

JMNJE V4. N1. 048

**Calidad del sueño y factores asociados en pacientes conscientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos**

*Sleep quality and associated factors in conscious patients hospitalized in the Intensive Care Unit*

**Autores:**

Jessica Pamela Correa Quito  
Universidad Iberoamérica del Ecuador  
Quito – Ecuador  
[jessy.correa150593@gmail.com](mailto:jessy.correa150593@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0007-7008-216X>

Adriana Jazmín Echaiz Del Pezo  
Universidad Iberoamérica del Ecuador  
Quito – Ecuador  
[adriajazmin11@gmail.com](mailto:adriajazmin11@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0006-4596-6118>

Diego Andrés Cabezas López  
Universidad Iberoamérica del Ecuador  
Quito – Ecuador  
[cabezasdiego23@gmail.com](mailto:cabezasdiego23@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-2945-7891>

**Autor de correspondencia:** *Jessica Pamela Correa Quito*, [jessy.correa150593@gmail.com](mailto:jessy.correa150593@gmail.com)

**Recepción:** 07-abril-2026

**Aceptación:** 29-abril-2026

**Publicación:** 20-mayo-2026

**Cómo citar este artículo:**

Correa Quito, J. P., Echaiz Del Pezo, A. J., & Cabezas López, . D. A. (2026). Calidad del sueño y factores asociados en pacientes conscientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Journal of Multidisciplinary Novel Journeys & Explorations*, 4(1), 1-24. <https://doi.org/10.63688/1s48n341>

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.



## RESUMEN

La calidad del sueño en pacientes conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI) es afectada por múltiples factores, por tanto, resulta necesario mejorar el descanso y generar un entorno óptimo durante la estancia hospitalaria. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre la calidad del sueño y los factores asociados en pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura con enfoque de síntesis narrativa, estructurada según los lineamientos PRISMA 2020. La búsqueda se desarrolló en las bases de datos PubMed y SciELO durante el periodo 2021–2026. Se incluyeron estudios originales relacionados con calidad del sueño y factores asociados en pacientes adultos hospitalizados en UCI. **Resultados:** Los estudios incluidos evidenciaron que las alteraciones del sueño en pacientes críticos se relacionan principalmente con factores ambientales como ruido, iluminación artificial y actividades asistenciales nocturnas, además de factores clínicos y psicológicos como dolor, ansiedad, gravedad de la enfermedad, ventilación mecánica y presencia de dispositivos invasivos. Asimismo, las alteraciones del sueño fueron asociadas con delirium y alteraciones neurocognitivas. Las intervenciones no farmacológicas, especialmente el control del ruido, la regulación de la iluminación y la reorganización de cuidados nocturnos, mostraron resultados favorables para mejorar el descanso. **Conclusiones:** La calidad del sueño en pacientes hospitalizados en UCI se encuentra afectada por múltiples factores ambientales, clínicos, psicológicos y asistenciales que interactúan durante la estancia hospitalaria. Las intervenciones no farmacológicas y la participación del personal de enfermería representan estrategias importantes para favorecer el descanso y contribuir al cuidado integral del paciente crítico.

**Palabras clave:** calidad del sueño, unidades de cuidados intensivos, cuidados críticos, adulto, atención de enfermería.

## ABSTRACT

Sleep quality in conscious patients hospitalized in intensive care units (ICUs) is affected by multiple factors; therefore, it is necessary to improve rest and promote an optimal environment during hospitalization. **Objective:** To analyze the available scientific evidence regarding sleep quality and associated factors in conscious adult patients hospitalized in intensive care units. **Methodology:** A systematic literature review with a narrative synthesis approach was conducted following the PRISMA 2020 guidelines. The search was carried out in the PubMed and SciELO databases during the 2021–2026 period. Original studies related to sleep quality and associated factors in adult ICU patients were included. **Results:** The included studies showed that sleep disturbances in critically ill patients are mainly associated with environmental factors such as noise, artificial lighting, and nighttime healthcare activities, as well as clinical and psychological factors including pain, anxiety, disease severity, mechanical ventilation, and invasive devices. Furthermore, sleep disturbances were associated with delirium and neurocognitive alterations. Non-pharmacological interventions, particularly noise reduction, light control, and reorganization of nighttime care, demonstrated favorable results in improving rest. **Conclusions:** Sleep quality in ICU patients is affected by multiple environmental, clinical, psychological, and healthcare-related factors that interact during hospitalization. Non-pharmacological interventions and nursing care play an important role in promoting rest and supporting comprehensive critical patient care.

**Keywords:** sleep quality, intensive care units, critical care, adult, nursing care.



## 1. INTRODUCCIÓN

El sueño constituye un proceso fisiológico esencial para la recuperación orgánica, la regulación neuroendocrina y el mantenimiento de las funciones cognitivas e inmunológicas. En pacientes hospitalizados, especialmente aquellos ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI), el descanso suele verse significativamente alterado debido a múltiples condiciones propias del entorno crítico. En este contexto, las modificaciones del sueño incluyen fragmentación, despertares frecuentes, disminución de las fases profundas y alteraciones del ritmo circadiano, lo que limita la capacidad restauradora del descanso y puede afectar negativamente la evolución clínica del paciente (Soares & Serafim, 2024).

En las UCI, las alteraciones del sueño se relacionan con diversos factores ambientales que actúan de manera simultánea durante la hospitalización. Entre los principales se encuentran el ruido generado por alarmas de equipos biomédicos, las conversaciones del personal sanitario, la iluminación artificial constante y la actividad asistencial continua. La evidencia científica señala que los niveles de ruido en las unidades críticas suelen superar las recomendaciones internacionales, favoreciendo interrupciones repetitivas del sueño y deteriorando el bienestar físico y emocional del paciente (Brancato, Mer, & Jooma, 2025). De igual manera, factores ambientales como la exposición prolongada a la luz artificial y las condiciones térmicas inadecuadas han sido asociados con menor calidad del descanso y alteraciones en el ciclo sueño-vigilia (Lkoul, Oumbarek, Bouchriti, Jniene, & Dendane, 2024).

