

Intervenciones y cuidados de enfermería en la mejora del sueño/descanso de los pacientes hospitalizados

Marta Pujals Mas, Raquel Cruz Pérez, Verónica Bardal Flórez, Manuela Díaz Molina, Catalina Torrens Gelabert, José Ángel Rubiño Díaz

Servicio de Urgencias de Adultos, Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears, España)

Correspondencia: martapujalsmas@gmail.com (Marta Pujals Mas)

Resumen

Introducción: los pacientes en el hospital están expuestos a factores clínicos, ambientales y emocionales que contribuyen a la inquietud, miedo, incertidumbre y a reducir y fragmentar el sueño/descanso. Por ello, una intervención y cuidados de enfermería adecuados por parte de los profesionales de la salud, llevando a cabo medidas específicas para atenuar el impacto del ingreso en el hospital, es fundamental para mejorar el bienestar y la rápida recuperación de los pacientes. Objetivo: revisar cuales son las intervenciones y cuidados de enfermería más eficaces para mejorar el sueño/descanso. Material y métodos: se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos primarias y secundarias como Google Académico®, Pubmed®, CINAHL®, Cochrane® y CUIDEN® de los últimos 10 años, fundamentalmente para conseguir una revisión reciente de la literatura, tanto a nivel nacional como internacional en relación al tema de estudio. El presente trabajo está enfocado como una revisión narrativa descriptiva crítica para aportar datos basados en la evidencia. Resultados: se obtuvo un gran número de artículos, de los cuales se seleccionaron los que fueron más relevantes según el objetivo de esta revisión narrativa crítica. Discusión y conclusiones: la literatura aporta que unas intervenciones y cuidados de enfermería específicos acordes a la actividad rutinaria en el hospital favorece el sueño/descanso de los pacientes teniendo incidencia en su recuperación.

Palabras clave: Sueño. Descanso. Hospital. Intervenciones. Cuidados de enfermería. Cuidado nocturno.

Interventions and nursing care in the improvement of sleep/rest of hospitalized patients

Abstract

Introduction: Patients in hospital are exposed to clinical, environmental, and emotional factors that contribute to restlessness, fear, uncertainty, and to reducing and fragmenting sleep/rest. Therefore, adequate intervention and nursing care by health professionals, with specific measures in place to mitigate the impact of hospital admission, is critical to improving the wellness and rapid recovery of patients. Objective: to review which nursing care interventions are most effective in improving sleep/rest. Material and methods: a bibliographic search was carried out in the main primary and secondary databases such as Google Scholar®, Pubmed®, CINAHL®, Cochrane® and CUIDEN® for the last 10 years, mainly to achieve a recent review of the literature, both nationally and internationally in relation to the subject of study. The present work is focused as a descriptive critical narrative review to provide evidence-based data. Results: A large number of articles were obtained, from which those that were most relevant according to the objective of this critical narrative review were selected. Discussion and conclusions: the literature provides that specific interventions and nursing care according to the routine activity in the hospital favors sleep/rest of patients having incidence in their recovery.

Key-words: Sleep. Rest. Hospital. Interventions. Nursing care. Night care.

Introducción

El respeto del sueño y descanso de los pacientes hospitalizados puede verse afectado por factores perturbadores como la luz y ruido durante el día y la noche. Este tema es novedoso y tiene un gran impacto sobre la satisfacción y bienestar, cuidados y recuperación de los pacientes, aspectos organizativos y trabajo en equipo de los profesionales. Se trata de abordar una necesidad a la que se le ha prestado poca atención porque otros aspectos clínicos pueden que sean más relevantes y por

tanto, no se ha priorizado, pero sobre esto, enfermería tiene una gran labor con la puesta en práctica de intervenciones y cuidados.^{1,2}

Un artículo aporta que existe una asociación entre el ingreso hospitalario y la privación de sueño, y que cuando los pacientes consiguen dormir se les interrumpe a menudo, por tanto, el sueño es de mala calidad.³

