



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL PATRÓN DE SUEÑO DE
LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

FACTORS THAT INFLUENCE THE QUALITY OF SLEEP PATTERNS OF
PATIENTS OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

ANA CECILIA CHINCHAY CORDOVA

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Miguel Angel Albino Lopez

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

Fecha de Aprobación: 07 de Noviembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a mis padres y a mis hermanos; Roberto, Alfredo y Miguel por su apoyo incondicional y desinteresado durante toda mi formación profesional. Sin ellos no hubiese podido continuar con este camino para seguir adelante y llegar al lugar en el que me encuentro ahora. También va dedicado para mis 3 seres queridos que tuvieron que partir a un mejor lugar antes de verme lograr mis objetivos: mi papito Ezequiel, mi querido tío Clemente y mi inolvidable tío Roberto, a quienes recuerdo cada día y sé que desde donde están se sienten felices por mí, me sonríen y me abrazan.

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Miguel Angel Albino Lopez por el asesoramiento recibido durante la producción del presente trabajo.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por ser la casa de estudios donde continúe mi formación como enfermera especialista.

A mi tío Roberto por el mensaje motivador que me instó a seguir este camino.

Gracias por aparecer en mis sueños.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflicto de interés.

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DEL PATRÓN DE SUEÑO DE
LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

FACTORS THAT INFLUENCE THE QUALITY OF SLEEP PATTERNS OF
PATIENTS OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

ANA CECILIA CHINCHAY CORDOVA

ASESOR

MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA - PERÚ

2024

13% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

catalonica.bnc.cat 1%

7 bloques de texto 86 palabra que coinciden

2 Internet

hdl.handle.net 1%

8 bloques de texto 67 palabra que coinciden

3 Internet

www.scielo.org.mx 10%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS	11
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIONES	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
VIII. TABLAS	30
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Describir los elementos que impactan en la excelencia del ritmo del descanso de los individuos en el área de cuidados críticos. **Metodología:** Este estudio consiste en una exploración de tipo documental a través de la literatura disponible. **Resultados:** Los elementos que afectan la calidad del descanso de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos se clasifican en factores externos y factores internos. Entre los factores extrínsecos se destaca el ruido, seguido por la luz o iluminación que perturba al paciente durante su descanso. Las intervenciones de enfermería, como la administración de medicamentos durante las horas nocturnas, la toma de funciones vitales, se identifican medidas que la enfermería puede adaptar. Entre estas se encuentran el uso de antifaz para los pacientes durante su descanso, la reducción del volumen de alarmas y ruido generado por el personal de salud, la utilización de luz portátil durante la vigilancia nocturna a los pacientes, dado que se encuentran en un ambiente monolítico, la modificación de la hora de higiene de los pacientes, la implementación de música relajante para la conciliación del sueño y la empatía propia de la enfermería para facilitar la conciliación del sueño y la empatía. **Conclusiones:** Los factores extrínsecos incluyen elementos que el personal de enfermería podría gestionar y modificar en lo posible para favorecer una buena calidad del patrón de sueño de los pacientes. La enfermera es un personal altamente formado que posee habilidades que facilitarían el control de los factores intrínsecos, proporcionando la tranquilidad a los pacientes que han sido ingresados a la UCI.

Palabras clave: extrínsecos, intrínsecos, cuidados, calidad, sueño.

ABSTRACT

Objective: To describe the elements that impact the quality of rest rhythm of individuals in the critical care area. **Methodology:** This study consists of a documentary exploration through the available literature. **Results:** The elements that affect the quality of rest of patients in the intensive care unit are classified into external factors and internal factors. Among the extrinsic factors, noise stands out, followed by light or lighting that disturbs the patient during their rest. Nursing interventions, such as the administration of medications during nighttime hours, the assumption of vital functions, are measures that nursing can adapt. These include the use of an eye mask for patients during their rest, reducing the volume of alarms and noise generated by healthcare personnel, the use of portable lights during nighttime monitoring of patients, given that they are in a monolithic environment, modifying patients' hygiene schedules, implementing relaxing music for sleep conciliation, and the empathy of nursing to facilitate sleep conciliation and empathy. **Conclusions:** Extrinsic factors include elements that nursing staff could manage and modify as much as possible to promote good quality sleep patterns for patients. Nurses are highly trained personnel with skills that would facilitate the control of intrinsic factors, providing peace of mind to patients admitted to the UCI.

Keywords: Extrinsic and intrinsic factors, nursing care, quality, sleep pattern.

I. INTRODUCCIÓN

El descanso y el sueño son elementos esenciales para mantener una salud en su mejor estado, por lo tanto, todas las personas necesitan tomar un respiro. La atención de esto puede influir negativamente en la salud y obstaculizar el proceso de recuperación de la enfermedad. Los pacientes que ingresan a una unidad de cuidado intensivo (UCI) experimentan múltiples interrupciones del sueño durante la noche debido a varios factores, incluidos los profesionales, el entorno y la organización, lo que afecta su descanso continuo y, por lo tanto, su recuperación (1).

Por lo tanto, el acto de dormir debe ser considerado como una imperiosa exigencia de reposo que claramente guarda relación con el bienestar y la comodidad del individuo; su relevancia en la creación de tácticas, presentaciones y campos de estudio ha ido en crecimiento constante, ningún experto en áreas de atención intensiva puede subestimar el entorno hostil al que se enfrenta un paciente en estado crítico y sus carencias no satisfechas, como es el caso. del sueño (2).

Ya que es un proceso biológico fundamental que afecta todas las funciones del cuerpo e interactúa con todos los órganos y sistemas del cuerpo de manera bidireccional. Por lo tanto, las alteraciones del descanso están relacionados con problemas respiratorios, neurológicos, cardiovasculares, endocrinos, etc., y viceversa (3).

Durante la pandemia COVID-19, los sistemas de salud se han enfrentado a uno de los mayores desafíos del siglo, en tal caso, el sueño ha sido afectado y; por su relación con el sistema inmunológico y la salud mental, el mal sueño deteriora la

respuesta inmunológica, Esto favorece la difusión de enfermedades infecciosas y contribuye al deterioro de la salud mental y la calidad de vida. De acuerdo a las investigaciones, la mitad de los individuos que son admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos sufren alteraciones importantes en su descanso nocturno, demostrando que en realidad solo logran dormir alrededor de dos horas en un día completo. (5)(6).

Del mismo modo Nelson et al, en su estudio sobre la calidad del sueño refiere que la enfermedad y los malos resultados de salud son causados por una mala calidad del sueño (7).

La Fundación Nacional del sueño en Estados Unidos revelo que personas entre 18 a 29 años y de 30 a 64 años con un porcentaje de 40% y 64% respectivamente padecen de somnolencia diurna durante algunos días del mes, por lo que esto interfiere en sus actividades sociales y laborales, los adultos duermen en promedio 7 horas al día entre una semana y otra, 7.1 horas los fines de semana; los jóvenes de 6.7 a 7.6 horas entre semana y fin de semana, así mismo estudios demuestran que se necesita en promedio de 7.5 a 8 horas de sueño ininterrumpidas para tener un rendimiento óptimo. Esto debe considerarse en pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos con cambios bruscos del sueño debido a la privación por la gravedad de la enfermedad y el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos (8)(9).

En la unidad de cuidados intensivos, es raro que los pacientes puedan experimentar un ciclo de sueño completo, el cual normalmente tiene una duración de 80 a 120 minutos, debido a las interrupciones frecuentes, el ruido y la luz constante. Así,

junto con los breves lapsos de descanso del paciente gravemente enfermo, la luminosidad y el estruendo tienen un impacto significativo, ya que perturban de manera sustancial el ritmo de sueño y vigilia, lo que reduce la excelencia del descanso del paciente. En la segunda posición, las acciones de tratamiento. Los individuos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos, debido a su estado de salud generalmente inestable y necesidad de apoyo avanzado, como la ventilación mecánica, dispositivos médicos para la circulación o fármacos especiales (como inotrópicos, vasopresores o vasodilatadores), necesitan ser vigilados, evaluados y sometidos a procedimientos invasivos y tratamientos terapéuticos constantemente, lo cual interfiere con su descanso y contribuye al cansancio, nerviosismo y confusión de los pacientes. (10).

La UCI se distingue por su elevado nivel de especialización y la utilización de tecnología de vanguardia. La privación del sueño se considera un ámbito que produce estrés y puede afectar negativamente los aspectos físicos, psicológicos y conductuales de los pacientes en la UCI, Para no obstaculizar la mejora de la enfermedad, es esencial que las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos presten atención a las particularidades y situaciones únicas de cada paciente. De esta manera podrán detectar con precisión los inconvenientes y actuar en consecuencia para solucionarlos.

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué factores influyen en la calidad del patrón del sueño de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos?

Descansar es fundamental para mantener en equilibrio el sistema inmunológico, la estabilidad interna y potenciar las capacidades mentales; Además, contribuye a ajustar las funciones del cuerpo a través de la liberación de hormonas y el crecimiento celular. (11).

Las razones por las que necesitamos dormir aún no están del todo claras(12). El sueño regula el sistema inmunológico, restaura y favorece la homeostasis y fortalece algunas funciones cognitivas. También tiene muchas funciones fisiológicas importantes ya que regula la producción de diversas hormonas. Dependiendo de su ciclo de sueño-vigilia, los niveles de cortisol y hormona adrenocorticotrópica son bajos alrededor de la medianoche y alto alrededor de las 6 am. La hormona del crecimiento, por otro lado, alcanza su nivel máximo inmediatamente después de que una persona se queda dormida (13).

Los motivos que alteran el descanso abarcan elementos externos o ambientales como el ruido (alarmas estridentes, timbres de teléfono, charlas), las interrupciones del médico personal (atenciones programadas a cada hora, incluso durante la noche) y la iluminación del entorno que obstaculiza el sueño y la percepción del horario, generando alteraciones en el ciclo circadiano. Además, se sus elementos internos como el sufrimiento, la incomodidad, la alegría y la inquietud. (4)(5)(9)(14)(15).

La valoración objetiva de enfermería se basa en el examen físico, evaluación del entorno y los medios diagnósticos; es necesario hacer referencia a los siguientes puntos: niveles de ansiedad/estrés, concentración reducida, sueño interrumpido, expresiones de mal descanso, cambios en el comportamiento y el rendimiento, nistagmo, manos temblorosas, esclerótica roja, expresión apagada, ojeras, bostezos,

expresiones faciales de dolor. La presencia de más de uno de estos síntomas es un signo de alarma que el patrón del sueño del paciente se ve afectado (16).