Además de los factores ambientales, las condiciones clínicas y fisiológicas propias del paciente crítico también influyen significativamente en la calidad del sueño. La gravedad de la enfermedad, el dolor, el uso de sedantes, la ventilación mecánica y la presencia de dispositivos invasivos pueden interferir tanto en la conciliación como en el mantenimiento del descanso nocturno. En este sentido, diversos estudios han reportado que los pacientes con alteraciones importantes del sueño presentan mayor inestabilidad fisiológica y mayor probabilidad de desarrollar complicaciones durante la estancia en UCI (Liu et al., 2024).

Las alteraciones del sueño en pacientes hospitalizados en UCI poseen importantes implicaciones clínicas y neurocognitivas. La literatura científica describe que la privación y fragmentación del sueño pueden relacionarse con deterioro cognitivo, alteraciones



emocionales y mayor riesgo de delirium, situación que repercute negativamente en la recuperación del paciente crítico. En este contexto, Kang, Cho, Kim y Jeong (2026) identificaron que una menor duración y eficiencia del sueño se asocian significativamente con mayor incidencia de delirium en pacientes ingresados en unidades críticas. Asimismo, Soares y Serafim (2024) señalan que las alteraciones del sueño representan un problema multifactorial que puede prolongar la recuperación clínica y afectar la estabilidad neurofisiológica del paciente.

Frente a esta problemática, se han desarrollado diferentes estrategias orientadas a mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados en UCI. Entre las principales intervenciones destacan las medidas no farmacológicas dirigidas a disminuir estímulos ambientales, reorganizar las actividades asistenciales nocturnas y favorecer periodos continuos de descanso. Este tipo de intervenciones ha demostrado efectos favorables tanto en la percepción del sueño como en la reducción de complicaciones asociadas, especialmente delirium y alteraciones neurocognitivas (Tonna et al., 2021). Del mismo modo, revisiones recientes resaltan la importancia de intervenciones simples y de bajo costo, como el control del ruido, la regulación de la iluminación y la planificación del cuidado nocturno dentro de las unidades críticas (Carrera et al., 2024).

A pesar del creciente interés científico sobre la calidad del sueño en pacientes críticos, la evidencia disponible presenta heterogeneidad metodológica y diferencias importantes en relación con los factores asociados, los instrumentos de evaluación y las intervenciones implementadas. Esta variabilidad dificulta integrar de manera clara los hallazgos relacionados con las alteraciones del sueño y las estrategias orientadas a mejorar el descanso en pacientes conscientes hospitalizados en UCI. En consecuencia, resulta necesario sintetizar la evidencia científica reciente para comprender de manera más integral los factores asociados a la calidad del sueño y las medidas utilizadas para favorecer el descanso en este grupo de pacientes.

En Ecuador, la información científica relacionada con la calidad del sueño en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos aún es limitada. No obstante, en la práctica clínica se observa que las condiciones propias de estos servicios, como el ruido constante, la dinámica asistencial continua y la complejidad del estado clínico de los pacientes, pueden afectar significativamente el descanso. Esta situación evidencia la necesidad de



profundizar en el análisis de los factores que interfieren en la calidad del sueño y en las intervenciones aplicadas para disminuir sus alteraciones dentro del entorno crítico.

En este escenario, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción del descanso y el bienestar del paciente crítico. A través del control del entorno, la organización de las actividades asistenciales y la implementación de medidas no farmacológicas, el profesional de enfermería puede contribuir a disminuir las interrupciones nocturnas y favorecer un sueño más reparador. Por ello, comprender los factores asociados a la calidad del sueño en pacientes conscientes hospitalizados en UCI resulta relevante para fortalecer las estrategias de cuidado orientadas a mejorar la recuperación y la calidad de atención.

A partir de lo expuesto, la presente revisión sistemática plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad del sueño en pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos? El objetivo del estudio fue analizar la evidencia científica disponible sobre la calidad del sueño y los factores asociados en pacientes conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

## 2. METODOLOGÍA

La presente investigación correspondió a una revisión sistemática de la literatura científica con enfoque de síntesis narrativa, desarrollada con el propósito de analizar la evidencia disponible sobre la calidad del sueño y los factores asociados en pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI). La revisión se estructuró tomando como referencia los lineamientos establecidos por la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que permitió organizar de manera transparente el proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los estudios científicos.

La pregunta de investigación fue estructurada mediante la estrategia PICO, donde la población (P) correspondió a pacientes adultos conscientes hospitalizados en UCI; la intervención o exposición (I) incluyó factores asociados e intervenciones relacionadas con la calidad del sueño; la comparación (C) consideró las diferencias entre condiciones ambientales, clínicas y asistenciales reportadas en los estudios; y el desenlace (O) estuvo relacionado con la calidad del sueño y sus alteraciones en pacientes críticos.



La búsqueda bibliográfica se realizó entre marzo y abril de 2026 en las bases de datos biomédicas PubMed y SciELO, seleccionadas por su relevancia científica y cobertura en el área de ciencias de la salud. En PubMed se utilizaron descriptores controlados Medical Subject Headings (MeSH), entre ellos Sleep, Intensive Care Units, Critical Care y Adult, combinados con términos libres como Sleep Quality, Nursing Care, Risk Factors e Interventions. Los términos fueron integrados mediante operadores booleanos AND y OR, obteniéndose la siguiente ecuación de búsqueda:

("Sleep"[MeSH Terms] OR "Sleep Quality") AND ("Intensive Care Units"[MeSH Terms] OR "Critical Care") AND ("Adult"[MeSH Terms]) AND ("Nursing Care" OR "Risk Factors" OR "Interventions")

En SciELO se empleó una estrategia de búsqueda adaptada a su sistema de indexación, utilizando la siguiente ecuación:

("sleep" OR "sleep quality" OR "sleep disturbance") AND ("intensive care" OR "ICU" OR "critical care") AND ("adult")

Para delimitar la búsqueda se aplicaron filtros relacionados con publicaciones realizadas entre 2021 y 2026, estudios en población adulta y artículos disponibles en texto completo, acceso abierto e idioma español o inglés. Asimismo, se consideraron investigaciones relacionadas específicamente con la calidad del sueño y los factores asociados en pacientes conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

Los criterios de inclusión contemplaron artículos científicos originales de tipo observacional, analítico o experimental, publicados en revistas revisadas por pares, disponibles en texto completo y relacionados directamente con el objetivo del estudio. Por otra parte, se excluyeron artículos duplicados, investigaciones sin relación temática con la calidad del sueño en pacientes críticos, documentos sin acceso a texto completo, estudios realizados en población pediátrica o neonatal y publicaciones secundarias como revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, metaanálisis y scoping reviews, debido a que la revisión se centró exclusivamente en evidencia primaria.