Los pacientes que se encuentran hospitalizados sufren un conjunto de reacciones y sentimientos que conllevan generalmente problemas de sueño en una prevalencia del 30-45%.^{4,5}

Sobre todo aquellos que se encuentran en servicios como Cuidados Intensivos, Reanimación y Urgencias, donde el trabajo es continuo en relación a los cuidados que requieren los pacientes, además considerando la tecnología que caracteriza a este tipo de unidades, el ruido que provoca y la luz que se requiere para que los profesionales lleven a cabo el trabajo. Otros factores perturbadores son el propio ambiente hospitalario y la preocupación por la pérdida de la salud. En este sentido, la privación del sueño puede repercutir de forma negativa en aspectos físicos, psicológicos y de conducta, pudiendo retrasar en muchas ocasiones el proceso de recuperación de la enfermedad.⁶⁻⁸ Estos factores explican solamente una parte de los trastornos del sueño observados y la intervención sobre ello no siempre es posible ni fácil, por lo que el estudio de los factores de riesgo de insomnio continúa siendo un tema de interés.

Generalmente los pacientes en el hospital están expuestos a factores clínicos, ambientales y emocionales que contribuyen a la inquietud, miedo, incertidumbre y a reducir y fragmentar el sueño/descanso. Por ello, una intervención adecuada por parte de los profesionales de la salud, llevando a cabo medidas específicas para atenuar el impacto del ingreso en el hospital, es fundamental para mejorar el bienestar y la rápida recuperación de los pacientes.

Existen pocos trabajos en relación al tema. Haciendo una revisión de la literatura los beneficios que aporta el mantener un sueño y descanso de calidad para los pacientes tiene unos efectos a varios niveles, sobre el paciente, los profesionales y la institución. Las intervenciones y cuidados de enfermería van dirigidos a mejorar las satisfacción y cuidados en los pacientes, la mejora del clima laboral y el trabajo en equipo entre profesionales, lo que repercute en el entorno y la organización del trabajo teniendo un mayor impacto en un respeto sobre el sueño/descanso de los pacientes hospitalizados.

El abordaje de esta situación consiste en adoptar un conjunto de medidas, condiciones y cuidados de fácil implantación, lo cual es avalado por la evidencia científica. Unos niveles de luz adecuados y un ambiente tranquilo ayudan a disminuir los niveles de estrés en los profesionales y mejorar su rendimiento. Los profesionales sanitarios, fundamentalmente enfermería, han de ser promotores en esta intervención.^{9,10}

Se han utilizado una amplia gama de intervenciones no farmacológicas para mejorar el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).¹¹ Estas medidas pueden considerarse, extrapolarse y adaptarse a otros servicios del hospital para crear un ambiente que facilite un sueño de calidad. Estas intervenciones pueden clasificarse en varios tipos: intervenciones psicológicas (cognitivas o conductuales), terapias complementarias (p. ej., musicoterapia, aromaterapia, masajes, imágenes guiadas, acupresión), intervenciones ambientales (p. ej., sincronización de las actividades del servicio con la luz del día, reducir la luz directa durante la noche, reducción del ruido desagradable), intervenciones sociales (p. ej., acompañamiento y apoyo familiar) y modificación de los equipos (p. ej., optimización de los modos de ventilación para una temperatura adecuada, disminución del volumen del teléfono y alarmas de monitores y la no utilización de aparatos ruidosos innecesarios durante la noche, como las impresoras).¹² Se deben desarrollar estrategias para identificar y atenuar factores perturbadores del sueño/descanso. Por otra parte, otros investigadores sugirieron que las actividades de trata-

miento y las rutinas de enfermería deberían completarse antes de la medianoche para disminuir las interrupciones hasta las 5:00 a.m. y que la luz de la habitación de los pacientes debería atenuarse entre las 11:00 p.m. y las 5:00 a.m.¹³ La literatura aporta que unas intervenciones, medidas y condiciones específicas acordes a la actividad rutinaria en el hospital favorece el sueño/descanso de los pacientes teniendo incidencia en su recuperación.