Uno de los cambios más importantes en el ciclo de sueño es cuando se produce una deficiencia del mismo, el cual producen efectos hormonales y cognitivos. La falta de sueño provoca cambios hormonales, modula la respuesta inmune y potencia la susceptibilidad del paciente frente a infecciones. Además, genera un desequilibrio al influir en el control de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, lo que incrementa la posibilidad de padecer hipotensión o hipertensión, taquicardia, mayor demanda de oxígeno, hipoxemia, fatiga muscular y reducción de la eritropoyesis, que es el mecanismo que activa la médula ósea para generar glóbulos rojos. (9)(15).

La evaluación de enfermería puede llevarse a cabo siguiendo las directrices de los patrones funcionales de sueño y descanso de Marjory Gordon, con el fin de examinar la habilidad de una persona para conciliar el sueño, descansar o relajarse durante todo el día. Esto implica también valorar la excelencia y cantidad del descanso nocturno, así como la sensación de vitalidad diaria (17).

La teorista Marjory Gordon en su teoría acerca de los 11 patrones funcionales, destaca la relevancia del patrón de descanso – sueño, donde se detalla la secuencia de sueño, descanso y tranquilidad. Entiende los momentos de sueño y de relajación a lo largo de las 24 horas de un día. Teniendo en cuenta tanto la cantidad como la excelencia del reposo y sueño, así como el nivel de vitalidad que una persona experimenta tras dormir, y los desequilibrios que esto puede ocasionar. También menciona que el paciente necesita ayuda para dormir, incluye medicamentos o hábitos inductores del sueño que use la persona. Gordon menciona que para

pacientes en cuidados críticos se debe de realizar la valoración de la siguiente manera: ¿Existe riesgo de desarrollar trastornos del sueño (preocupaciones, miedos, ruidos, interrupciones, retraso en conciliar el sueño)? Estas preguntas nos ayudaran a complementar la valoración de enfermería (18).

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en el cuarto Dominio se describe el patrón de sueño alterado como despertares breves causados por factores externos. Se identifican como rasgos distintivos: la complicación en las actividades diarias, problemas para conciliar el sueño, dificultad para mantenerse dormido, sensación de insatisfacción con el descanso, manifestación de fatiga, un ciclo de sueño poco reparador y despertar sin intención. En el que considera como factores relacionados: la interrupción del sueño causada por la pareja, perturbaciones ambientales y la privacidad insuficiente; y como condiciones asociadas la inmovilización del paciente (19).

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) en el Dominio I: Salud Funcional, en la clase A: Mantenimiento de la energía, menciona como uno de los resultados: Sueño se describe como un estado natural de la mente en el que el cuerpo se restaura, con diversos aspectos que se pueden medir para evaluar su calidad y efectividad. Estos aspectos incluyen la duración del sueño, el cumplimiento de las horas de descanso, el patrón y la calidad del sueño, la eficiencia al dormir, los hábitos de sueño, la sensación de renovación al despertar, el despertar a la hora adecuada, la comodidad de la cama y la temperatura de la habitación, así como los resultados de pruebas como el electroencefalograma, el electromiograma y el electrooculograma. Además, se consideran aspectos específicos como la dificultad para conciliar el sueño, despertares durante la noche, siestas inoportunas,

apnea del sueño, uso de medicamentos para dormir, pesadillas, necesidad de levantarse a orinar, ronquidos y dolor. Todos estos elementos se evalúan con la escala DIANA para determinar el estado del paciente y cómo se puede mejorar durante el cuidado de enfermería (20).

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) en el campo 1: Fisiológico: Básico, en la clase F: Facilitación del autocuidado, Se destaca como una de las acciones a realizar. Para optimizar el descanso, es fundamental promover patrones regulares de sueño y vigilia, así como participar en actividades específicas: Preparar el entorno (iluminación, sonido, temperatura, confort del colchón y la cama) para promover el descanso, contribuir a reducir el estrés antes de acostarse. Organice las tareas de cuidado para reducir la cantidad de interrupciones del sueño y así favorecer períodos de descanso de al menos 90 minutos. Educar al paciente y a sus seres queridos sobre los diferentes elementos (fisiológicos, psicológicos, hábitos de vida, variaciones en los horarios laborales, ajustes rápidos de husos horarios, jornadas laborales extenuantes y otros factores del entorno) que pueden perturbar el patrón de sueño, controlar los estímulos del entorno para preservar los ritmos circadianos normales. (21).

Torres Pérez citado en una investigación por Mongue Munive M., Palomino Rojas E. y Valderrama Galloso P. mencionan que el descanso de los pacientes en el hospital puede ser perturbado por varios elementos: la luz, las alarmas de aparatos médicos, los trabajos del personal sanitario, los procedimientos médicos y factores personales como la sensación de falta de control, separación familiar, miedo, ansiedad (22).

Otros estudios destacan el ruido como el factor ambiental más dañino en el cambio en la estructura del descanso (3)(4), el cual se origina de una variedad de fuentes, incluidas las maquinas, alarmas, las conversaciones y acciones de los profesionales de la salud (1)(3)(23)(24).

En la investigación de Collop et al, mencionan que los pacientes críticamente enfermos sufren una grave fragmentación del sueño. La duración general del sueño suele ser normal, pero despertarse 6,2 veces por hora, evidencia una calidad del sueño significativamente deficiente. Los estados superficiales de vigilia y sueño (N1 y N2) influyen negativamente en N3 y REM (movimiento rápido de los ojos), Al experimentar un sueño superficial con escasa regeneración física, esta deficiente calidad del descanso provoca que los pacientes gravemente enfermos experimenten somnolencia diurna y dediquen hasta un 50% de su tiempo total de sueño a las horas diurnas. (15)(26).

Una investigación realizada en Cordoba por Tognarelli Una investigación sobre los factores que interrumpen el sueño de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos descubrió que los pacientes sienten que su descanso es insatisfactorio, tienen problemas para dormirse y se despiertan con frecuencia. Como resultado, considere que su descanso es insuficiente y poco reparador debido a las múltiples interrupciones nocturnas. (27).

Por otra parte, Tognarelli I. Un estudio realizado a cabo en España acerca del descanso de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos mostró una baja calidad del sueño y un descanso superficial con despertares frecuentes. Se inspecciona que los pacientes con enfermedades respiratorias y oncológicas son los

que más dificultades tienen para conciliar el sueño, siendo la ansiedad y el ruido factores determinantes en este problema. (27)

Ting Ru, et al (28), En su artículo destaca que Múltiples elementos inciden en la calidad del descanso de los pacientes, como la constante exposición a ruidos y la iluminación del entorno, así como las interrupciones frecuentes, las molestias posturales, la seda, el dolor, la presencia de dispositivos. médicos y la ansiedad por la enfermedad.

Aydin A, et al (29) enumera como factores ambientales desencadenantes las alarmas, la ventilación artificial, la iluminación, la presencia de personal activo y diversas técnicas, mientras que como factores personales se destacan la separación familiar, las preocupaciones, el temor experimentado por el paciente durante su hospitalización; todos estos elementos influyen en la falta de descanso.

Dada esta situación, la razón de ser de este estudio se sustenta en la necesidad imperante de recopilar datos de fuentes bibliográficas acerca de los elementos que impactan en la calidad del descanso de los pacientes en la UCI. Esto permitirá identificar las acciones a implementar para potenciar el bienestar del paciente, las cuales resultarán en una atención de mayor calidad por parte del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, De igual manera, se respalda en la esfera práctica al buscar aportar datos actualizados sobre la falta de sueño en pacientes de cuidados intensivos, con el fin de crear estrategias que contrarresten los efectos de estos factores externos y controlables que impactan en la salud y la recuperación. del paciente. Desde una perspectiva metodológica, la razón detrás de este trabajo monográfico radica en ser la amalgama de investigaciones científicas

actuales. El objetivo es proporcionar información clara y detallada para facilitar la comprensión y aplicación de cuidados de enfermería en este campo de estudio.

Además, el objetivo de esta labor consiste en crear un precedente renovado sobre los elementos que impactan en la calidad del descanso de los pacientes. La investigación actual será de gran importancia para el equipo de salud multidisciplinario de la unidad de cuidados intensivos, ya que permitirá descubrir los elementos que afectan la calidad del sueño de los pacientes. Esto nos ayudará a desarrollar atención nuevas acciones, estrategias y protocolos de por parte de los enfermeros especializados en cuidados intensivos.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los factores que influyen en la calidad del patrón del sueño de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Objetivos Específicos:

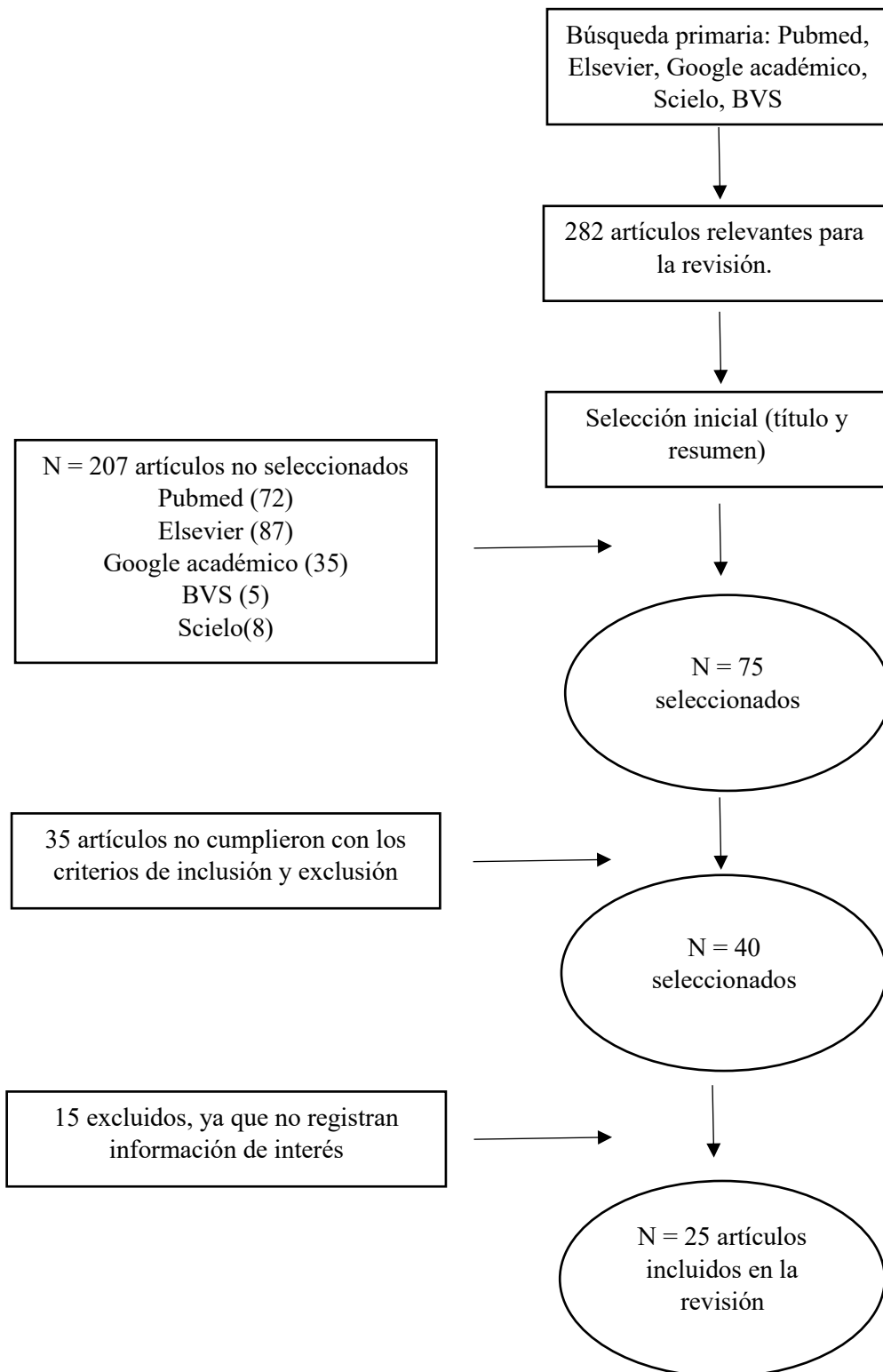
1. Identificar los factores extrínsecos que influyen en la calidad del patrón de sueño de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
2. Identificar los factores intrínsecos que influyen en la calidad del patrón de sueño de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
3. Describir los cuidados de enfermería en la mejora del patrón de sueño de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología de este estudio consiste en realizar una revisión bibliográfica detallada, utilizando un enfoque descriptivo para analizar artículos e investigaciones vinculadas al tema. Se recopilaron datos a partir de investigaciones científicas sobre los elementos que impactan en el ciclo de descanso de los pacientes reconocidos por el personal médico de la unidad de cuidados intensivos.