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en varias etapas. Inicialmente, se identificaron los registros obtenidos en ambas bases de datos y posteriormente se realizó la eliminación de artículos duplicados. En una segunda fase, se efectuó la revisión de títulos y resúmenes para descartar investigaciones que no cumplieran con los criterios



establecidos. Finalmente, los artículos potencialmente elegibles fueron analizados a texto completo para confirmar su inclusión definitiva en la revisión sistemática. Este procedimiento fue realizado de manera independiente por dos revisores. En los casos donde existieron discrepancias respecto a la selección de los estudios, estas fueron resueltas mediante discusión y consenso académico, garantizando la consistencia metodológica del proceso.

La búsqueda inicial permitió identificar 260 registros científicos, de los cuales 180 correspondieron a PubMed y 80 a SciELO. Luego del proceso de cribado y revisión de títulos y resúmenes, se excluyeron los estudios que no cumplían con los criterios de elegibilidad. Posteriormente, se efectuó la evaluación a texto completo de 37 artículos potencialmente relevantes. Finalmente, 15 estudios científicos cumplieron con todos los criterios metodológicos y fueron incluidos en la síntesis narrativa final. El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios se presenta mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020.

Para la extracción y organización de la información se elaboró una matriz de evidencia en Microsoft Excel, en la cual se registraron variables como autor, año de publicación, país de procedencia, diseño metodológico, tamaño de muestra, instrumentos de evaluación del sueño, factores asociados y principales hallazgos. Adicionalmente, la calidad metodológica de los estudios observacionales fue evaluada mediante una versión adaptada de la escala Newcastle-Ottawa, permitiendo valorar aspectos relacionados con selección de participantes, comparabilidad y calidad de los resultados reportados.

Debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, así como a las diferencias en los instrumentos de evaluación y variables analizadas, los hallazgos fueron interpretados mediante síntesis narrativa. Este enfoque permitió organizar e integrar la evidencia científica disponible sobre calidad del sueño y factores asociados en pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

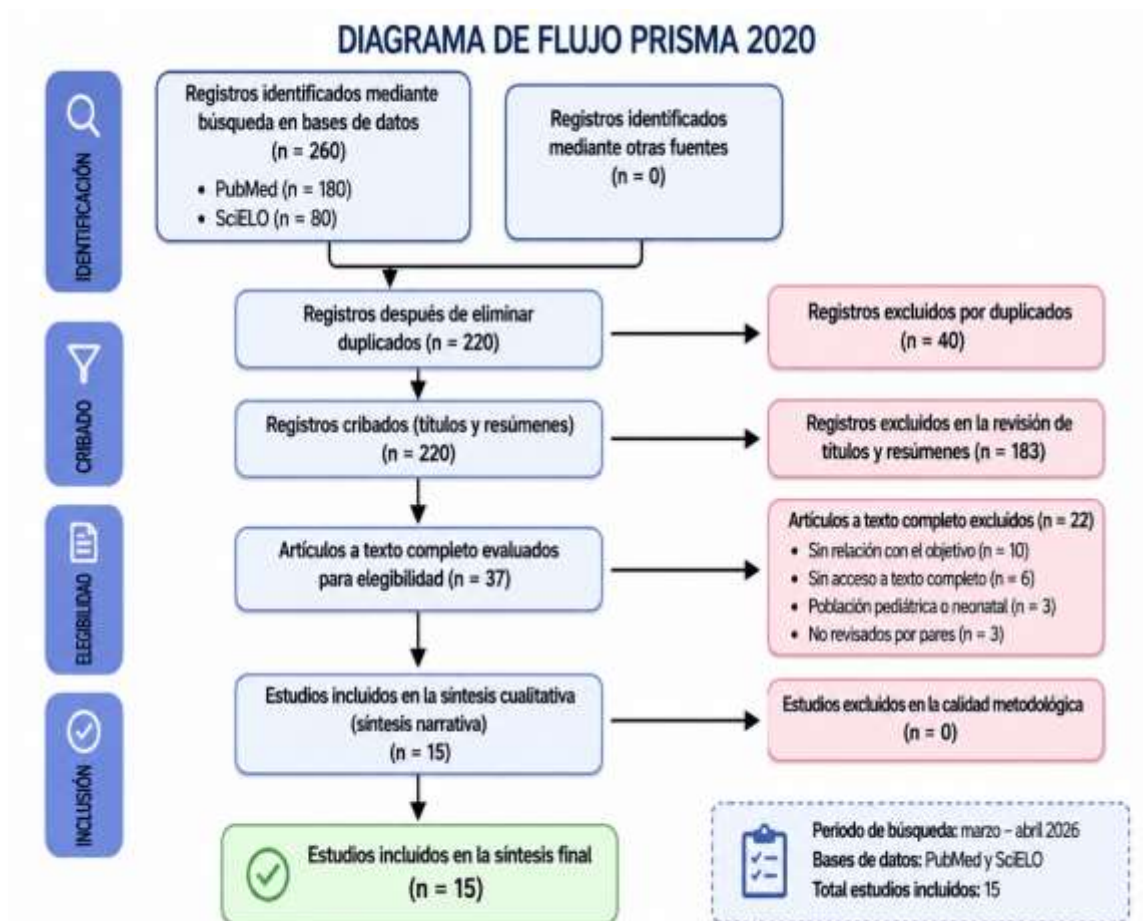
Finalmente, esta investigación no representó riesgo para seres humanos debido a que se basó exclusivamente en el análisis documental de literatura científica previamente publicada. No se realizaron intervenciones clínicas ni manejo de datos personales o confidenciales. Asimismo, se respetaron los principios de integridad científica mediante la adecuada citación



y referenciación de las fuentes consultadas conforme a las normas APA séptima edición.