Con estos antecedentes, el objetivo de esta revisión narrativa crítica es identificar, comprobar y discutir cuales son las intervenciones y cuidados de enfermería eficaces que ayudan a paliar y eliminar los factores perturbadores ambientales para mejorar el sueño/descanso de los pacientes hospitalizados.

Material y métodos

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos primarias y secundarias. Se obtuvo un gran número de artículos de los últimos 10 años tanto a nivel nacional como internacional. Los descriptores utilizados fueron: sueño, descanso, hospital, enfermería y cuidado nocturno. El total fue de 547 artículos vistos. Entre estos, 405 artículos de Google Académico®, de los cuales se seleccionaron 25, 117 de Pubmed®, de los cuales se seleccionaron 8, 17 de CINAHL®, de los cuales se seleccionó uno, 4 de Cochrane®, dónde se seleccionaron dos y 4 de CUIDEN®, dónde se seleccionaron dos.

El presente trabajo está enfocado como una revisión narrativa descriptiva crítica para aportar datos basados en la literatura disponible en los últimos años en relación a la necesidad de abordar y considerar las intervenciones y cuidados de enfermería para mejorar el sueño/descanso de los pacientes en el hospital.

Resultados y discusión

Tras la revisión bibliográfica, varias son las opciones en cuanto a intervenciones y cuidados de enfermería, estudiadas por los diferentes autores, para mejorar el sueño y descanso de los pacientes que pernoctan en el hospital e impedir interrupciones del sueño innecesarias.

Intervenciones y cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes

Según algunos autores,^{14,15} 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. En cuanto a las intervenciones humanas, concretamente a las actividades de enfermería, Achury Saldaña et al. indicaron que 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).¹⁴ En lo referente a la administración de medicación, otros autores¹⁶ afirmaron que el sueño del paciente era especialmente interrumpido entre la medianoche y las seis de la mañana, e indicaron la necesidad de que todos los medicamentos vía oral se administraran antes de la mediano-

che. En lo que respecta a la medicación endovenosa afirmaron que una administración de forma discreta por parte del personal de enfermería podía evitar las interrupciones del sueño durante su aplicación. Por otra parte, algunos estudios^{17,18} 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. Los resultados obtenidos en cuanto a la interrupción del sueño tras la toma de constantes vitales y la extracción de muestras sanguíneas fueron totalmente diferentes, ya que los métodos utilizados fueron distintos: mientras que en un estudio encontraron que la toma de signos vitales y la extracción de muestras sanguíneas causaban más interrupciones del sueño que la luz y la administración de medicación,¹⁸ en el otro no se extrajo esa conclusión. En este último estudio, las muestras de sangre fueron extraídas en su mayoría de una vía arterial y las constantes vitales controladas mediante monitorización continua,¹² que eran métodos que interrumpían menos el sueño que los métodos de extracción y medición usados en el primer estudio.

Algunos estudios inciden en que la mayoría de los trastornos del sueño de los pacientes, podían ser tratados mediante el uso de métodos farmacológicos.¹⁹⁻²¹ Sin embargo, otros defienden el uso de métodos no farmacológicos, como la relajación y la visualización guiada, siendo importantes y menos costosos. Son múltiples los estudios que han investigado también el uso de tapones para los oídos y antifaces como técnicas no invasivas y de bajo coste que pueden mejorar el sueño de los pacientes.^{22,23} En la línea de las intervenciones no farmacológicas encontramos un artículo de revisión, cuyo objetivo era determinar los efectos de 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 concluyó que el uso de las intervenciones no farmacológicas empleadas no aportaba la suficiente evidencia científica.¹¹

Otros autores, concluyeron “que la identificación previa de factores que podían afectar al sueño, así como los hábitos y costumbres realizados para la conciliación del mismo, eran de vital importancia para conseguir mantener el descanso” y asemejar las condiciones habituales domiciliarias a las hospitalarias respecto al sueño.²⁴