Los exploradores de búsqueda biomédica disponibles y utilizadas de internet en el presente trabajo fueron: Google académico, SciELO, PubMed, Elsevier, BVS. Así mismo se usaron operadores booleanos AND y OR, lo cual permitió buscar de forma integral investigaciones relacionadas con el tema factores que influyen en el patrón de sueño. Además, se emplearon las palabras claves según los Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS): Factores, patrón del sueño, pacientes, unidad de cuidados intensivos y sus homólogos en inglés y portugués.

Se logró identificar un total de 282 estudios de investigación, de los cuales se descartaron 207 debido a su resumen, título y metodología. Para los 75 restantes, se aplicarán los siguientes criterios de selección. Se eligieron para el análisis 25 artículos originales, con un máximo de 10 años de antigüedad, que se centraban en un enfoque cuantitativo y tenían un diseño descriptivo. Estos estudios habían investigado a pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Se prefirieron investigaciones más antiguas debido a la escasez de estudios recientes, con menos de 5 años de antigüedad. Se excluyeron tesis, revisiones, informes de casos, guías de estudio, artículos duplicados, incompletos o restringidos.



IV. RESULTADOS

De los 25 artículos encontrados que mencionan a los factores que influyen en la calidad del patrón de sueño, 06 (24%) se encuentran en el idioma inglés y 19 (76%) en español. Además, 03 (12%) artículos fueron encontrados en la Revista Chilena de medicina intensiva, 03 (12%) de la revista del Centro Nacional para la información (NCBI) de los Estados Unidos, 04 (16%) en Scielo, 01 (4%) en Pubmed, 02 (8%) en Elsevier y 08 (32%) de Google Académico. Respecto al diseño de investigación se hallaron 06 (24%) artículos descriptivos, 05 (20%) observacional, 01 (4%) artículo cualitativo y 01 (4%) transversal (Tabla 1, 2 y 3).

De los 25 artículos seleccionados, 18 reportan que asidualmente los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, se ven afectados en el patrón de sueño por los factores que alteran e influyen en ellos; siendo los extrínsecos: el ruido (17 artículos) del personal, del otros pacientes de la televisión del timbre del teléfono, de los monitores, de las alarmas de las bombas de infusión, de las sillas y el aseo personal se encuentran como el factor más influyente en la alteración del sueño, seguido por la iluminación (09 artículos) y los procedimientos de enfermería (08 artículos) como la administración de medicamentos, la monitorización de signos vitales y las actividades de bienestar y confort (cambios de postura e higiene).

Los factores intrínsecos, la condición médica del paciente como el dolor (04 artículos), el malestar (02 artículos), la ansiedad (04 artículos), la depresión (01 artículo) son factores muy influyentes en la calidad del patrón de sueño de los pacientes.

De los 25 artículos escogidos, (04 artículos) indican que hay dos tipos de intervenciones de enfermería para mejorar la calidad del patrón de sueño: las farmacológicas, como la administración de medicamentos para aliviar el dolor, y las no farmacológicas, como el contacto físico. (a través del tacto), proporcionar la información que el paciente necesita sobre su salud, y crear ambientes que fomenten el descanso y el sueño.

De los 25 artículos, 01 artículo menciona que los cambios en la estructura de las intervenciones de enfermería pueden ayudar mucho en la mejora de la calidad del patrón del sueño del paciente como: el uso de luz portátil, tono de voz bajo, la comunicación entre personal de salud en una zona alejada del paciente, centrar las intervenciones fuera de del horario de descanso del paciente.

También se encontró en un artículo la importancia de las habitaciones individuales, brindar el tratamiento vía oral tan pronto sea posible, brindar y comprobar la comodidad de los pacientes como la postura adecuada, ropa de cama adecuada. El uso de tapones para los oídos, antifaces, terapia de relajación, aromaterapia, musicoterapia, masajes y el cambio de horario de visita de familiares son intervenciones que aportan en mejorar la calidad del sueño. Laurens R, Marjolein H, Horsten S, et al. (23) reportan en su artículo que la UCI es significativamente ruidosa, los pacientes refieren haber presentado una menor calidad de sueño durante las noches que dormían en la UCI a comparación con las noches en sus casas, ya que en la UCI presentaron más despertares. Así mismo Andrés N. (3) evidencia que el 85% de los pacientes que participaron en su investigación refirieron presentar al menos un despertar durante la noche y el

20% presentó trastornos del sueño siendo la causa principal por parte del personal de salud.

En la presente monografía se evidencia que los factores, tanto extrínsecos como intrínsecos influyen significativamente en la calidad de sueño evidenciándose en porcentajes evidentemente influyentes, así como lo menciona Yonn A, Hong L, Sang L, et al (5) en factores extrínsecos como el despertar para procedimientos (43%), seguido por el ruido (30%) y la luz (13%); y factores intrínsecos como la incomodidad física (43%) y el malestar debido a condiciones médicas (37%). De igual manera Tognarelli I (27) en los factores extrínsecos menciona como primer lugar la postura corporal (20.2%), seguido del ruido (15,7%) y finalmente la iluminación (6%).

V. DISCUSIÓN

La falta de sueño y descanso en las unidades de cuidados intensivos es una realidad. No obstante, los diversos factores y consecuencias analizados en esta revisión son difíciles de prevenir o minimizar sin afectar negativamente al descanso. Se ha investigado sobre los factores más influyentes, pero hay muchas variables, como la naturaleza de la enfermedad que requiere cuidados críticos, el uso de múltiples dispositivos, las intervenciones del personal, la presencia de los familiares y el entorno abierto, que complican la obtención de un buen patrón de sueño.

Los pacientes que ingresan a una UCI experimentan múltiples interrupciones del sueño debido a varios factores ambientales o extrínsecos y factores intrínsecos (2) (3) (5) (6) (14) (17) (24) (27). En la unidad de cuidados intensivos, es poco común que los pacientes logren disfrutar de un ciclo completo de sueño, que

suele durar entre 80 y 120 minutos. Las interrupciones constantes, el ruido y la iluminación perturbadora alteran significativamente el ritmo natural del sueño y vigilia, afectando negativamente la calidad del descanso de los pacientes. (9) (15).

Las investigaciones indican que hay elementos externos que afectan la calidad del descanso de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Se ha observado que el ruido es el factor externo más común, con más del 50% de los pacientes que ingresan a la unidad mencionando que el ruido interfiere principalmente con su sueño. (1) (2) (3) (5) (9) (10) (14) (15) (22) (23) (24) (26) (27) (29) (30) (31) (32). Varios artículos determinaron que otro factor extrínseco frecuente que influye en la alteración del patrón de sueño de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos es la luz donde el 64.7% de pacientes refirieron haber presentado alteración del sueño por el factor mencionado (30).

El ruido emitido por el equipo de la Unidades de Cuidados Intensivos también impactó en la calidad del sueño de los pacientes. Este enunciado es respaldado por Elif et al, el cual encontró en su investigación que el principal motivo extrínseco que intervino negativamente en el patrón de sueño es el ruido con un porcentaje de 75%, seguida por la iluminación 64.7% (30), asimismo lo respalda Valdivia (15) y Hernando et al (9) mencionan que el ruido en la UCI se mantiene por encima de 46 decibeles entre 84 y 155 minutos lo cuales equivalen de una hora a casi tres horas seguidas, seguidas por la luz que se encuentra por encima de 150 lx, estos investigadores también mencionan que el uso de las benzodiazepinas y la ketamina contribuyen de manera positiva al descanso y el

sueño, de esta manera disminuyendo los despertares nocturnos pero a su vez este fármaco disminuye el sueño REM el cual es una fase restauradora del sueño.

El estudio de Martín et al. Evaluó los factores ambientales que alteran el sueño en la UCI y encontró que la calidad del sueño se ve afectado, pero se exagera con la intervención de los factores ambientales. Los usuarios refirieron que el dolor en herida, los ruidos provenientes del tubo torácico o del aspirador, la ansiedad, la preocupación, un ambiente incierto, los ruidos de los enfermeros y otros pacientes, la somnolencia, la presencia de un catéter urinario y el dolor en la garganta (14).

Es posible señalar que cambios mínimos en relación a los factores ambientales pueden generar diferencias, como, por ejemplo, el cambio en las acciones terapéuticas y de cuidado, el horario de la administración de medicamentos, tomas de muestras de laboratorio y otras intervenciones en horas que no perjudiquen el horario nocturno, por ende, el descanso, la regulación del ruido, como usar zapatos que no generen ruido, prevenir conversaciones ruidosas o no emplear dispositivos que generen ruido.

Younis et al. Elaboró una lista de factores ambientales que podrían alterar la calidad del sueño basándose en los comentarios de los usuarios. Estos factores incluyen el ruido, la luz, las intervenciones de enfermería, exámenes de diagnóstico, mediciones de signos vitales, toma de muestras de sangre, administración de medicamentos, alarmas del monitor, oxímetro de dedo, alarmas del ventilador, y ponerse en contacto con ruidos del televisor; de los cuales señalo que algunos pacientes tienen rituales de sueño que les ayudan a dormir, como comer bocadillos, estudiar, o ver la televisión, sin embargo, estos

rituales no están permitidos en las unidades de cuidados extensivos, el cual puede afectar a sus rutinas de sueño (32).

En lo que respecta a la administración de medicamentos, Mir-Tabar et al. (31), Martin et al. (14), Pujals et al. (10) y Mohamed et al. (24) afirmaron que el sueño del paciente se veía particularmente perturbado entre la medianoche y las seis de la mañana y señalaron la importancia de que todos los fármacos orales se suministraran antes de la medianoche. Según lo expresado, se sugiere que la administración de medicamentos por vía intravenosa de forma adecuada por parte de los enfermeros podría contribuir a potenciar la calidad del descanso de los pacientes.

Mir-Tabar et al. (31) menciona en su investigación comentarios de pacientes que referían: *«Existía un momento en el que resultaba imposible encontrar la paz, debido al excesivo bullicio. Durante la noche, todo está en orden. Y al despuntar el día, comienza el bullicio, ¡qué espectáculo! Si arreglan ese asunto, estaría dispuesto a regresar sin problema. «la abundancia de sonidos molestos durante la noche, charlas y zumbidos de las máquinas» Aunque comprendí que era indispensable para llevar a cabo las tareas de supervisión, la interrupción constante del descanso me resultó molesta. «las acciones realizadas mientras se lavan»»* fueron los motivos principales de incomodidad de los pacientes que recalcaron que si el personal tomaría medidas de corrección frente a esas molestias la Unidad de cuidados Intensivos sería un lugar acogedor donde no dudarían en volver.

Pujals et al. (10) realizó su investigación centrada en los cuidados no farmacológicos del patrón de sueño para los pacientes por parte del personal de enfermería como son: el uso de los tapones de oídos, el empleo de antifaces

nocturnos o en horas de descanso, terapias de relajación, el empleo de aromaterapia, la inducción del sueño mediante el empleo de música y los masajes corporales; aunque llego a la conclusión que no aportaban la suficiencia científica cabe mencionar que serían intervenciones que podría adoptar el personal de enfermería y de esta manera recabar información sobre la efectividad de estas intervenciones, Al igual que las adaptaciones en los cuidados nocturnos de enfermería, como el empleo de una luz móvil, hablar en voz baja, comunicarse en zonas apartadas de los pacientes y brindar cuidados fuera del horario de descanso, también se considere la postura del paciente al dormir. y los cambios de posición.

Diversos estudios encontraron que los factores intrínsecos más influyente en la calidad del sueño de los pacientes en la Unidad de Cuidados intensivos es el dolor con un 32% (1) (14) (27) (28) (29) (30) (33) seguido por el malestar debido a las condiciones médicas (28) y como otros factores intrínsecos influyentes, pero con menor porcentaje se encuentran la ansiedad, miedo, el nerviosismo y la preocupación (14) (27) (1) (33).

El estudio de Reinke, et al. en relación a las consecuencias de la calidad del sueño; demostró que las perturbaciones del sueño en la Unidades de Cuidados Intensivos pueden causar somnolencia, cansancio, impacto en la estructura y prolongación del sueño, además de excitaciones a causa del incremento del ruido ambiental (23).

Los hallazgos de la investigación de Lin Ting-Ru, et al indican que los pacientes que fueron sometidos a cirugías a corazón abierto sufrieron cambios moderados en el sueño en cuidados intensivos postquirúrgicos (28). Estos descubrimientos

indican que la calidad del sueño de los pacientes suele ser menor en las Unidades de Cuidados Intensivos que en el hogar. La calidad del sueño durante la noche influye de manera significativa en la condición mental durante el día. La ausencia de descanso ha causado un incremento en la fatiga o la sensación de somnolencia durante el día, tal cual lo menciona Reinke en su investigación titulada La importancia del ambiente de la unidad de cuidados intensivos durante el sueño (23).

Los factores que inciden en la calidad del descanso pueden examinarse desde un punto de vista interno (o particular del paciente) en comparación con un punto de vista externo. Los elementos internos pueden abarcar la condición emocional y el sufrimiento. Los elementos externos pueden abarcar las alteraciones causadas por las acciones de salud y el ruido. La condición mental del paciente, que puede abarcar la ansiedad y la depresión, puede influir en la excelencia del descanso. Así pues, no se deben ignorar los elementos psicológicos. Poseer cuidadores familiares que proporcionen serenidad, respaldo psicológico y explicaciones precisas puede contribuir a mitigar las incertidumbres e inquietudes, mejorando de esta manera la excelencia del descanso de los usuarios. Fomentar el ambiente de tranquilidad en las Unidades de Cuidados Intensivos podría mejorar la satisfacción de los pacientes. La fragilidad puede manifestarse tanto en el cuerpo como en la mente del individuo, y el silencio puede desempeñar un papel fundamental en la evaluación del bienestar general tanto del paciente como de los profesionales que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos. (31).

VI. CONCLUSIONES

Tanto los elementos externos como internos influyen en el ritmo de descanso de los individuos en la Unidad de Cuidados Intensivos, impactando en la recuperación de los pacientes y en la duración de su estancia en el hospital, así como en su ciclo biológico.

Los factores extrínsecos más frecuentes El ruido es una presencia constante en la Unidad de Cuidados Intensivos donde se encuentran los pacientes, la luz y los procedimientos que se realiza durante su estancia en esta unidad; existen otros factores como la higiene, el confort y el clima.

Como factores intrínsecos principales que Lo que afecta el ritmo de descanso es la sensación de malestar físico, seguida por el dolor y como otros factores influyentes en menor porcentaje encontramos a las emocionales como: la preocupación, la ansiedad y los nervios.

El personal de enfermería es un personal altamente capacitado que con sus intervenciones como: el uso de luz portátil, el empleo de antifaces para los pacientes, el empleo de música de relajación, el programar horarios de administración de medicamentos, el control de funciones vitales y el brindar la calma a los pacientes se encuentra en sus manos para que el usuario mejore su salud, disminuya su estancia hospitalaria y con criterios propios del profesional de enfermería éstos puedan hacer de su estancia corta y llevadera.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aparicio-Carlos, Panin-Francesca. Intervención para mejorar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos y salas de agudos. [Revista británica de enfermería](#) [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 09]; [Vol 29, Núm. 13](#). Disponible en: https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.13.770?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
2. Romero-Rodríguez D, Henao-Castaño A, Gómez Tovar L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [internet]. 2022 [citado 2024 Oct 09]; 38(1):e4163. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n1/1561-2961-enf-38-01-e4163.pdf>
3. Andrés Castel N. Factores influyentes en la calidad del sueño del paciente crítico. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 09]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-influyentes-en-la-calidad-del-sueno-del-paciente-critico/>
4. Velasco V, Rodriguez BG, Palencia E, Jasso Medrano J, Monteiro M, Zamarripa J. La salud mental en tiempos de pandemia por COVID-19: un abordaje desde la salud pública. [Internet]. México: Universidad autónoma de Nuevo León; 2023 [revisado 2023; consultado 2023 Sep 15]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/371305484_LA_SALUD_MENTAL_EN_TIEMPOS_DE_PANDEMIA_POR_COVID-19_UN_ABORDAJE_DESDE_LA_SALUD_PUBLICA

5. Hae-Ahn Y, Yeul-Lee H, Min-Lee S. Factors influencing sleep quality in the intensive care unit: a descriptive pilot study in Korea. *Acute and Critical Care* [internet]. 2023 [citado 2024 Oct 09]; 38(3):278-285. Disponible en: <https://www..Carolina del Norte.nlm.NIH.gov /pmc /arte/P.M/pdf /acc - 2023--00514.pd>
6. Yanting Zhang, Yuan Zhang, Manting Teng, Bingxue Wang, Miying Cheng, Si Zhong, et al. Study on the Sleep Quality Classification and Influencing Factors of Adult ICU Awake Patients Based on Latent Profile Analysis: A Cross-Sectional Survey. *Nature and Science of Sleep* [internet]. 2023 [citado 2024 Oct 09]; 15: 861–871. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10625327/pdf/nss-15-861.pdf>
7. Nelson K, Davis J, Corbett C. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 09]; 57(1):144-151. Doi: [10.1111/nuf.12659](https://doi.org/10.1111/nuf.12659)
8. Hall AP. Sleep, sleep studies and sleep-disordered breathing: basic knowledge for the anesthesiologist. *Curr Opin Anesthesiol* [Internet] 2017 [citado 2024 Oct 09]; 30(1):163. Doi: [10.1097/ACO.0000000000000418](https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000418)
9. Hernandez-Aparicio N, Avellanas-Sarraseca T, López-Lombo P, Artal-Gracia M, García-Pardos M, Morlans-Pérez P. Sueño y descanso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 09]; Disponible en: <https://revistas.com /sueno-y -des-en -la -uni-Delaware-ciudad-int-pediatra/#gramo>

10. Pujals-Mas M, Cruz-Pérez R, Bardal-Flórez V, Díaz-Molina M, Torrens-Gelabert C, Rubiño-Díaz J. Intervenciones y cuidados de enfermería en la mejora del sueño/descanso de los pacientes hospitalizados. Revista de enfermería basada en la evidencia [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 09]; v17: e12564. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/2542-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1996-2-10-20200224.pdf>
11. Bernat-Adell M, Galarza-Barrachina L, Bisbal-Andrés E, Cebrián-Graullera G, Pagés-Aznar G, Morán-Marmaneu M, et al. Factores que afectan a la calidad del sueño en las unidades de cuidados intensivos. Medicina Intensiva [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 09]; Vol 45: 470-476. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569120301145>
12. Foster R. Russell Foster: ¿Por qué dormimos? | TED Talk [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.ted.com/talks/russell_foster_why_do_we_sleep/transcript?language=es
13. Parthasarathy S, Tobin MJ. Sleep in the intensive care unit. Intensive Care Med. [Internet]. [citado 10 de Oct de 2024]. 2004;30(2):197-206. Doi: [10.1007/s00134-003-2030-6](https://doi.org/10.1007/s00134-003-2030-6).
14. Martín-Aznar N, Santos-Pérez M, Monzón-Martín S, Vicent-Guillén J, Valero-Martínez A, León-Romera I. Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes en unidad de cuidados intensivos. [Revista Sanitaria de Investigación](#). [Internet]. [citado

- 10 de Oct de 2024]. 2023, Vol. 4, N° 6. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9217742>
15. Valdivia L. Mal dormir en la UCI: ¿Por qué preocuparnos?. Revista Chilena de Medicina Intensiva. [Internet]. [citado 10 de Oct de 2024]. 2024, 38(1). Disponible: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=15>
 16. Navarro J, Haro S, Orgiler P, Vela C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? Rev Rol Enferm. [Internet]. [citado 10 de Oct de 2024]. 2013;24(1):3-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239912000909>
 17. Derek-Moura, Débora-Andrade, Carla-Silva, Igor-Pinto. Confort ambiental en personas en estado crítico: protocolo de revisión de alcance. Dialnet. [Internet]. [citado 11 de Oct de 2024]. 2023; Serie 2, N° 20. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8792980>
 18. Raile-Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. 10ª edic. España: Elsevier; 2022
 19. NANDA international. Diagnósticos enfermeros. 12ª edic. España: Elsevier; 2021
 20. Moorhead-Sue, Swanson-Elizabeth, Johnson-Marion. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 7ª edic. España: Elsevier; 2024.
 21. Wagner-Cheryl, Butcher-Howard, Clarke-Mary. Clasificación de intervención de enfermería (NIC). 8ª edic. España: Elsevier, 2024
 22. Munive M, Rojas P, Edson E, Galloso V, Rosa P. Factores externos relacionados con la privación del sueño en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para optar el grado de especialista]. Lima:

Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/456/Factores%20externos%20relacionados%20con%20la%20privaci%C3%B3n%20del%20sue%C3%B1o%20en%20los%20pacientes%20de%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Reinke-Laurens, Marjolein-Haveman, Horsten-Sandra, Falck-Thomas, Van der-Heide E, Pastoor-Sander, et al. La importancia del ambiente de la unidad de cuidados intensivos durante el sueño. PubMed [Internet]. [citado 11 de Oct de 2024]. 2020, 29(2): e12959. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154670/>
24. Mohamed-Bani Y, Feryal-Hayajneh, Yousef-Rubbai. Factores que influyen en la calidad del sueño entre los pacientes de cuidados intensivos de Jordania. Revista británica de enfermería [Internet]. [citado 11 de Oct de 2024]. 2020, vol. 29, num. 5. Disponible: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/bjon.2020.29.5.298>
25. Saiz-Vinuesa M. Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos. Scielo [Internet]. [citado 11 de Oct de 2024]. 2020, 14(2): 14215. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200015&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200015&lng=es)
26. Bernat-Adell M, Galarza-Barrachina L, Bisbal-Andrés E, Cebrián-Graullera G, Pagés-Aznar G, Morán-Marmaneu M, et al. Factores que afectan a la calidad del sueño en las unidades de cuidados intensivos. Medicina Intensiva [Internet]. [citado 11 de Oct de 2024]. 2021, (45):470-

476. Disponible: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569120301145>
27. Tognarelli Ivana. Calidad del sueño y factores que lo alteran en los pacientes críticos en la UTI en una institución privada de Córdoba. Sanatorio allende [\[Internet\]](#). [citado 11 de Oct de 2024]. 2022, vol 24: 41470. Disponible: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/41470/41523>
28. [Ting-Ru L](#), [Ching-Hui C](#), [Jeng-Wei](#), [Tsae-Jyy W](#). Factores que influyen en la calidad del sueño en pacientes con cirugía a corazón abierto en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios. PubMed [\[Internet\]](#). [citado 11 de Oct de 2024]. 2022, 10(11):2311. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36421634/>
29. Aydin-Sayilan A, Nursen-[Kulakaç](#), Samet-Sayilan. Los efectos de los niveles de ruido sobre el dolor, la ansiedad y el sueño en los pacientes. Nursing in Critical Care [\[Internet\]](#). [citado 11 de Oct de 2024]. 2021;26:79-85. Disponible: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12525>
30. Elif Karahan, Hüseyin Demirtaş, Sevim Çelik, İknur Dolu. Relaciones entre sueño, calidad de vida y ansiedad en pacientes sometidos a cirugías cardíacas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [\[Internet\]](#). [citado 15 de Oct de 2024]. 2024; 32: e4121. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nDxgfK5G3V9PB9RXqjFtFTp/?format=pdf&lang=es>
31. Mir-Tabar A., Pardo-Herrera L., Goñi-Blanco A., Martínez-Rodríguez M., Goñi-Viguria R. Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros

- en una Unidad de Cuidados Intensivos. Elsevier [Internet]. [citado 15 de Oct de 2024]. 2024; Vol. 35. Núm. 3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-satisfaccion-pacientes-con-cuidados-enfermeros-S1130239923000925?referer=buscador>
32. García-Sánchez M. y Gonzáles-Caro M. Mejorar el sueño nocturno de los pacientes críticos. *Enferm Intensiva* [Internet]. [citado 15 de Oct de 2024]. 2019; 30(1):43-44. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-english-edition--430-pdf-S2529984019300084>
33. Sanz-Herrero A., Villamor-Ordozgoiti A., Hernández-Expósito J., Berdura-Gatell Rosario S., Rovira-Rabaixet R., Rivero-García E. Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. *Scielo* [Internet]. [citado 15 de Oct de 2024]. 2019;35(2):e1718. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n2/1561-2961-enf-35-02-e1718.pdf>
34. Cruz-Rivera G., Castillo-Martínez G., Gaspar-Hernández R., Reséndiz-González E., Rangel-Torres M., Gutiérrez-Gómez T. Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina* [Internet]. [citado 15 de Oct de 2024]. 2023; Vol. 7 Núm. 1. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4871>
35. Eugenia Lee, Elizabeth Wilcox. Dormir en la unidad de cuidados intensivos. *Pulmonary Medicine* [Internet]. [citado 15 de Oct de 2024]. 2022; 28(6):p 515-521. Disponible en: <https://journals.lww.com/co->

[pulmonarymedicine/fulltext/2022/11000/sleep_in_the_intensive_care_unit
.4.aspx](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189722000490?via%3Dihub)

36. Kübra Pamuk, Nuray Turan. El efecto de la luz sobre la calidad del sueño y los parámetros fisiológicos en pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Elsevier [Internet]. [citado 15 de Oct de 2024]. 2022; Vol 66. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189722000490?via%3Dihub>

37. Aydin-Sayılan A, Kulakaç, Samet-Sayılan. Los efectos de los niveles de ruido sobre el dolor, la ansiedad y el sueño en los pacientes. Nursing in Critical Care [Internet]. [citado 15 de Oct de 2024]. 2020; Vol 26, Num 2. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12525>

VIII. TABLAS

TABLA 1

Base de datos	N	%
Scielo	4	16%
Elsevier	2	8%
Google académico	8	32%
PubMed	1	4%
Otros	10	40%
Total	25	100%

TABLA 2

Tipo de estudio	N	%
revisión bibliográfica	12	48%
estudio observacional	5	20%
Estudio descriptivo	6	24%
Estudio cualitativo	1	4%
estudio transversal	1	4%
Total	25	100%

TABLA 3

Según el idioma	N	%
Inglés	6	24%
Español	19	76%
Total	25	100%

ANEXOS

FICHA RAE N° 1

TÍTULO (30)	Relaciones entre sueño, calidad de vida y ansiedad en pacientes sometidos a cirugías cardíacas
AUTOR (ES)	Elif Karahan, Hüseyin Demirtaş, Sevim Çelik, İknur Dolu
AÑO	2024
OBJETIVO	Examinar las relaciones entre el sueño, la calidad de vida y la ansiedad en pacientes sometidos a cirugías cardíacas
METODOLOGÍA	Diseño prospectivo, descriptivo y correlacional
RESULTADOS	Los principales motivos de la calidad deficiente del sueño que informaron los pacientes al momento de la internación inicial fueron los siguientes: ruido ambiente (75,0%), ansiedad (66,2%), iluminación (64,7%), temor (50%), cama incómoda (48,5%), fatiga (48,5%), dolor en el pecho (29,4%) y hambre (20,6%). Los motivos que informaron los pacientes al ser dados de alta del hospital fueron dolor en el sitio de la incisión (98,5%), dificultad para dormir en la posición supina (97,1%), ruido ambiente (64,7%), cama incómoda (63,2%) y fatiga (52,9%)
CONCLUSIONES	Se observó que la calidad del sueño de los pacientes fue moderada durante los períodos preoperatorio y postoperatorio temprano
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/nDxgfK5G3V9PB9RXqjFtFTp/?format=pdf&lang=es

FICHA RAE N° 2

TÍTULO (15)	Mal dormir en la UCI: ¿Por qué preocuparnos?
AUTOR (ES)	Luis Valdivia
AÑO	2024
OBJETIVO	Identificar la falta de sueño durante la estadía en la UCI
METODOLOGÍA	Revisión sistemática
RESULTADOS	Muchos fármacos empleados habitualmente en la UCI afectan negativamente la estructura del sueño. Paralelamente, factores ambientales tienen un rol preponderante en la alteración de la arquitectura y calidad de sueño en pacientes críticos. Entre ellos, la luz, el ruido y la atención clínica son particularmente importantes.
CONCLUSIONES	Los pacientes críticos suelen presentar vigilia patológica, predominio de sueño diurno de mala calidad, fragmentación del sueño nocturno y patrones de sueño con ausencia o escaso de sueño de onda lenta y REM, etapas esenciales en funciones de restauración fisiológica. Los efectos fisiológicos de la privación de sueño son conocidos, sin embargo, sigue siendo un tema poco abordado en las UCI. El entorno de la UCI juega un rol principal en la arquitectura normal del sueño.
FUENTE (enlace web)	https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=15

FICHA RAE N° 3

TÍTULO (9)	Sueño y descanso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.
AUTOR (ES)	Noelia Hernando Aparicio, Teresa Avellanas Sarraseca, Paola López Lombo, María Pilar Artal Gracia, María Teresa García Pardos, Pablo Morlans Pérez
AÑO	2023
OBJETIVO	Conocer qué elementos afectan en estas unidades para tener un sueño reparador o no, y qué consecuencias pueden tener.
METODOLOGÍA	Se realiza una revisión sistematizada
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none">- Conforme a los diferentes estudios se encontró que los ruidos de la UCI pediátrica se mantenían por encima de 46 db entre 84 y 155 minutos durante la noche, llegando a ser superior a 80db entre 32 y 47 minutos- la media de minutos de luz por encima de 150 lx, se encontró entre 84 y 100 minutos- Para hacernos una idea, el nivel de luz al aire libre es de 10000 lx, una mesa de operaciones 2000 lx, una sala de espera 200lx. Siendo que con 100 lx es suficiente para inhibir la secreción de melatonina (hormona que influye en el ciclo sueño-vigilia)- Las benzodiacepinas aumentan un correcto descanso y duración del sueño (disminuyendo la latencia del sueño y despertares), pero disminuyen el sueño REM (fase más restauradora del sueño). También otros como la ketamina, se relacionan con un aumento del sueño ligero y

	despertares, al igual que el Propofol, que provoca un aumento de despertares.
CONCLUSIONES	La falta de sueño y descanso en las unidades de cuidados intensivos pediátricos es un hecho, pero todos los factores y consecuencias estudiados en esta revisión son muy difíciles de evitar o reducir, de manera que no afecten al descanso de manera negativa. Se refleja la importancia de instaurar ciertos protocolos para favorecer el descanso y evitar las comorbilidades asociadas.
FUENTE (enlace web)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sueno-y-descanso-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-pediatricos/#google_vignette

FICHA RAE N° 4

TÍTULO (14)	Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes en unidad de cuidados intensivos
AUTOR (ES)	Noemí Martín Aznar., Patricia Santos Pérez., Sara Monzón Martín, Javier Vicente Guillén., Alejandro Valero Martínez., Irene León Romera
AÑO	2023
OBJETIVO	Evaluar la influencia que tienen los factores ambientales en el sueño de la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none">- Los pacientes mencionaron factores autoinformados que podrían afectar su sueño, como dolor en heridas, ruidos del tubo torácico o del aspirador, nerviosismo, inquietud, ambiente desconocido, ruidos del personal y de otros pacientes, somnolencia, catéter urinario y dolor de garganta.- El cambio de entorno, el ruido de conversaciones cercanas por parte de otros pacientes y familiares, la atención recibida durante las horas de sueño y el ruido de la televisión estaban significativamente asociados con una mala calidad del sueño.- Aunque no encontraron asociaciones entre el personal de salud y la calidad del sueño, el 14% de los participantes informó que la atención de rutina de enfermería podía interrumpir su sueño y afectar su calidad.- Los factores ambientales más frecuentes que causaron trastornos del sueño en la UCI fueron el

	<p>ruido (actividades del personal, timbres de teléfono, monitores y alarmas de bombas de infusión, sillas moviéndose) y la iluminación.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>La calidad del sueño se afecta, sin embargo, en la unidad de cuidados intensivos, esta afectación se exagera cuando se acompaña de los factores ambientales relacionadas al área de cuidados intensivos, dentro de los factores se puede mencionar el ruido, las intervenciones de enfermería constantes, la toma de muestras, la actividad del personal, la necesidad de imágenes diagnósticas, utilización de monitores o alarmas de infusión, y la presencia de otros familiares y pacientes que hablan, utilizan el teléfono o el televisor perturba grandemente el sueño de los pacientes.</p> <p>Se puede indicar que pequeños cambios respecto a los factores ambientales hacen la diferencia, por ejemplo, la modificación en cuanto a las medidas terapéuticas y del cuidado, programación de la administración de medicamentos, tomas de muestra y otros tipos de diagnóstico en horas que no afecten el horario nocturno, o controlar en cierta medida del ruido cómo utilizar zapatos silenciosos, evitar conversaciones o no utilizar el uso de dispositivos que hagan ruido como el teléfono o el televisor puede influir en el sueño.</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9217742</p>

FICHA RAE N° 5

TÍTULO (31)	Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos
AUTOR (ES)	A. Mir-Tabar, L. Pardo-Herrera, A. Goñi-Blanco, M. Martínez-Rodríguez, R. Goñi-Viguria
AÑO	2023
OBJETIVO	Evaluar la satisfacción con los cuidados enfermeros en el contexto del paciente crítico
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo, correlacional
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> - El ruido centró la atención de los pacientes en el aspecto ambiental. Todos los comentarios hablaron de este tema resaltándolo como un aspecto de mejora, <i>«había una hora que era imposible estar tranquilo, mucho ruido. Por la noche bien. Y por la mañana empieza el alboroto, impresionante. Si corrigen eso, no me importaría volver» «el exceso de ruido por la noche, conversaciones y pitidos de las máquinas».</i> - Los pacientes también señalaron aspectos de cuidado derivados del proceso de su enfermedad. Estos hacían referencia a la necesidad de monitorización, procedimientos de higiene o extracción de analítica. Así lo recoge el <i>«haber controlado la neumonía y en el proceso haberme sentido muy bien por los cuidados recibidos y sus atenciones»</i> o <i>«la constante interrupción del sueño, aunque entiendo que fuera necesaria para la realización de las labores de monitorización».</i> Otros comentarios fueron: <i>«los movimientos durante el lavado»</i>
CONCLUSIONES	La satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en la UCI fue elevada con respecto a la

	<p>puntuación global y cada uno de sus factores. La edad, el sexo y el grado de recuperación influyeron de manera significativa en su percepción. Los pacientes, en sus comentarios mostraron aspectos de la relación enfermera paciente, del entorno de la práctica profesional y de la naturaleza de la UCI.</p>
FUENTE (enlace web)	<p>https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-satisfaccion-pacientes-con-cuidados-enfermeros-S1130239923000925?referer=buscador</p>

FICHA RAE N° 6

TÍTULO (34)	Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados
AUTOR (ES)	Grindelia Cruz-Rivera, Guillermo Castillo-Martínez, Roandy Gaspar Hernández-Carranco, Eunice Reséndiz-González, María Del Socorro Rangel-Torres, Tranquilina Gutiérrez-Gómez
AÑO	2023
OBJETIVO	Describir la calidad y cantidad de sueño en pacientes de un hospital
METODOLOGÍA	cuantitativo descriptivo de corte transversal
RESULTADOS	Los pacientes presentan una baja cantidad de sueño (05 horas y 50 minutos) y el 67.3% presentaron una calidad mala de sueño durante su estancia hospitalaria.
FUENTE (enlace web)	https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4871

FICHA RAE N° 7

TÍTULO (5)	Factores que influyen en la calidad del sueño en la unidad de cuidados intensivos
AUTOR (ES)	Yonn Hae Ahn, Hong Yeul Lee, Sang.Min Lee y Jinwoo Lee
AÑO	2023
OBJETIVO	Evaluar la calidad del sueño en la UCI e identificar barreras para el sueño
METODOLOGÍA	Descriptivo
RESULTADOS	Las barreras más comunes para dormir fueron la incomodidad física (43%), el despertar para procedimientos (43%) y el malestar debido a condiciones médicas subyacentes (37%). Los factores ambientales como el ruido (30%) y la luz (13%) también se identificaron como fuentes de alteración del sueño.
CONCLUSIONES	En la UCI, el malestar físico, las interacciones con el paciente y el malestar se identificaron como barreras para dormir.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio muestra que los factores que alteran la calidad del sueño son los despertares para realizar procedimientos, el ruido y la luz.
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10497899/pdf/acc-2023-00514.pdf

FICHA RAE N° 8

TÍTULO (6)	Estudio sobre la clasificación de la calidad del sueño y los factores que influyen en pacientes adultos despiertos en la UCI basado en un análisis de perfil latente.
AUTOR (ES)	Yanting Zhang, Yuan Zhang, Manting Teng, Bingxue Wang, Miying Cheng, Si Zhong, Xinbo Ding, Chang Liu y Jing Ma.
AÑO	2023
OBJETIVO	Explorar las posibles características de categoría de la calidad del sueño en pacientes adultos conscientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y analizar las diferencias en las características de diferentes categorías de pacientes adultos conscientes en la UCI.
METODOLOGÍA	Observacional
RESULTADOS	El grupo de “mala calidad del sueño” representó el 16,31%, y la puntuación de cada ítem estuvo por debajo de 30 y el rendimiento del gráfico de líneas fue relativamente estable. Las principales características de esta categoría de pacientes fueron poca profundidad del sueño, dificultad para conciliar el sueño, más tiempos de despertar, dificultad para volver a conciliar el sueño y baja calidad general del sueño. El análisis de los motivos puede estar relacionado con el entorno desconocido de la UCI.
CONCLUSIONES	La calidad del sueño de los pacientes adultos despiertos en la UCI tiene características de clasificación obvias. Los profesionales de la salud pueden realizar intervenciones individualizadas según los factores que influyen en diferentes perfiles potenciales para mejorar la calidad del sueño de los pacientes adultos despiertos en la UCI.
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10625327/pdf/nss-15-861.pdf

FICHA RAE N° 9

TÍTULO (17)	Confort ambiental en personas en estado crítico: protocolo de revisión de alcance.
AUTOR (ES)	Derek Moura, Débora Andrade, Carla Silva, Igor Pinto
AÑO	2023
OBJETIVO	Desarrollar una revisión de alcance que permita mapear las intervenciones que promueven el confort ambiental para el sueño de la persona críticamente enferma.
METODOLOGÍA	Revisión de la literatura
RESULTADOS	Con la elaboración de este <i>scoping review</i> , se espera mapear las intervenciones de enfermería que contribuyen al confort ambiental y favorecen el sueño en personas hospitalizadas en cuidados intensivos y en situación crítica, así como indicadores e instrumentos para evaluar el sueño.
CONCLUSIONES	El desarrollo del conocimiento sobre las intervenciones de enfermería en el contexto del cuidado crítico permitirá mapear un conjunto de intervenciones que se enfocan en promover el confort de la persona en situación crítica. Como resultado, centrándose en las intervenciones dirigidas al confort, se produce una mejora en la calidad y cantidad del sueño, lo que contribuye al normal funcionamiento y rápida recuperación de la persona en situación crítica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Orienta sobre la orientación del cuidado de enfermería centrado en el confort y el patrón del sueño.
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8792980

FICHA RAE N° 10

TÍTULO (3)	Factores influyentes en la calidad del sueño del paciente crítico
AUTOR (ES)	Noelia Andrés Castel
AÑO	2023
OBJETIVO	Analizar los principales factores ambientales que repercuten en el sueño, exponiendo su impacto, en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Cualitativa
RESULTADOS	Los principales factores como la atención clínica, el ruido y la luz presentan un papel fundamental en la alteración del sueño en este tipo de pacientes, especialmente debido a que se trata de aspectos modificables, el 85% declaró tener al menos un despertar nocturno, y que el 20% experimentó trastornos del sueño debido a despertares por parte del personal del hospital, el entorno de la UCI se caracteriza principalmente por el alto nivel de ruido, sus frecuentes interacciones clínicas y los patrones de luz inusuales que pueden perturbar el sueño. Los pacientes se encuentran rodeados de diversos elementos que generan ruido: ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, las señales de alarma de los monitores, los dispositivos, las llamadas telefónicas, las conversaciones, el aseo personal y las actividades de enfermería se asocia con alteraciones del sueño,
CONCLUSIONES	Durante su ingreso hospitalario, los pacientes críticos sufren alteraciones del sueño debidas a factores ambientales y personales, con perjuicio

	<p>para diversos sistemas orgánicos. Aunque la relevancia de los efectos específicos relacionados con la privación del sueño en los resultados hospitalarios y a largo plazo requiere una mayor caracterización, está claro que un sueño de baja calidad perjudica el bienestar subjetivo de los pacientes. La atención clínica, el ruido y la luz son los principales factores ambientales de la alteración del sueño en los pacientes críticos. Estos efectos sobre los trastornos del sueño afectan los niveles del sistema cardiovascular, pulmonar, inmunológico, metabólico y endocrino, y neuropsicológico. Los profesionales de la salud y la gerencia del hospital deben comprender y tratar todas las formas posibles de reducir el impacto de estos factores ambientales en el sueño de los pacientes críticos y sus respectivos efectos en los diferentes sistemas para la recuperación adecuada de los pacientes de cuidados intensivos</p>
FUENTE (enlace web)	<p>https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-influyentes-en-la-calidad-del-sueno-del-paciente-critico/</p>

FICHA RAE N° 11

TÍTULO (27)	Calidad del sueño y factores que lo alteran en los pacientes críticos en la UTI en una institución privada de Córdoba
AUTOR (ES)	Ivana Tognarelli
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar la calidad del sueño y los factores que alteran a los pacientes críticos en la Unidad d Terapia Intensiva.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo y transversal
RESULTADOS	Dentro de los factores intrínsecos ocupa el primer lugar con el 17% la ansiedad, seguido por el dolor el 6%, después continua el miedo es el 2,2 %. Dentro de los factores extrínsecos se encuentran los ambientales o el entorno: la postura corporal el 20,2%, en segundo lugar, el ruido el 15,7%, higiene y confort el 13%; climatización el 10,1%; tiempo y espacio 9%, iluminación el 6%.
CONCLUSIONES	La calidad del sueño en los pacientes orientados en la unidad de terapia intensiva dio una mala calidad de sueño, es decir un sueño superficial con despertares intermitentes. Los pacientes que tuvieron más dificultad para conciliar el sueño son lo que sufrieron enfermedades respiratorias y oncológicas en los cuales influyo los factores intrínsecos la ansiedad y el extrínseco la postura corporal y el ruido.
FUENTE (enlace web)	https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/articloe/view/41470/41523

FICHA RAE N° 12

TÍTULO (2)	El concepto del confort en el cuidado de enfermería
AUTOR (ES)	David Alejandro Romero Rodríguez, Ángela María Henao Castaño, Luz Omaira Gómez Tovar.
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar los atributos del concepto confort entendido por enfermería en los diferentes escenarios de cuidado.
METODOLOGÍA	Revisión integrativa
CONCLUSIONES	Las acciones de enfermería y del resto del personal de salud están centradas en mejorar la sintomatología del paciente, con intervención farmacológica en síntomas como el dolor, y no farmacológica a través del contacto físico como un toque de manos que alivia. También con el acompañamiento y suministro de información sobre la condición del paciente, con suministro de elementos secundarios a la atención que favorezcan la recuperación, como entornos que promuevan el reposo, descanso y sueño, que mantengan la salud mental.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Brinda información sobre las medidas de acción frente a la calidad del sueño del paciente para que éste sea reparador y provechoso para su pronta recuperación.
FUENTE (enlace web)	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n1/1561-2961-enf-38-01-e4163.pdf

FICHA RAE N° 13

TÍTULO (35)	Dormir en la unidad de cuidados intensivos
AUTOR (ES)	Eugenia Lee, Elizabeth Wilcox
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar cómo el sueño y la alteración circadiana en la unidad de cuidados intensivos (UCI) afectan la fisiología y los resultados clínicos
METODOLOGÍA	Revisión sistemática
CONCLUSIONES	La melatonina también puede estar asociada con la sensibilidad a la insulina en pacientes de la UCI. Clínicamente, los cambios en la arquitectura del sueño se asocian con el delirio, y las intervenciones que promueven el sueño en forma de paquetes de atención multifacéticos pueden reducir su incidencia.
FUENTE (enlace web)	https://journals.lww.com/co-pulmonarymedicine/abstract/2022/11000/sleep_in_the_intensive_care_unit.4.aspx

FICHA RAE N° 14

TÍTULO (36)	El efecto de la luz sobre la calidad del sueño y los parámetros fisiológicos en pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
AUTOR (ES)	Kübra Pamuk, Nuray Turan
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar el efecto de la luz en la UCI sobre la calidad del sueño y los parámetros fisiológicos de los pacientes.
METODOLOGÍA	Ensayo experimental y controlado aleatorio.
RESULTADOS	La duración del sueño profundo, del sueño ligero y del sueño total en el grupo experimental fue estadísticamente significativamente mayor en comparación con el grupo de control ($P < 0,05$).
CONCLUSIONES	Se determinó que la luz en la UCI afectaba la calidad del sueño y los parámetros fisiológicos de los individuos. Los problemas comunes de sueño en la UCI pueden provocar diversos problemas biofisiológicos, socioculturales y psicológicos al afectar el proceso de curación del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189722000490?via%3Dihub

FICHA RAE N° 15

TÍTULO (29)	Los efectos de los niveles de ruido sobre el dolor, la ansiedad y el sueño en los pacientes.
AUTOR (ES)	Aylin Aydin Sayilan, Nursen <u>Kulakaç</u> , Samet Sayilan
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar la relación entre los niveles de ruido y los niveles de dolor, ansiedad y sueño en pacientes en unidades de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Descriptivo y observacional.
RESULTADOS	El nivel medio de ruido detectado en la unidad de cuidados intensivos fue de 66,52 dB (dB). La puntuación media de la EVA del dolor de los pacientes fue de $3,79 \pm 1,72$, la puntuación media del State Anxiety Inventory fue de $39,74 \pm 2,98$ y la puntuación media total del RCSQ fue de $25,10 \pm 13,17$. Nuestros hallazgos muestran que los pacientes en la unidad de cuidados intensivos están expuestos a altos niveles de ruido y que, si bien esto no tiene ningún efecto sobre el dolor, sí afecta significativamente la ansiedad y la calidad del sueño.
CONCLUSIONES	Los niveles de ruido en las unidades de cuidados intensivos superan significativamente los umbrales recomendados, lo que afecta negativamente a los niveles de ansiedad y la calidad del sueño de los pacientes. Es importante proporcionar a los pacientes condiciones de descanso adecuadas, ser conscientes del potencial de ansiedad y tener en cuenta estos factores al planificar las intervenciones de enfermería.
FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.12525

FICHA RAE N° 16

TÍTULO (26)	Factores que afectan a la calidad del sueño en las unidades de cuidados intensivos.
AUTOR (ES)	Bernat Adell M., Galarza Barrachina L., Bisbal Andrés E., Cebrián Graullera G., Pagés Aznar G., Morán Marmaneu M., Ferrandiz Selles M. y Melgarejo Urendez A.
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir la calidad del sueño e identificar los factores que la afectan.
METODOLOGÍA	Estudio observacional descriptivo y transversal.
RESULTADOS	Los factores que más afectaron a la calidad del sueño en los 3 tiempos de forma constante fueron el ruido y la luz. Hubo diferencias entre los 3 tiempos para los cuidados ($p = 0,005$) y actividades de enfermería ($p = 0,019$). Mediante el modelo de regresión múltiple se encontró que otros factores que influían en la calidad del sueño eran la edad ($p = 0,012$), la ingesta habitual de alcohol ($p = 0,023$), la administración de benzodiazepinas en UCI ($p = 0,01$) y la comorbilidad ($p = 0,005$). Resultaron diferencias significativas en somnolencia entre el alta y el primer día ($p \leq 0,029$), y entre el alta y la mitad de la estancia ($p = 0,001$).
CONCLUSIONES	La somnolencia disminuyó al final de la estancia. Aunque el ruido y la luz fueron los factores más molestos, solo los cuidados y actividades de enfermería resultaron significativos. La edad, la ingesta habitual de alcohol, la administración de benzodiazepinas en UCI y un mayor índice de comorbilidad interfieren negativamente en la calidad del sueño.
FUENTE (enlace web)	https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569120301145

FICHA RAE N° 17

TÍTULO (28)	Factores que influyen en la calidad del sueño en pacientes con cirugía a corazón abierto en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios
AUTOR (ES)	Lin Ting-Ru, Ching-Hui Cheng, Jeng Wei, Tsae-Jyy Wang
AÑO	2020
OBJETIVO	Investigar la calidad del sueño de los pacientes con cirugía a corazón abierto y sus factores influyentes durante los cuidados intensivos
METODOLOGÍA	Transversal
RESULTADOS	<p>La puntuación media de la calidad del sueño de los participantes fue de 59,9 (DE = 23,5) en el RCSQ. Esto se tradujo en un SEI de 70,2% (DE = 9,2). Un SEI de más del 85% representó un buen sueño. Solo cinco (4,3%) de los encuestados tuvieron un SEI de más del 85%, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes dormían mal en la UCI. En una escala de 1 a 10. La puntuación media de somnolencia diurna fue de 5,4 (DE = 2,4). Estos datos sugieren que la calidad del sueño de los pacientes en la UCI era peor que en casa, y que tendían a tener un sueño moderado durante el día. La puntuación media de alteración de la actividad sanitaria fue de 2,0 (DE = 1,5). La puntuación media de alteración del ruido fue de 1,9.</p> <p>Los resultados mostraron que la perturbación por ruido ($B = -5,8$) y la depresión ($B = -1,14$) fueron predictores significativos de la calidad del sueño de los participantes en la UCI.</p>

	<p>Los factores mencionados con mayor frecuencia fueron el dolor de la herida ($n = 17$), el ruido del tubo torácico o del aspirador ($n = 10$), el ruido hecho por el personal ($n = 8$), el ruido ambiental ($n = 8$), el ruido de otros pacientes ($n = 6$), el tubo de drenaje ($n = 5$), factores fisiológicos personales ($n = 5$), como la necesidad de orinar, esputo, hipo, somnolencia y letargo, y otros factores relacionados con el tubo ($n = 4$) como un catéter urinario, dolor de garganta ($n = 3$) e insomnio persistente ($n = 3$).</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>El impacto de la mala calidad del sueño en los pacientes con cirugía a corazón abierto es multifacético y muchos factores afectan la calidad del sueño de los pacientes en la UCI.</p> <p>Encontramos que el ruido ambiental y la depresión fueron los factores clave que afectaron la calidad del sueño de los pacientes con cirugía a corazón abierto en cuidados intensivos posoperatorios</p>
<p>FUENTE (enlace web)</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36421634/</p>