**Figura 1.**

*Diagrama del método PRISMA*



*Nota.* Descripción del proceso de cribado del diagrama Prisma. Elaboración propia.

### 3. RESULTADOS

En este apartado se presentan los principales hallazgos obtenidos de los estudios incluidos en la revisión sistemática. La tabla 1 resume las características metodológicas de las investigaciones seleccionadas, así como los factores asociados a la calidad del sueño en pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Además, se describen los instrumentos utilizados para la evaluación del sueño y las principales



intervenciones orientadas a mejorar el descanso y disminuir las alteraciones del sueño durante la estancia hospitalaria.

**Tabla 1.**

*Síntesis de los estudios incluidos sobre calidad del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados en UCI*

N <sup>o</sup>	AUTORES	AÑO	TÍTULO DEL ARTÍCULO	DISEÑO DEL ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL SUEÑO	FACTORES ASOCIADOS	RESULTADOS PRINCIPALES
1	Matsuura Y; Ohno Y; Natori H; Ichikawa A; Nakamura M; Akiyama R; Ueno T	2025	Electroencephalography-based evaluation of the impact of night-time nursing care on sleep during intensive care unit administration after cardiac surgery	Estudio observacional prospectivo	43 pacientes (270 intervenciones analizadas)	Electroencefalografía (EEG)	Intervenciones de enfermería nocturnas, uso de sedación (dexmedetomidina), frecuencia de cuidados, estímulos sensoriales (ruido, contacto)	Las intervenciones de enfermería nocturnas interrumpen el sueño incluso con sedación; se evidenció aumento de actividad alfa y beta tras cuidados indicando despertares; se recomienda agrupar cuidados para evitar fragmentación del sueño
2	Kang J; Cho H; Kim S; Jeong JH	2025	Sleep Quality and Delirium Occurrence in Intensive Care Unit Patients: A Prospective Observational Study	Estudio observacional prospectivo	357 pacientes	Fitbit Sense (dispositivo wearable) + CAM-ICU (delirium)	Tiempo de sueño, wake after sleep onset (WASO), severidad de la enfermedad, uso de analgésicos, edad, fragilidad, diagnóstico neurológico	Menor tiempo de sueño y mayor WASO en la primera noche se asociaron significativamente con delirium al día siguiente; cada minuto adicional de sueño reduce el riesgo (OR=0.997) y mayor WASO lo aumenta (OR=1.050);



							al tercer día, el delirium se asoció más con la severidad de la enfermedad y delirium previo que con el sueño	
3	Jonescu EE; Litton E; Farrell B	2025	Investigating the Interplay of Thermal, Lighting, and Acoustics in Intensive Care for Enhanced Patient Well-being and Clinical Outcomes	Estudio de caso con enfoque mixto (observacional ambiental)	4 pacientes (una habitación ICU, 4 admisiones)	No aplica directamente (medición ambiental: lux, ruido, temperatura)	Ruido (60–90 dB), iluminación (lux subóptimos día/noche), temperatura fuera de rango óptimo, interrupciones durante admisión/alta	Los niveles elevados de ruido, iluminación inadecuada y temperatura fuera del rango óptimo se asociaron con alteraciones del sueño y del ritmo circadiano; estos factores ambientales contribuyen a peor recuperación, mayor estrés y posible aumento de delirium; se requiere un enfoque integral en el diseño del entorno ICU
4	Carrera MP; Alegria L; Brockmann P; García P; Henríquez-Beltrán M; Bakker J	2024	Nonpharmacological interventions to promote sleep in the adult critical patients unit: A scoping review	Revisión de alcance (scoping review)	57 estudios incluidos + 14 en curso	Polisomnografía (PSG), actigrafía, melatonina, cortisol, RCSQ, PSQI, Verran and Snyder-Halpern Scale, entre otros	Luz, ruido, intervenciones del personal, ventilación mecánica, gravedad de la enfermedad, fármacos (sedantes, opioides), factores ambientales y organizacionales	Las intervenciones no farmacológicas (tapones, antifaz, música, aromaterapia, luz, bundles) pueden mejorar la calidad del sueño percibida, pero los resultados son heterogéneos; las



							intervenciones combinadas parecen más efectivas, aunque es difícil identificar qué componente es el más influyente	
5	Lkoul A; Oumbar ek K; Bouchrit i Y; Jniene A; Dendane T	2024	Environmental Factors Affecting Sleep Quality in Intensive Care Unit Patients in Southern Morocco: An Assessment Study	Estudio transversal	328 pacientes	Freedman Sleep Questionnaire (versión árabe)	Ruido, luz, intervenciones de enfermería, dolor (EVA), gravedad de la enfermedad (APACHE II), alarmas (monitor cardíaco, bomba IV)	La calidad del sueño fue significativamente peor en UCI vs hogar; factores como ruido, luz e intervenciones de enfermería afectaron significativamente el sueño (p<0.01); el dolor y la gravedad de la enfermedad también influyeron; mejora progresiva del sueño durante la estancia, pero globalmente deficiente



6	Yang J; Zhou J	2024	Effect of the Levels and Sources of Noise on the Sleep Quality of Conscious Patients in Emergency Intensive Care Unit	Estudio retrospectivo	200 pacientes	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Niveles de ruido (promedio, pico, ambiental), conversaciones del personal, alarmas de equipos, actividades del personal (limpieza, intervenciones, anuncios), exposición a ruido de equipos	Los pacientes con sueño no ideal presentaron mayores niveles de ruido ( $p<0.05$ ); mayor frecuencia de despertares, dificultad para dormir, pesadillas y alteraciones del sueño; el ruido promedio, conversaciones, alarmas, ruido ambiental y actividades del personal se asociaron significativamente con peor calidad del sueño ( $p<0.05$ )
7	Brancato D; Mer M; Jooma Z	2024	Noise levels in intensive care units at Charlotte Maxeke Johannesburg Academic Hospital	Estudio transversal prospectivo	36 mediciones de 24 horas en 6 UCI (CS y cubículos de pacientes)	Medidor de nivel sonoro clase 2 (SLM-25), métricas Leq y L50	Niveles de ruido (dB), turno día/noche, zona (central vs cubículo), ocupación, diseño de UCI	Los niveles de ruido oscilaron entre 48–65 dB, superando las recomendaciones de la OMS ( $>35$ dB) en $>80\%$ del tiempo; no hubo diferencias significativas según tamaño, diseño o zona; mayor ruido diurno en estación central; niveles $>85$ dB fueron raros, por lo que no se requiere protección auditiva, pero sí estrategias



							de reducción de ruido	
8	Soares PH; Serafim RB	2024	Delirium and sleep quality in the intensive care unit: the role of melatonin	Revisión narrativa	No aplica	No especifica (menciona EEG y limitaciones en medición del sueño)	Delirium, calidad del sueño, melatonina, factores ambientales (ruido, luz), intervenciones farmacológicas y no farmacológicas	El delirium y los trastornos del sueño en UCI son multifactoriales; hasta 66% de pacientes presentan alteraciones del sueño; la melatonina podría mejorar el sueño, pero la evidencia sobre su eficacia para prevenir delirium en UCI es inconsistente; se priorizan intervenciones no farmacológicas (reducción de ruido, control de luz, higiene del sueño)
9	Liu C; Ji X; Lu J; Zhong L; Hu J; Wang Y; Zhou Q; Xie B	2024	Assessment of sleep quality using cardiopulmonary coupling and its predictive value for delirium in ICU patients	Estudio observacional analítico (comparativo)	135 pacientes	Coupling cardiopulmonar (CPC) basado en ECG; CAM-ICU para delirium	Edad avanzada, índice de apnea-hipopnea (AHI), uso de sedantes, gravedad de enfermedad (APACHE II), calidad del sueño	Pacientes con delirium presentan peor calidad de sueño; menor tiempo de sueño estable y menor eficiencia; el tiempo de sueño estable es factor protector y tiene alto valor predictivo



							para delirium (AUC=0.888)	
10	Zhang Y; Yang Y; Cheng C; Hou G; Ding X; Ma J	2024	Based-evidence, an intervention study to improve sleep quality in awake adult ICU patients: a prospective, single-blind, clustered controlled trial	Ensayo controlado prospectivo, no aleatorizado, por conglomerados, simple ciego	246 pacientes (125 intervención, 121 control)	Actigrafía (dispositivo portátil) y Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)	Ruido ambiental, iluminación nocturna, intervenciones de enfermería, dolor, ansiedad, duración de estancia en UCI, uso de sedantes/analgésicos	Las intervenciones basadas en evidencia mejoran significativamente la calidad del sueño en pacientes con estancia >1 noche (↑ tiempo total y profundo, ↓ despertares); no hay mejora significativa en pacientes con estancia de 1 noche
11	Erbay Dalli Ö; Kelebek Girgin N	2024	Sleep Quality and Disruptive Factors in Intensive Care Units: A Comparison Between Mechanically Ventilated and Spontaneously Breathing Patients	Estudio observacional prospectivo comparativo	186 pacientes (62 con ventilación mecánica, 124 respiración espontánea)	Modified Freedman Sleep Quality Questionnaire (mFSQQ) y Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)	Ventilación mecánica, dolor, monitoreo de signos vitales, intervenciones de enfermería, administración de medicamentos, alarmas, ruido, luz, conversaciones del personal	Los pacientes con ventilación mecánica presentan peor calidad del sueño; factores ambientales (ruido, luz, conversaciones) afectan a todos los pacientes; las interrupciones clínicas disminuyen con el tiempo, pero los factores ambientales persisten como principales disruptores del sueño



1 2	Heavner MS; Louzon PR; Devlin JW et al.	2023	A Rapid Systematic Review of Pharmacologic Sleep Promotion Modalities in the Intensive Care Unit	Revisión sistemática rápida (incluye ECA y estudios de cohorte)	2573 pacientes (16 estudios)	Polisomnografía, BIS, RCSQ, NRS, LSEQ, PSQI, evaluación de enfermería	Edad, comorbilidades, severidad de enfermedad, ruido, luz, dolor, interrupciones, ventilación mecánica, delirium	Dexmedetomidina y agonistas de melatonina son los más estudiados; algunos estudios muestran mejoras en parámetros de sueño, pero la evidencia no apoya su uso rutinario en UCI; beneficios inconsistentes y presencia de efectos adversos (especialmente hemodinámicos con dexmedetomidina)
1 3	Gao C; Wang A; Wang Y; He Y; Xu M; Wang Q	2023	Survey of perceived sleep quality and nursing implications in 172 adult ICU patients	Estudio observacional transversal	172 pacientes	Richards–Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)	Dolor, incertidumbre de la enfermedad, número de intervenciones nocturnas, uso de restricciones físicas, duración de la luz nocturna, factores ambientales y psicológicos	La calidad del sueño fue moderada (media RCSQ ≈ 55.9), con 35.8% con mala calidad; el dolor y la incertidumbre de la enfermedad fueron los principales factores negativos; las interrupciones nocturnas y factores ambientales contribuyeron al deterioro del sueño



14	Tonna, J. E.; Dalton, A.; et al.	2021	The effect of a quality improvement intervention on sleep and delirium in critically ill patients in a surgical ICU	Estudio cuasi-experimental (pre-post intervención)	No específica un número único de pacientes; análisis basado en días-paciente durante periodos pre y post intervención	Evaluación subjetiva de la calidad del sueño (escalas/reports clínicos del paciente)	Intervenciones no farmacológicas Modificación del entorno (ruido, luz) Conductas del personal de salud Organización del cuidado	La implementación de una intervención no farmacológica multicomponente orientada a mejorar el ciclo sueño-vigilia se asoció con una reducción significativa en la prevalencia de delirium (de 20 % a 15 %), aunque no se observaron cambios significativos en la calidad subjetiva del sueño reportada por los pacientes
15	Darby A; Northam K; Austin CA; Chang L; Campbell-Bright S	2021	Development and Implementation of a Multicomponent Protocol to Promote Sleep and Reduce Delirium in a Medical Intensive Care Unit	Estudio prospectivo pre y post implementación	162 pacientes	Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)	Ruido, luz, intervenciones médicas, medicamentos (sedantes, melatonina, antipsicóticos), dolor, enfermedad crítica, ventilación mecánica, higiene del sueño	No hubo diferencias significativas en calidad del sueño (RCSQ), delirium ni mortalidad; reducción inicial en ventilación mecánica y estancia hospitalaria, pero no significativa tras ajuste; protocolo factible, pero con impacto limitado en resultados medibles

**Nota.** La tabla presenta la síntesis de los estudios incluidos en la revisión sistemática sobre calidad del sueño y factores asociados en pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Se describen aspectos relacionados con autores, año de publicación, diseño metodológico, tamaño de muestra, instrumentos de evaluación



del sueño, factores asociados y principales hallazgos reportados en la literatura científica analizada. Elaboración propia.

Los estudios incluidos evidenciaron que la calidad del sueño en pacientes hospitalizados en UCI suele verse alterada por múltiples factores ambientales, clínicos, psicológicos y asistenciales que actúan de manera simultánea durante la estancia hospitalaria. La mayoría de las investigaciones reportaron fragmentación del sueño, despertares frecuentes y disminución del sueño reparador como las principales alteraciones observadas en pacientes críticos.

Entre los factores ambientales más reportados se identificaron el ruido generado por alarmas de equipos biomédicos, conversaciones del personal sanitario, actividades asistenciales nocturnas e iluminación artificial constante. Diversos estudios señalaron que los niveles elevados de ruido y las interrupciones continuas dentro de la UCI afectan significativamente la calidad del sueño y alteran el ritmo circadiano del paciente crítico. Asimismo, factores como la temperatura ambiental y las condiciones físicas del entorno hospitalario también fueron asociados con peor descanso y mayor estrés fisiológico.

En relación con los factores clínicos, varios estudios identificaron que el dolor, la gravedad de la enfermedad, la ventilación mecánica, el uso de sedantes y la presencia de dispositivos invasivos influyen negativamente en el sueño de los pacientes hospitalizados en UCI. Además, algunas investigaciones reportaron asociación entre alteraciones del sueño y mayor riesgo de delirium, evidenciando que la disminución del tiempo de sueño y la baja eficiencia del descanso pueden relacionarse con complicaciones neurocognitivas durante la hospitalización.

Los factores psicológicos también fueron descritos como elementos relevantes en la alteración del sueño. La ansiedad, el estrés, la incertidumbre frente al estado de salud y la sensación de vulnerabilidad durante la estancia hospitalaria fueron identificados como factores que dificultan la conciliación y el mantenimiento del sueño en pacientes críticos.

Respecto a las intervenciones orientadas a mejorar la calidad del sueño, los estudios revisados destacaron principalmente las medidas no farmacológicas, entre ellas la reducción del ruido ambiental, el control de la iluminación nocturna, la reorganización de cuidados asistenciales y la agrupación de intervenciones de enfermería para disminuir interrupciones innecesarias durante la noche. En varios estudios estas estrategias demostraron resultados



favorables en la percepción del descanso y en la disminución de complicaciones asociadas al sueño alterado.

Finalmente, la evidencia científica revisada resaltó el papel del personal de enfermería en la promoción del descanso del paciente crítico. Las intervenciones relacionadas con la planificación del cuidado nocturno, el control del entorno y la implementación de estrategias no farmacológicas fueron descritas como acciones importantes para favorecer la calidad del sueño y contribuir al bienestar integral del paciente hospitalizado en unidades de cuidados intensivos.

#### 4. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en la presente revisión sistemática evidencian que la calidad del sueño en pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos se encuentra afectada por múltiples factores ambientales, clínicos, psicológicos y asistenciales que interactúan de manera simultánea durante la estancia hospitalaria. La mayoría de los estudios revisados coincidieron en que las alteraciones del sueño se caracterizan principalmente por fragmentación del descanso, despertares frecuentes y disminución del sueño reparador, situación que puede repercutir negativamente en la recuperación del paciente crítico.

En relación con los factores ambientales, el ruido fue identificado como uno de los principales elementos asociados con la alteración del sueño en las UCI. Las alarmas de equipos biomédicos, las conversaciones del personal sanitario y las actividades asistenciales continuas fueron descritas como fuentes frecuentes de interrupción del descanso. Brancato, et al. (2025) señalaron que los niveles de ruido en las unidades críticas suelen superar los valores recomendados por organismos internacionales, mientras que Yang y Zhou (2024) asociaron tanto la intensidad como el origen del ruido con peor calidad del sueño y mayor frecuencia de despertares nocturnos. Asimismo, Lkoul, et al. (2024) reportaron que la iluminación artificial constante y las alteraciones del ciclo día-noche influyen negativamente en el descanso de los pacientes hospitalizados en UCI. De igual manera, Jonescu, Litton y Farrell (2025) describieron que variables ambientales como la temperatura y el confort físico del entorno pueden afectar el bienestar general y alterar el ritmo circadiano del paciente crítico.



Respecto a los factores clínicos, los estudios revisados coincidieron en que el dolor, la gravedad de la enfermedad, la ventilación mecánica y la presencia de dispositivos invasivos representan condiciones que dificultan la conciliación y el mantenimiento del sueño. En este contexto, Liu et al. (2024) identificaron asociación entre alteraciones en la calidad del sueño y mayor riesgo de delirium, evidenciando que los pacientes con menor tiempo de sueño estable presentaban mayor probabilidad de desarrollar complicaciones neurocognitivas durante la hospitalización. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Kang et al. (2025), quienes observaron que la disminución del tiempo total de sueño y el incremento de despertares nocturnos se relacionaron significativamente con la aparición de delirium en pacientes críticos. Además, Soares y Serafim (2024) señalaron que las alteraciones del sueño en UCI poseen un origen multifactorial asociado tanto a factores ambientales como fisiopatológicos propios del estado crítico del paciente.

Los factores psicológicos también mostraron una participación importante en la alteración del descanso. La ansiedad, el estrés y la incertidumbre frente al estado de salud fueron asociados con dificultad para conciliar y mantener el sueño durante la estancia hospitalaria. Gao et al. (2023) identificaron que el dolor y la incertidumbre de la enfermedad fueron algunos de los principales factores relacionados con peor percepción de la calidad del sueño en pacientes ingresados en UCI. Asimismo, la sensación de vulnerabilidad, dependencia y pérdida de autonomía fueron descritas como elementos que pueden aumentar la carga emocional del paciente crítico y afectar negativamente el descanso nocturno.

En cuanto a los factores relacionados con la atención sanitaria, las intervenciones nocturnas, la monitorización continua y la administración de medicamentos fueron descritas como causas frecuentes de interrupción del sueño. Matsuura et al. (2025) evidenciaron mediante electroencefalografía que las intervenciones de enfermería realizadas durante la noche generan alteraciones inmediatas en la actividad cerebral relacionadas con despertares y fragmentación del sueño, incluso en pacientes bajo sedación. Estos resultados sugieren que la organización del cuidado y la planificación de las actividades asistenciales representan aspectos fundamentales para disminuir interrupciones innecesarias durante la noche y favorecer un descanso más continuo.

En relación con las intervenciones orientadas a mejorar la calidad del sueño, la mayoría de los estudios respaldó el uso de estrategias no farmacológicas dirigidas a reducir



estímulos ambientales y reorganizar las actividades asistenciales nocturnas. Carrera et al. (2024) señalaron que medidas como el control del ruido, la regulación de la iluminación, el uso de antifaces y tapones auditivos, así como la agrupación de cuidados, pueden contribuir a mejorar la percepción del sueño en pacientes críticos. Del mismo modo, Zhang et al. (2024) reportaron que las intervenciones estructuradas basadas en evidencia favorecen significativamente el descanso en pacientes conscientes hospitalizados en UCI, especialmente en aquellos con estancias prolongadas. No obstante, Soares y Serafim (2024) indicaron que, aunque algunas investigaciones han evaluado el uso de melatonina y otros tratamientos farmacológicos, la evidencia disponible todavía resulta insuficiente para establecer recomendaciones concluyentes sobre su efectividad clínica.

Otro aspecto importante identificado en la presente revisión fue el papel del personal de enfermería en la promoción del descanso y el bienestar del paciente crítico. Diversos estudios resaltaron que la reorganización de cuidados nocturnos, la disminución de interrupciones innecesarias y el control del entorno hospitalario constituyen estrategias relevantes dentro del cuidado integral del sueño. En este sentido, Darby et al. (2021) señalaron que la implementación de protocolos multicomponente dirigidos a favorecer el descanso puede contribuir a disminuir complicaciones asociadas como el delirium, aunque algunos resultados continúan mostrando variabilidad metodológica.

Finalmente, los hallazgos revisados evidencian que las alteraciones del sueño en pacientes hospitalizados en UCI representan un problema complejo y multifactorial que requiere un abordaje integral. Aunque las intervenciones ambientales y organizativas muestran resultados favorables, diversos factores clínicos y fisiológicos continúan interfiriendo en la calidad del descanso. Por esta razón, el cuidado del sueño debe considerarse parte fundamental del manejo integral del paciente crítico, promoviendo estrategias interdisciplinarias orientadas a mejorar el bienestar, disminuir complicaciones y favorecer la recuperación durante la hospitalización.

## 5. CONCLUSIÓN

La presente revisión sistemática permitió concluir que los pacientes adultos conscientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos presentan alteraciones frecuentes en la calidad del sueño durante su estancia hospitalaria. A pesar de las diferencias metodológicas



identificadas entre los estudios analizados, la evidencia científica coincide en que el descanso del paciente crítico suele verse afectado por múltiples factores ambientales, clínicos, psicológicos y asistenciales que interactúan de manera simultánea dentro del entorno de cuidados intensivos.

En relación con los factores ambientales, los hallazgos evidenciaron que el ruido constante generado por monitores, alarmas, equipos biomédicos y actividades asistenciales constituye uno de los principales elementos asociados con la interrupción del sueño. Asimismo, la iluminación artificial continua, las alteraciones del ciclo día-noche y la dinámica propia de las UCI dificultan el mantenimiento de un descanso reparador. Debido a que varios de estos factores dependen directamente del entorno hospitalario, diferentes estudios señalan que podrían disminuirse mediante estrategias orientadas a reorganizar las actividades asistenciales y mejorar las condiciones ambientales de la unidad.

Por otra parte, las condiciones clínicas y emocionales del paciente también mostraron una influencia significativa sobre la calidad del sueño. Factores como el dolor, la ansiedad, la gravedad de la enfermedad, la ventilación mecánica y la presencia de dispositivos invasivos dificultan tanto la conciliación como el mantenimiento del descanso, incluso en pacientes expuestos a ambientes relativamente controlados. Estos hallazgos permiten comprender que las alteraciones del sueño en pacientes críticos poseen un origen multifactorial que no depende exclusivamente de las condiciones físicas de la UCI.