Intervenciones y cuidados de enfermería dirigidos a los profesionales

Otros estudios aportan datos interesantes, entre ellos quienes creyeron necesario concienciar al personal sanitario de que modificaran su comportamiento, promoviendo un ambiente tranquilo que facilitara el sueño de los pacientes, reagruparan las actividades de atención del paciente con el fin de conseguir una serie de horas “sin actividad”, siempre y cuando el estado del paciente lo permitiera, y disminuyeran las interrupciones innecesarias.^{14,25}

En otro estudio, 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, mini-

mización 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. A diferencia de lo comunicado por otros autores, la presencia e intensidad del dolor fue similar en los grupos de estudio sin influir en la calidad del sueño, el sueño diurno no demostró repercusión significativa en la calidad del sueño nocturno y las intervenciones enfermeras no influyeron en el descanso. Tras la modificación de estos factores pudo mejorarse el descanso nocturno.²⁶

El patrón normal puede verse alterado por el ingreso en un hospital al considerar factores internos (enfermedad) y externos (ruidos, luces, compañeros de habitación, etc.), que inciden negativamente sobre el sueño/descanso del paciente hospitalizado. El profesional de enfermería debería estar formado sobre la fisiología del sueño y su importancia, pues la percepción es que es un factor relegado a un segundo plano,²⁷ y por tanto, llevar a cabo intervenciones para minimizar dichos factores como modificar rutinas, luz y ruidos nocturnos,^{3,26,28} y mejorar el contraste de luz día/noche para el ajuste de los ritmos circadianos²⁹ para que los pacientes no modifiquen su patrón habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno.²⁴

Intervenciones y cuidados de enfermería dirigidos al entorno y la organización del trabajo

Entre las intervenciones consideradas para mejorar la calidad sueño/descanso de los pacientes de UCI encontramos el alojamiento de los pacientes en habitaciones individuales, la reagrupación de las actividades de cuidado de los pacientes, la reducción del sonido de las alarmas al mínimo posible y el promover los ritmos circadianos normales mediante la apertura de las persianas durante el día y el animar a los pacientes para que se muevan y no permanezcan la mayor parte del tiempo tumbados.³⁰ Por otra parte, destacan que 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 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.⁸

Según algunos autores el ruido, la luz, las intervenciones humanas, la ansiedad y el dolor eran las causas principales que afectaban al sueño de los pacientes en el área de observación de urgencias. De su estudio podemos destacar que, para disminuir la alteración del sueño de dichos pacientes, el evitar, en la medida de lo posible, las intervenciones de enfermería en el horario de sueño, el evitar el ruido y el apagar la luz tras las intervenciones, eran aspectos mucho más necesarios para el respeto de los ritmos circadianos, el intentar hacer que la estancia del paciente fuera confortable, el respeto de la intimidad y el mantener informados tanto a la familia como al propio paciente.³¹

La mayoría de los estudios realizados en pacientes hospitalizados han considerado solamente áreas o unidades hospitalarias muy específicas, tales como la unidad de cuidados intensivos,^{7,12,32-34} coronarias,^{9,35} neurología,³⁶ neurocirugía,³⁷ geriatría³⁸ y urgencias.^{1-3,26,31,39}

Además, cabe resaltar que el insomnio se asocia con un mayor riesgo de caídas en el anciano, mayor riesgo cardiovascular, mayor sintomatología de depresión y ansiedad, mayor mortalidad, así como con una peor calidad de vida.

Es importante destacar que se lleva a cabo una revisión considerando el sueño/descanso de los pacientes, las condiciones ambientales como la luz y el ruido, intervenciones/medidas más eficaces sobre el entorno, pacientes y profesionales, adaptación de las intervenciones a las necesidades de cada área de urgencias por tipo de pacientes, franja horaria y turno de trabajo. Además, es fundamental abordar las condiciones ambientales perturbadoras como la luz y ruido en los diferentes turnos de trabajo, generalmente durante la noche y destacar los escasos trabajos sobre la consideración de factores perturbadores ambientales en los servicios de urgencias lo que denota que es una línea de investigación en la que se puede aportar evidencia sobre la experiencia de los pacientes y profesionales en este servicio.