FICHA RAE N° 18

TÍTULO (23)	La importancia del ambiente de la unidad de cuidados intensivos durante el sueño.
AUTOR (ES)	Laurens Reinke, Marjolein Haveman, Sandra Horsten, Thomas Falck, Essther M. van der Heide, Sander Pastoor, Johannes H. van der Hoeven, Anthony R. Absalom y Jaap E. Tulleken.
AÑO	2020
OBJETIVO	Cuantificar la contribución relativa del entorno de la UCI a la calidad del sueño en la UCI.
METODOLOGÍA	Descriptivo
RESULTADOS	La UCI era significativamente más ruidosa que el entorno de control, que a su vez era significativamente más ruidoso que el entorno doméstico. Los participantes informaron haber experimentado una profundidad de sueño significativamente menor en el entorno de control y en la UCI, y una menor calidad general del sueño durante la noche que dormían en la UCI en comparación con la noche en casa y la de control. Los sujetos experimentaron más despertares durante el sueño en el ambiente de la UCI que durante el sueño en el ambiente del hogar.
CONCLUSIONES	Se encontró signos claros de alteración del sueño en un pequeño grupo de participantes sanos expuestos a un entorno de UCI. Este nivel de interrupción superó los ya adversos FNE de dormir en un entorno clínico casi óptimo, representado por una UCI cerrada. Sin embargo, la interrupción del sueño en nuestros participantes sanos fue menos grave que la

	<p>que se observa a menudo en pacientes críticamente enfermos. Esto indica que el papel de los factores ambientales de la UCI, aunque significativo, es sólo parcialmente responsable de los graves trastornos del sueño que a menudo se observan en los enfermos críticos.</p>
FUENTE (enlace web)	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154670/</p>

FICHA RAE N° 19

TÍTULO (1)	Intervención para mejorar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos y salas de agudos
AUTOR (ES)	Carlos Aparicio y Francesca Panín
AÑO	2020
OBJETIVO	Resumir las intervenciones que promueven el sueño en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y en las salas de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Revisión de la literatura,
RESULTADOS	Los factores que perturban el sueño incluyeron factores ambientales (como la luz y el ruido), factores relacionados con enfermedades (como dolor, ansiedad y malestar), atención clínica y diagnóstico. Las estrategias para promover el sueño incluyeron el uso de ayudas farmacológicas (medicación) y no farmacológicas (reducción de ruidos y molestias, máscaras para los ojos, tapones para los oídos y cambios educativos y de comportamiento).
CONCLUSIONES	La revisión de la literatura mostró que tanto la UCI como las salas de cuidados intensivos afectan el sueño de los pacientes y ambos utilizan estrategias similares para mejorarlo. Sin embargo, el ruido y las alteraciones del sueño siguen siendo los factores inhibidores del sueño más críticos en ambos entornos.
FUENTE (enlace web)	https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.13.770?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

FICHA RAE N° 20

TÍTULO (10)	Intervenciones y cuidados de enfermería en la mejora del sueño/descanso de los pacientes hospitalizados
AUTOR (ES)	Marta Pujals Mas, Raquel Cruz Pérez, Verónica Bardal Flórez, Manuela Díaz Molina, Catalina Torrens Gelabert, José Ángel Rubiño Díaz
AÑO	2020
OBJETIVO	Revisar cuales son las intervenciones y cuidados de enfermería más eficaces para mejorar el sueño/descanso
METODOLOGÍA	búsqueda bibliográfica
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none">- Los mecanismos que más frecuentemente daban lugar a la alteración del sueño de los pacientes hospitalizados eran los factores ambientales, como la luz y el ruido, y los relacionados con las intervenciones humanas.- Las que más frecuentemente afectaban a estos pacientes eran la administración de medicación, la monitorización de signos vitales y las actividades de bienestar y confort (cambios posturales e higiene)- El sueño del paciente era especialmente interrumpido entre la medianoche y las seis de la mañana- Plantearon la modificación de la frecuencia de la toma de constantes vitales en función de la situación clínica del paciente para favorecer su descanso nocturno.

	<ul style="list-style-type: none">- La mayoría de los trastornos del sueño de los pacientes, podían ser tratados mediante el uso de métodos farmacológicos- Los métodos no farmacológicos en el sueño de los pacientes de UCI (modo de respirador, tapones para los oídos, antifaces, terapia de relajación, acupresión con valeriana, aromaterapia, inducción del sueño con música, enmascaramiento del sonido nocivo, masaje, baño de pies y cambio de las horas de visita de los familiares) y evaluar si dichos métodos eran seguros y eficaces para disminuir su estancia en UCI y mejorar la calidad del sueño.- Se instauraron una serie de cambios estructurales y protocolos de trabajo para modificar planes de cuidados nocturnos de enfermería (uso de luz portátil, tono de voz bajo, comunicación en áreas alejadas de pacientes, minimización de las intervenciones y concentración de cuidados fuera de horas de descanso) y se plantearon si aspectos como el sueño diurno, las intervenciones de enfermería y el dolor, entre otros, podían provocar alteración en la calidad del sueño- Entre las intervenciones consideradas para mejorar la calidad sueño/descanso de los pacientes de UCI encontramos el alojamiento de los pacientes en habitaciones individuales- Una temperatura ambiental adecuada para dormir (20°C), la disminución de los olores persistentes que puedan afectar al sueño, la administración de la medicación vía oral tan pronto como sea posible, el ofrecer bebidas calientes si las
--	--

	<p>condiciones del paciente lo permiten, comprobar que los pacientes están cómodos en la cama (postura adecuada, suficiente ropa de cama, etc.), ofrecerles mantas y ayuda para cambiar de posición y la realización de rondas nocturnas por parte del personal de enfermería para comprobar que los pacientes duermen, son medidas de confort que pueden mejorar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ruido, la luz, las intervenciones humanas, la ansiedad y el dolor eran las causas principales que afectaban al sueño de los pacientes
CONCLUSIONES	<p>Se puede concluir que con esta revisión narrativa se han identificado, comprobado y discutido cuales son las intervenciones y cuidados de enfermería eficaces que ayudan a paliar y eliminar los factores perturbados ambientales para mejorar el sueño/descanso de los pacientes hospitalizados.</p>
FUENTE (enlace web)	<p>file:///C:/Users/user/Downloads/2542-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1996-2-10-20200224.pdf</p>

FICHA RAE N° 21

TÍTULO (24)	Factores que influyen en la calidad del sueño entre los pacientes de cuidados intensivos de Jordania
AUTOR (ES)	Mohamed Bani Younis , Feryal Hayajneh , Yousef Rubbai
AÑO	2020
RESULTADOS	Los altos niveles de ruido y luz, las intervenciones de enfermería y la administración de medicamentos son factores importantes
CONCLUSIONES	Los factores ambientales, incluidos el ruido, la luz, las intervenciones de enfermería, las pruebas diagnósticas, la administración de medicamentos, las conversaciones y los teléfonos sonando, estaban significativamente relacionados con la calidad de sueño percibida por los pacientes
FUENTE (enlace web)	https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/bjon.2020.29.5.298

FICHA RAE N° 22

TÍTULO (37)	Los efectos de los niveles de ruido sobre el dolor, la ansiedad y el sueño en los pacientes
AUTOR (ES)	Aylin Aydin Sayilan, Kulakaç, Samet Sayılan
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar la relación entre los niveles de ruido y el dolor, la ansiedad y los niveles de sueño en pacientes en unidades de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo y observacional
RESULTADOS	los pacientes en la unidad de cuidados intensivos están expuestos a altos niveles de ruido y que, si bien esto no tiene efecto sobre el dolor, afecta significativamente a la ansiedad y la calidad del sueño.
CONCLUSIONES	Los niveles de ruido en las unidades de cuidados intensivos superan considerablemente los umbrales recomendados, lo que afecta negativamente a los niveles de ansiedad y la calidad del sueño de los pacientes. Es importante proporcionar a los pacientes condiciones adecuadas de descanso, ser conscientes de la posibilidad de que se produzcan ansiedad y tener en cuenta estos factores a la hora de planificar las intervenciones de enfermería.
FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12525

FICHA RAE N° 23

TÍTULO (25)	Intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en la unidad de cuidados intensivos
AUTOR (ES)	María Dolores Saiz Vinuesa
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas para la promoción del sueño en pacientes de UCI.
METODOLOGÍA	Búsqueda bibliográfica
CONCLUSIONES	Los resultados sugieren que las intervenciones no farmacológicas como el uso de tapones para los oídos y/o mascararas para los ojos pueden tener algún efecto beneficioso para la promoción del sueño y una disminución del riesgo de deliro en UCI, aunque la calidad de la evidencia es baja
FUENTE (enlace web)	https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14215.pdf

FICHA RAE N° 24

TÍTULO (32)	Mejorar el sueño nocturno de los pacientes críticos
AUTOR (ES)	García Sánchez M. y Gonzáles Caro M.
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar los factores que dificultan el sueño nocturno.
METODOLOGÍA	Descriptivo
RESULTADOS	El 59,3% de los encuestados respondieron no haber dormido adecuadamente en la Unidad. La toma de Funciones vitales nocturnas fue el único factor que se asoció de forma estadísticamente significativa con no haber dormido adecuadamente ($p = 0,001$). En nuestra encuesta no se asoció a problemas con el sueño el ruido en la Unidad ($p = 0,21$) o la luz ($p = 0,46$) en la Unidad. El ruido no constituye uno de los factores que explican las alteraciones del sueño en nuestra UCI.
CONCLUSIONES	Se concluye que se debe evaluar a diario en los pacientes ingresados si su situación de estabilidad clínica permite espaciar los controles y cuidados nocturnos (toma de tensión arterial incruenta, edición del débito urinario por h, controles de glucemia, etc.) para así facilitar el sueño. Con el objeto de favorecer el sueño
FUENTE (enlace web)	https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-english-edition--430-pdf-S2529984019300084

FICHA RAE N° 25

TÍTULO (33)	Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología
AUTOR (ES)	Ángels Sanz Herrero, Alberto Villamor Ordozgoiti, Josefa Hernández Expósito, Susana Berdura Gatell, Rosario Rovira Rabaixet, Elisabeth Rivero García
AÑO	2019
OBJETIVO	Analizar la incidencia y los factores condicionantes del insomnio en pacientes hospitalizados.
METODOLOGÍA	Descriptivo observacional transversal
RESULTADOS	Las causas asociadas al peor descanso y con las medias más altas en el test EAI fueron “Ruido /Molestias compañero de habitación” (11,37), Ruidos en la sala de Hospitalización (11,21), “Ruido fuera de la habitación: timbre”, Incomodidad de la cama/colchón (11,15), Miedo/Ansiedad/Estrés (10,58) y Dolor (10,28), ($p < 0,001$)
CONCLUSIONES	La incidencia de insomnio agudo de pacientes ingresados fue baja, debido principalmente a edad, tratamiento somnífero, enfermedad respiratoria, tipo de habitación, ruido, miedo/ansiedad y dolor, sin influencia del acompañamiento familiar.
FUENTE (enlace web)	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n2/1561-2961-enf-35-02-e1718.pdf