Asimismo, la revisión permitió identificar que las alteraciones del sueño no representan únicamente una molestia durante la hospitalización, sino que pueden asociarse con complicaciones importantes como delirium, alteraciones neurocognitivas y procesos de recuperación más prolongados. En consecuencia, la calidad del sueño debe considerarse un componente relevante dentro del abordaje integral del paciente crítico, debido a su relación con el bienestar físico, emocional y neurológico durante la estancia hospitalaria.

Finalmente, las intervenciones no farmacológicas fueron las estrategias más reportadas para mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados en UCI. Medidas como la reducción del ruido ambiental, el control de la iluminación nocturna y la reorganización de cuidados asistenciales mostraron resultados favorables en diversos estudios revisados. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental debido a su participación continua en el cuidado del paciente y en la implementación de



acciones orientadas a favorecer el descanso. Por esta razón, resulta necesario incorporar el cuidado del sueño como parte de la atención integral y cotidiana dentro de las unidades de cuidados intensivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brancato, D., Mer, M., & Jooma, Z. (2025). *Noise levels in intensive care units at Charlotte Maxeke Johannesburg Academic Hospital. Southern African Journal of Critical Care.* <https://doi.org/10.7196/SAJCC.2025.v4i1i3.3169>
- Carrera, M. P., Alegría, L., Brockmann, P., García, P., Henríquez-Beltrán, M., & Bakker, J. (2024). *Nonpharmacological interventions to promote sleep in the adult critical patients unit: A scoping review. Australian Critical Care.* <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.03.010>
- Darby, A., Northam, K., Austin, C. A., Chang, L., & Campbell-Bright, S. (2021). *Development and implementation of a multicomponent protocol to promote sleep and reduce delirium in a medical intensive care unit. Annals of Pharmacotherapy.* <https://doi.org/10.1177/10600280211038168>
- Erbay Dalli, Ö., & Kelebek Girgin, N. (2025). *Sleep quality and disruptive factors in intensive care units: A comparison between mechanically ventilated and spontaneously breathing patients. Nursing in Critical Care.* Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12162166/>
- Gao, C., Wang, A., Wang, Y., He, Y., Xu, M., & Wang, Q. (2025). *Survey of perceived sleep quality and nursing implications in 172 adult ICU patients. European Journal of Medical Research.* <https://doi.org/10.1186/s40001-025-03017-0>
- Jonescu, E. E., Litton, E., & Farrell, B. (2025). *Investigating the interplay of thermal, lighting, and acoustics in intensive care for enhanced patient well-being and clinical outcomes. HERD: Health Environments Research & Design Journal.* <https://doi.org/10.1177/19375867251317235>
- Kang, J., Cho, H., Kim, S., & Jeong, J.-H. (2026). *Sleep quality and delirium occurrence in intensive care unit patients: A prospective observational study. Nursing in Critical Care.* <https://doi.org/10.1111/nicc.70435>
- Liu, C., Ji, X., Lu, J., Zhong, L., Hu, J., Wang, Y., Zhou, Q., & Xie, B. (2024). *Assessment of sleep quality using cardiopulmonary coupling and its predictive value for delirium in ICU patients. Sleep Medicine.* <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.05.056>



Liu, C., Ji, X., Lu, J., Zhong, L., Hu, J., Wang, Y., Zhou, Q., & Xie, B. (2024). *Assessment of sleep quality using cardiopulmonary coupling and its predictive value for delirium in ICU patients.* *Sleep Medicine.* <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.12.020>

Lkoul, A., Oumbarek, K., Bouchriti, Y., Jniene, A., & Dendane, T. (2024). *Environmental factors affecting sleep quality in intensive care unit patients in Southern Morocco: An assessment study.* *Advances in Respiratory Medicine.* Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12189919/>

Matsuura, Y., Ohno, Y., Natori, H., Ichikawa, A., Nakamura, M., Akiyama, R., & Ueno, T. (2025). *Electroencephalography-based evaluation of the impact of night-time nursing care on sleep during intensive care unit administration after cardiac surgery.* *Journal of Intensive Care.* <https://doi.org/10.1186/s40560-025-00789-0>

Soares, P. H., & Serafim, R. B. (2024). *Delirium and sleep quality in the intensive care unit: The role of melatonin.* *Critical Care Science.* <https://doi.org/10.62675/2965-2774.20240083-en>

Tonna, J. E., Dalton, A., Presson, A. P., Zhang, C., Colantuoni, E., Lander, K., et al. (2021). *The effect of a quality improvement intervention on sleep and delirium in critically ill patients in a surgical ICU.* *Chest.* <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030>

Yang, J., & Zhou, J. (2024). *Effect of the levels and sources of noise on the sleep quality of conscious patients in emergency intensive care unit.* *Noise & Health.* [https://doi.org/10.4103/nah.nah\\_83\\_24](https://doi.org/10.4103/nah.nah_83_24)

Zhang, Y., Yang, Y., Cheng, C., Hou, G., Ding, X., & Ma, J. (2024). *Evidence-based intervention study to improve sleep quality in awake adult ICU patients: A prospective, single-blind, clustered controlled trial.* *Critical Care.* <https://doi.org/10.1186/s13054-024-05161-1>

**Conflicto de Intereses:** Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

#### FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

#### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Jessica Pamela Correa Quito (JPCQ), Adriana Jazmín Echaiz Del Pezo (AJEDP), Diego Andrés Cabezas López (DACL).

1. Conceptualización: (JPCQ)



2. Curación de datos: (AJEDP)
3. Análisis formal: (DACL)
4. Adquisición de fondos: (NNAA)
5. Investigación: (JPCQ) (AJEDP)
6. Metodología: (DACL)
7. Administración del proyecto: (JPCQ)
8. Recursos: (AJEDP)
9. Software: (DACL)
10. Supervisión: (JPCQ)
11. Validación: (AJEDP) (DACL)
12. Visualización: (DACL)
13. Redacción – Borrador original: (JPCQ) (AJEDP)
14. Redacción – Revisión y edición: (JPCQ) (DACL)