Limitaciones y dificultades

Los diferentes estudios aportan métodos diferentes en el registro de datos sobre luz y ruido, así como del grupo de intervenciones llevadas a cabo en los diferentes servicios, existen una gran variabilidad de estudios en relación al tamaño de la muestra sin justificar la potencia del tamaño de la muestra y metodologías, las intervenciones y cuidados de enfermería están en relación a los pacientes, el entorno y los profesionales, lo cual no está contemplado de manera conjunta en los trabajos revisados, los estudios realizados difieren en cuanto al tipo de pacientes y similitudes ambientales (espacio, ruido, número de pacientes, número y tipo de intervenciones, etc.), por lo que los resultados son difíciles de agrupar y comparar, los instrumentos/cuestionarios para evaluar los problemas de sueño generalmente carecen de validez y confiabilidad. Se establece la polisomnografía como un instrumento válido y objetivo de estudio de calidad del sueño, siendo su uso costoso y que precisa de personal entrenado y cualificado. Por otra parte, generalmente, se le presta mayor atención a los factores perturbadores del sueño relacionados con el proceso de enfermedad y de tipo ambiental, y no tanto a los emocionales. Pocos son los trabajos que tienen en consideración la calidad del sueño en el hospital respecto a la calidad del sueño en el domicilio. La mayoría de los estudios revisados que consideran factores perturbadores ambientales son llevados a cabo en las UCIs, lo cual, los resultados de los mismos apuntan a un grupo muy específico de pacientes y existen escasos trabajos sobre la consideración de factores perturbadores ambientales en los servicios de urgencias.

Perspectivas de futuro

Esta revisión sobre las diferentes intervenciones y cuidados de enfermería para mejorar el sueño/descanso de los pacientes hospitalizados permite plantear propuestas de mejora y

perspectivas de futuro contemplando, que es necesario seguir haciendo un esfuerzo por parte de los profesionales sanitarios responsables de respetar el patrón de sueño/descanso de los pacientes hospitalizados para establecer una evaluación óptima de los factores perturbadores específicos en el área que se encuentran los pacientes, así como también establecer intervenciones eficaces adaptadas a las necesidades del servicio, de los propios pacientes y familiares y los profesionales que se ocupan del cuidado continuo en los diferentes turnos de trabajo. En los últimos años parece que se está prestando una especial atención a la mejora del cuidado del sueño/descanso de los pacientes hospitalizados según la literatura revisada. Por ello, es importante continuar en este camino, estableciendo grupos de trabajo que promuevan el cuidado del patrón sueño/descanso. Sería enriquecedor intercambiar experiencias entre diferentes grupos de trabajo de otros hospitales para adoptar las evaluaciones e intervenciones más eficaces, al mismo tiempo que se avanza la investigación en esta línea y formar parte de asociaciones acreditadas reconocidas para mejorar los problemas de sueño de los pacientes hospitalizados y conseguir apoyos mediante el fomento a la investigación con ayudas, asesoramiento de comisión de expertos sobre el tema, compartir experiencias y llevar a cabo trabajos conjuntos con el propósito de mejorar la percepción de calidad de sueño y bienestar de los pacientes.

Esto probablemente apoyará la eficacia de las directrices para controlar el ruido, la luz y temperatura nocturnos, mantener un ambiente tranquilo y disminuir las interrupciones por la atención y cuidados hacia los pacientes, lo cual permite mejorar la calidad del sueño de los pacientes y tiene una gran relevancia para la práctica clínica en los diferentes servicios de los hospitales.

Conclusiones

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.

Por tanto, se ha profundizado en las características del sueño y descanso de los pacientes, facilitando su bienestar para administrar cuidados de calidad y alcanzar la excelencia en la práctica enfermera.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Esta revisión surge como parte del Proyecto de Investigación "Respetando el sueño/descanso en el Servicio de Urgencias" realizado en el Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca (Illes Balears).

