (2024). Randomized feasibility trial for evaluating the impact of primary nursing on delirium duration during intensive care unit stay. *Intensive and Critical Care Nursing*, 84, 103748. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103748>

Liang, S., Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Zhao, J., & Liu, W. (2022). Non-pharmacological delirium prevention practices among critical care nurses: A qualitative study. *BMC Nursing*, 21, 235. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01019-5>

Lin, H., Dong, D., Zheng, K., & Xu, Q. (2025). A Comprehensive Intervention Program for Postoperative Delirium Prevention in Elderly Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(2), 371-376. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.05.018>

Marra, A., Ely, E. W., Pandharipande, P. P., & Patel, M. B. (2017). The ABCDEF Bundle in Critical Care. *Critical care clinics*, 33(2), 225-243. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2016.12.005>

Matsuura, Y., Ohno, Y., Toyoshima, M., & Ueno, T. (2023). Effects of non-pharmacologic prevention on delirium in critically ill patients: A network meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, 28(5), 727-737. <https://doi.org/10.1111/nicc.12780>

Oh, E. S., Fong, T. G., Hshieh, T. T., & Inouye, S. K. (2017). Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA*, 318(12), 1161-1174. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.12067>

Pun, B. T., Balas, M. C., Barnes-Daly, M. A., Thompson, J. L., Aldrich, J. M., Barr, J., Byrum, D., Carson, S. S., Devlin, J. W., Engel, H. J., Esbrook, C. L., Hargett, K. D., Harmon, L., Hielsberg, C., Jackson, J. C., Kelly, T. L., Kumar, V., Millner, L., Morse, A., ... Ely, E. W. (2019). Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. *Critical Care Medicine*, 47(1), 3-14. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003482>

Sist, L., Pezzolati, M., Ugenti, N. V., Cedioli, S., Messina, R., Chiappinotto, S., Rucci, P., & Palese, A. (2024). Nurses prioritization processes to prevent delirium in patients at risk: Findings from a Q-Methodology study. *Geriatric Nursing*, 58, 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.05.002>

Tonna, J. E., Dalton, A., Presson, A. P., Zhang, C., Colantuoni, E., Lander, K., Howard, S., Beynon, J., & Kamdar, B. B. (2021). The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. *Chest*, 160(3), 899-908. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030>

Topal, T., & Sürme, Y. (2025). The Effect of Music and Eye Masks on Sleep Quality and Delirium in Abdominal Surgery Intensive Care Patients: Randomized Controlled Trial. *Nursing in Critical Care*, 30(4), e70072. <https://doi.org/10.1111/nicc.70072>

Torres Contreras, C. C., Páez-Esteban, A. N., Rincon-Romero, M. K., Rivera Carvajal, R., Márquez Herrera, M., & Hinestrosa Díaz del Castillo, A. (2021). Nursing intervention to prevent delirium in critically ill adults. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e03685. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019035003685>

Torres-Contreras, C. C., Esteban, A. N. P., Parra, M. D., Romero, M. K. R., Silva, C. G. da, & Buitrago, N. P. D. (2021). Multicomponent nursing program to prevent delirium in critically ill patients: A randomized clinical trial. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 42, e20200278. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200278>

Yin, S., Dai, J., & Lu, L. (2024). Summary of the Clinical Evidence for Non-Pharmacological Management of Postoperative Delirium in Adults: An Evidence Synthesis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 3427-3438. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S469157>

Zaal, I. J., Devlin, J. W., Peelen, L. M., & Slooter, A. J. C. (2015). A systematic review of risk factors for delirium in the ICU. *Critical Care Medicine*, 43(1), 40-47. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000625>

Zhang, Z., Pan, L., & Ni, H. (2013). Impact of delirium on clinical outcome in critically ill patients: A meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 35(2), 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.11.003>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .