



OPEN ACCESS (ACCESO LIBRE)



Revisión

Disponible en:
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NO FARMACOLÓGICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. REVISIÓN SISTEMATIZADA.

NON PHARMACOLOGIC NURSING INTERVENTIONS TO IMPROVE QUALITY SLEEP OF HOSPITALIZED PATIENTS. A SYSTEMATIC REVIEW.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NÃO FARMACOLÓGICAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. REVISÃO SISTEMÁTICA.

¹Carol Suárez-Sánchez

¹ Maestra en Enfermería, Subjefa de Educación e Investigación en Enfermería, Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez / Departamento de Investigación en Enfermería, Ciudad de México, México.

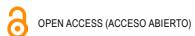
RESUMEN

Introducción: Los pacientes hospitalizados tienen alta prevalencia de alteraciones del sueño, que se asocian con mayor estancia y muertes prematuras, de ahí que el profesional de enfermería deberá establecer intervenciones para mejorar la calidad del sueño pero son pocos los estudios. **Objetivo:** analizar la evidencia actual disponible sobre las intervenciones de enfermería no farmacológicas para mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados. **Métodos:** se realizó la búsqueda en las bases de datos: CUIDEN, SciELO, PubMed, LILACS y Biblioteca UNAM, delimitando la búsqueda a 5 años, se utilizaron combinaciones de palabras clave, se eligieron los artículos que cumplieran con los criterios. Para la evaluación de los artículos se utilizaron las guías JBI Critical Appraisal Checklist. Se realizó el análisis de los datos a profundidad a partir de la tabla de síntesis de evidencia. **Resultados y discusión:** se analizaron 16 artículos. Se establecieron las categorías: cribado y detección; se encuentran los principales instrumentos de medición, factores relacionados; alteraciones físicas y emocionales, incertidumbre, preocupación financiera, sed, dolor, incomodidad, ansiedad y administración de medicamentos, en intervenciones; aromaterapia, ejercicios respiratorios, entrenamiento de relajación muscular progresiva, meditación con realidad virtual, actividades de arte, musicoterapia y narración de cuentos, control de factores ambientales. **Conclusiones:** Los pacientes hospitalizados tienen una mayor probabilidad de presentar alteraciones del sueño debido a diversos factores. El profesional de Enfermería, a través de intervenciones específicas puede contribuir a la prevención, mejorar la calidad del sueño y en consecuencia influir en su estado de salud.

Palabras clave: trastornos del sueño, hospitalización, atención de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalized patients exhibit a high prevalence of sleep disturbances, which are associated with prolonged stays and premature deaths. Consequently, nursing professionals are required to establish interventions to enhance sleep quality; however, there is a limited body of research on this matter. **Objective:** To analyze the current available evidence on non-pharmacological nursing interventions aimed



at improving sleep quality in hospitalized patients. **Methods:** The search was conducted in databases such as CUIDEN, SciELO, PubMed, LILACS, and UNAM Library, with the search limited to the past five years. Combinations of keywords were utilized, and articles meeting the criteria were selected. The JBI Critical Appraisal Checklist was employed for article evaluation. In-depth data analysis was carried out using the evidence synthesis table. **Results** and discussion: A total of 16 articles were analyzed, and the following categories were established: screening and detection, encompassing primary measurement instruments and related factors such as physical and emotional alterations, uncertainty, financial concerns, thirst, pain, discomfort, anxiety, and medication administration. Interventions included aromatherapy, breathing exercises, progressive muscle relaxation training, virtual reality meditation, art activities, music therapy, and storytelling, as well as the control of environmental factors. **Conclusions:** Hospitalized patients are more likely to experience sleep disturbances due to various factors. Nursing professionals, through specific interventions, can contribute to prevention, improve sleep quality, and consequently influence their overall health.

Key words: Sleep wake disorders, hospitalization, Nursing care

Introducción

En los pacientes hospitalizados se observa una alta prevalencia de los trastornos del sueño debido a diversos factores ambientales e intrínsecos.¹⁻¹⁴

En este sentido, el sueño es un proceso fisiológico necesario que provee descanso para que el organismo se restaure de la fatiga musculo esquelética y mental del día,¹⁵⁻¹⁷ este proceso se define como un “estado reversible conductual de desconexión perceptiva y falta de respuesta para el medio ambiente”.¹⁷ La American Academy of Sleep Medicine, recomienda en los adultos un periodo ininterrumpido de 7 a 8 horas de sueño.^{15,18} Con respecto a los pediátricos, la National Sleep Foundation recomienda en pacientes de 3 a 5 años un periodo de 10 a 13 horas, de 6 a 13 años deberían dormir entre 9 a 11 horas.¹³

De acuerdo con los expertos, el sueño transcurre por etapas que ayudan a evaluar las características neu-robiológicas de este proceso y son: REM (Rapid Eye Movement) y no REM. A su vez, la etapa no REM se subdivide en etapas; N1: etapa de transición entre la vigilia y el sueño; N2: la actividad cerebral disminuye y el cuerpo se prepara para el sueño profundo; N3: es el sueño profundo, etapa que se caracteriza por presentar en el electroencefalograma ondas Delta.

Después de la etapa N3, el sueño regresa a la etapa N2 y luego a la etapa N1 antes de entrar en la fase de sueño REM.¹⁹ Se ha reconocido que para la monitorización de la calidad del sueño, la polisomnografía es el estándar de oro, incluye electroencefalograma, electrooculografía y electromiograma.²⁰⁻²²

Una buena calidad del sueño se determina por el número de despertares, la percepción de facilidad para

quedarse dormido, tener tiempo suficiente de sueño, sensación de descanso al despertar y la ausencia de somnolencia diurna.¹⁹ Sin embargo, la interrupción del sueño se caracteriza por fragmentación de las etapas, se altera el ritmo circadiano, se observa una transición inefectiva de las etapas del sueño ligero (N1 y N2) a la etapa de sueño profundo (N3) y la proporción del tiempo durante el sueño en la etapa N3 es más bajo.^{18,20}

El profesional de enfermería tiene una interacción cercana con el paciente la mayor parte de su estancia hospitalaria, por lo que el presente estudio de revisión sistematizada tuvo como objetivo analizar la evidencia actual disponible sobre las intervenciones de enfermería no farmacológicas para mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados.

Métodos

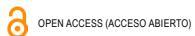
Se realizó una revisión sistematizada siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos en la declaración PRISMA-2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (Figura 1).

Estrategia de búsqueda:

Se realizó la búsqueda en las bases de datos: CUIDEN, SciELO, PubMed, LILACS y Biblioteca UNAM, delimitando a 5 años, se utilizaron las siguientes combinaciones de palabras clave: (“Trastornos del sueño” AND “Hospitalización” AND “Atención de enfermería”), (Sleep wake disorders AND hospitalization AND Nursing care).

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron artículos con diseños observacionales,



casos y controles, ensayos clínicos aleatorizados 1) población en pacientes hospitalizados, 2) intervenciones no farmacológicas realizadas por enfermería para mejorar la calidad del sueño, 3) comparación con cuidado estándar, 4) resultados que se midieran a través de instrumentos específicos, 5) que fueran de texto completo y 6) en idioma inglés, español o portugués.

Se excluyeron artículos duplicados, que no cumplieran con los criterios de elegibilidad de acuerdo con el título y el análisis del abstract.

Selección de artículos

Considerando los criterios de elegibilidad, se utilizó el software Excel para el cribado de los artículos. Primero, se eliminaron los registros repetidos de las bases de datos, posteriormente se revisaron los artículos y resúmenes para seleccionar los potenciales documentos incluibles en la revisión que posteriormente fueron analizados a profundidad después de ser recuperados en texto completo.

Extracción de datos y medición del riesgo de sesgo.

Para la evaluación de los artículos se utilizaron las guías JBI Critical Appraisal Checklist for case reports, JBI Critical Appraisal Checklist for systematic Reviews and Research Syntheses, Analytical Cross Sectional Studies, JBI Critical Appraisal tool for Assessment of Risk of Bias for Randomised Controlled Trials.¹⁹ Se realizó el análisis de los datos a profundidad a partir de la **Tabla** de síntesis de evidencia (incluye: autor, país, año, idioma, tipo y diseño de estudio, muestra, instrumento, intervención y resultados).