Bibliografía

1. Rubiño J A, Pujals M, Amengual C, Cruz R, Bardal V. Respetando el Sueño/Descanso en el Servicio de Urgencias. Biblioteca Lascasas. 2019. Disponible en <http://ciberindex.com/plc/e12276> [acceso: 15/03/2019].
2. Rubiño J A, Pujals M, Cruz R, Bardal V, Molina M, Palma S. Repercusión de la luz y ruido sobre el sueño/descanso de los pacientes hospitalizados. Evidentia. 2019. Disponible en <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12425> [acceso: 25/07/2019].
3. Hewart C, Fethney L. Improving patients' sleep: reducing light and noise levels on wards at night. J Nurs Manag. 2016 (2014+); 22(9): 18.
4. Venkateshiah S B, Collop N A. Sleep and sleep disorders in the hospital. Chest. 2012; 141(5): 1337-1345.
5. Vico-Romero J, Cabré-Roure M, Monteis-Cahis R, Palomera-Fanegas E, Serra-Prat M. Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados. Enferm Clínica. 2014; 24(5): 276-282
6. Achury-Saldaña DM, Achury LF. Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. Inv Enf. 2010; 12(1).
7. Basco Prado L, Fariñas Rodríguez S, Hidalgo Blanco M Á. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Enfermer. 2010; 26(2): 0-0.
8. Norton C, Flood D, Brittin A, Miles J. Improving sleep for patients in acute hospitals. Nurs Stand. 2015 (2014+); 29(28): 35.
9. Aragón Albillos P, Capella Trigo L, Fernández González E, González Cuadrillero B, De Juana Morondo S. Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una unidad coronaria. Enferm Cardiol. 2011; 18(53): 40-44.
10. Jeffs E L, Darbyshire J L. Measuring Sleep in the Intensive Care Unit: A Critical Appraisal of the Use of Subjective Methods. Crit Care Med. 2017; 0885066617712197.
11. Hu R F, Jiang X Y., Chen J, Zeng Z, Chen X Y, Li Y, ... & Evans D J. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015; (10).
12. Li S Y, Wang T J, Vivienne Wu S F, Liang S Y, Tung HH. Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. J Clin Nurs. 2011; 20(3-4): 396-407.
13. Walder B, Francioli D, Meyer J J, Lançon M, Romand J A. (2000). Effects of guidelines implementation in a surgical intensive care unit to control nighttime light and noise levels. Crit Care Med. 2000; 28(7): 2242-2247.
14. Achury Saldaña, D M, Delgado Reyes A, Ruiz Berrío M. El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. Inv Enf. 2013; 15(1).
15. Gabor J Y, Cooper A B, Crombach S A, Lee B, Kadikar N, Bettger H E, Hanly P J. Contribution of the intensive care unit environment to sleep disruption in mechanically ventilated patients and healthy subjects. Am J Respir Crit Care Med. 2003; 167(5): 708-715.
16. Perea Baena M C. El silencio en la UCI: ¿ una utopía? Evidentia. 2006; 3 (10). Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n10/241articulo.php> [acceso: 20/06/2019].
17. Franck L et al. How did you sleep in the ICU?. Crit Care Med. 2011; 15(2): 408.
18. Friedman M, Tanyeri H, La Rosa M, Landsberg R, Vaidyanathan K, Pieri S, Caldarelli D. Clinical predictors of obstructive sleep apnea. Laryngoscope. 1999; 109(12): 1901-1907.
19. Daneshmandi M, Neiseh F, SadeghiShermeh M, Ebadi A. Effect of eye mask on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. J Caring Sci. 2012; 1(3): 135.
20. Moeini M, Khadibi M Bekhradi R, Mahmoudian S A, Nazari F. Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010; 15(4): 234.
21. Neyse F, Daneshmandi M, Sadeghi Saharme M, Ebadi A. The effect of earplugs on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. Iran J Crit Care Nurs. 2011; 4(3): 127-134.
22. Arab M, Mashyekhi F, Ranjabar H, Abazari F Dortaj E. Comparing the effects of using Earplugs and eye masks on sleep quality of patients in coronary care unit (CCU). 2013.
23. Richardson S. Effects of relaxation and imagery on the sleep of critically ill adults." Dimens Crit Care Nurs. 2003; 22(4): 182-190.
24. Cordero A M, Lorenzo D F, Muñoa G O. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm Global. 2009; 8(3).
25. Alway A, Halm MA, Shilhanek M, Pierre J S. Do earplugs and eye masks affect sleep and delirium outcomes in the critically ill?. Am J Crit Care. 2013; 22(4): 357-360.
26. Villamor Ordozgoiti A, Priu Parra I, Torres Valdés C, Bas Ciudad M P, Ponce Quílez M R. Intervención para reducir la repercusión en el sueño de la luz y el ruido en áreas de observación de urgencias. Emergencias. 2017; 29(1): 39-42.
27. Nesbitt L, Goode D. Nurses perceptions of sleep in the intensive care unit environment: A literature review. Intensive Crit Care Nurs. 2014; 30(4): 231-235.
28. Fillary J, Chaplin H, Jones G, Thompson A, Holme A, Wilson P. Noise at night in hospital general wards: a mapping of the literature. Br J Nurs. 2015; 24(10): 536-540.
29. Rubiño J A, Gamundí A, Akaarir M, Cañellas F, Rial R, Ballester N, Nicolau M C. Effects of differences in the availability of light upon the circadian rhythms of institutionalized elderly. Chronobiol Int. 2017; 34(9): 1197-1210.

30. Demoule A, Carreira S, Lavault S, Pallanca O, Morawiec E, Mayaux J. Impact of earplugs and eye mask on sleep in critically ill patients: a prospective randomized study. *Crit Care Med*. 2017; 21(1): 284.
31. González L M, Ruiz G C, Martín M R, Sánchez A M. Patrón del reposo-sueño en el área de urgencia. Hospital comarcal la Axarquía. Servicio Andaluz de Salud. 2009. Disponible en <https://es.slideshare.net/FORMAXARQUIA/patron-del-reposo-sueo-en-el-area-de-urgencias-del-hospital-comarcal-axarquia> [acceso: 21/05/2019].
32. Drove T T, Pérez A M, González M J T, Latorre P R, Puyuelo M G, López HV, Ampuero M S. ¿ Por qué se altera la necesidad de descanso-sueño en los pacientes ingresados en cuidados críticos?. *Enf Neurol*. 2011; 34(1): 39-45.
33. Gómez Sanz C A. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2013.
34. Stewart J A, Green C, Stewart J, Tiruvoipati R. Factors influencing quality of sleep among non-mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit. *Aust Crit Care*. 2017; 30(2): 85-90.
35. Ryan K M, Gagnon M, Hanna T, Mello B, Fofana M, Ciotto G, Molloy M. Noise pollution: do we need a solution? An analysis of noise in a cardiac care unit. *Prehosp Disaster med*. 2016; 31(4): 432-435.
36. Pasic Z, Smajlovic D, Dostovic Z., Kojic B, Selmanovic S. Incidence and types of sleep disorders in patients with stroke. *Arch Med Res*. 2011; 65(4): 225.
37. Sendir M, Acaroglu R, Kaya H, Erol S, Akkaya Y. Evaluation of quality of sleep and effecting factors in hospitalized neuro-surgical patients. *J Neurosci*. 2007; 12(3): 226-231.
38. Isaia G, Corsinovi L, Bo M, Santos-Pereira P, Michelis G, Aimonino N, Zanolchi M. Insomnia among hospitalized elderly patients: prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011; 52(2): 133-137.
39. Filus W, Lacerda A B M, Albizu E. Ambient Noise in Emergency Rooms and Its Health Hazards. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2015; 19(3): 205-209.