Resultados

Como se puede observar en la **Figura 1**, en la búsqueda se identificaron 1090 artículos de los cuales se analizaron a profundidad 16, el 6% en idioma español²³⁻²⁴ y 84% en inglés^{3,4,7,8,12-13,21,25-34}. Se analizaron las características e intervenciones de 2,685 pacientes con base en estudios observacionales analíticos 2 (18.7%)^{15,24} ensayos clínicos 6 (37.6%), de intervención 3 (18.7%) y pre test-post test 4(25%). Los estudios fueron realizados en Estados Unidos 4 (25%), China 3 (18.75%), España 2 (12.5%), Irán 2 (12.5%), Corea, Canadá, Turquía, Indonesia y Jordania 1 (6.25%) en cada uno de los países. En la **Tabla 1** se señalan las características de los pacientes, tamaños de muestra, intervención y principales hallazgos.

Cribado y detección

Para el cribado y detección de las alteraciones del sueño los investigadores han empleado instrumentos como: Escala Atenas de Insomnio,²⁴ índice Pittsburgh Sleep Quality (PSQI),^{4,7-8,26-27} el cuestionario Richards-Campbell Sleep (RCSQ),^{3,12,22} Cuestionario de auto-reporte sobre la calidad del sueño,^{10,29} Cuestionario St.Mary's Hospital Sleep²⁸ Escala Freedman Quality of Sleep,²² escala visual análoga sobre calidad del sueño.³⁰ En el caso de los pacientes pediátricos existen escalas específicas como el Cuestionario Children's Sleep Habits (CSHQ),¹³ y Sleep disturbance scale for children (GATIA escala).³¹

Factores relacionados

Los pacientes ingresados a un área de hospitalización enfrentan alteraciones físicas y emocionales aunadas con la incomodidad propia de la enfermedad además de encontrarse en un ambiente desconocido rodeado de luces y sonidos, incertidumbre sobre su estado de salud,^{4-5,15,32-34} preocupación financiera, no tener privacidad, percibir sed, no poder mover la mano por estar canalizado, dolor,^{15-16,32} incomodidad de la cama, poca interacción social,¹³ ansiedad, luz en la habitación,³³ toma de muestras y administración de medicamentos.^{6,13,15,18,29} Siendo estos factores detonantes para el desarrollo de una mala calidad del sueño.^{4-6,13,15,18}

Intervenciones

Aromaterapia

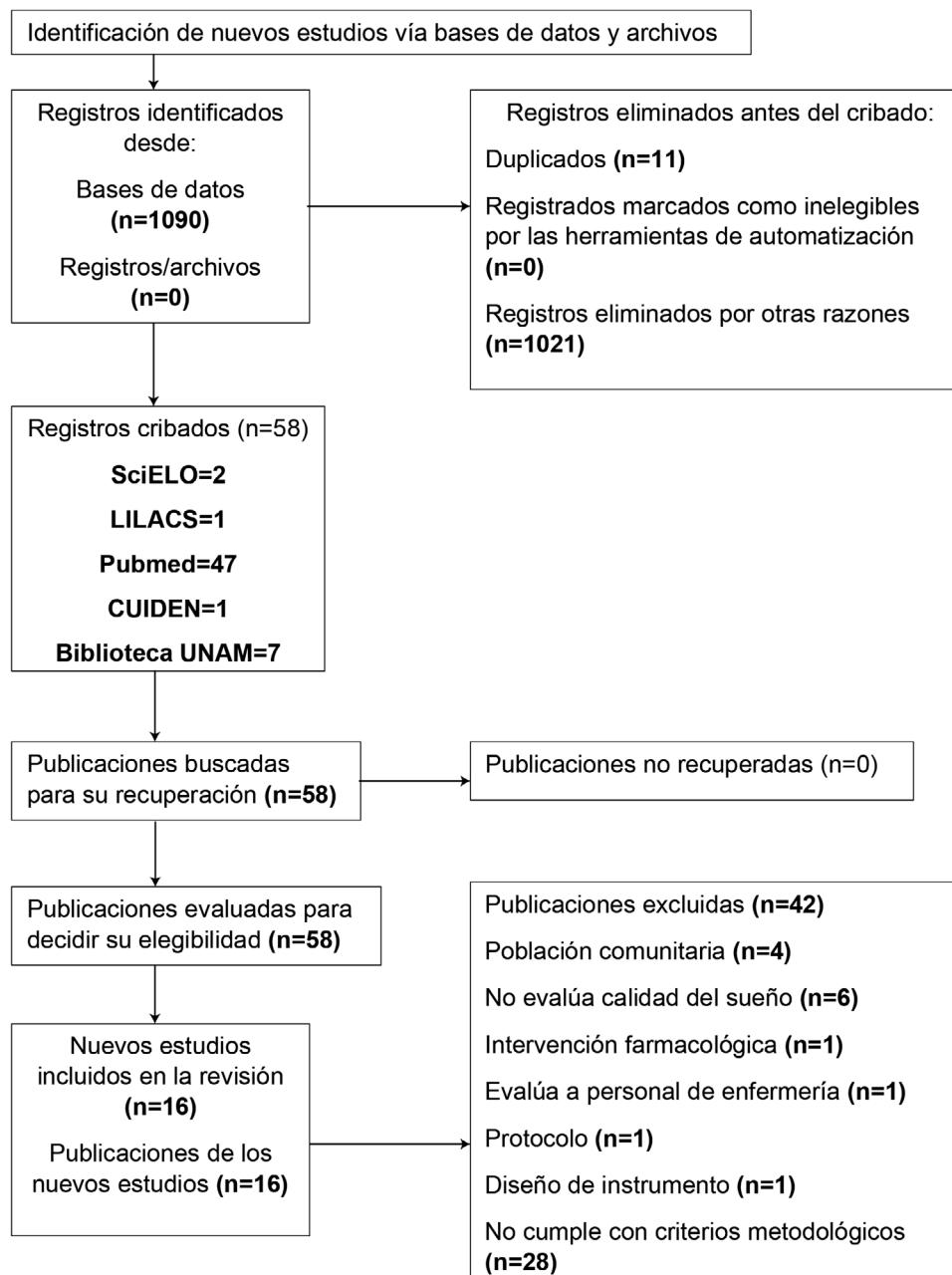
La aromaterapia es la aplicación de aceite extraído del vapor de la esencia volátil de plantas. Este es absorbido por el cuerpo de dos formas: inhalación o untado aromático.

Durante el proceso de inhalación el aceite esencial es detectado por el sistema nervioso olfatorio por medio del bulbo olfatorio, luego envía señales al sistema límbico en el hipotálamo, finalmente actúa el sistema nervioso autónomo.^{8,27}

En el proceso de untado aromático el aceite esencial atraviesa el tejido a través de los capilares y pasa a la sangre que llega al cerebro, lo cual genera un efecto en el sistema nervioso central.^{8,27}

El aceite esencial de lavanda históricamente ha sido utilizado en la medicina tradicional como un remedio natural para desórdenes inflamatorios. Contiene altas

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática sobre intervenciones de enfermería no farmacológicas para mejorar el sueño en pacientes hospitalizados. PRISMA 2020.⁴⁰



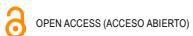
concentraciones de monoterpenoides, linalol, acetato linalil, 1,8-cineol, alcanfor y terpinen-4-ol como reguladores de la respuesta inflamatoria al inhibir la respuesta de citoquinas proinflamatorias como IL-1 α , IL-1 β e IL-6.^{8,27}

Otros aceites esenciales que han sido empleados en aromaterapia es el de Bergamota y el aceite esen-

cial de naranja que han mostrado efectos ansiolíticos, hipnóticos y sedativos aunque generalmente no se aplican solos, sino acompañado de un aceite esencial de lavanda.^{8,27}

Ejercicios respiratorios

Esta intervención mejoró la calidad del sueño, dismi-



nuyó la posibilidad de indicar fármacos para dormir y aumentó las horas de sueño en los pacientes.²⁵

Entrenamiento de relajación muscular progresiva

La relajación con la técnica de Benson y relajación progresiva de Jacobson son técnicas que trabajan con la relajación del hipotálamo y reduce la estimulación al sistema simpático y parasimpático.^{7,26,28}

Meditación con realidad virtual

La meditación requiere de un ambiente libre de ruido, que permite a la persona concentrarse en las sensaciones corporales, ayudando a disminuir los pensamientos y la percepción de que están en un ambiente hospitalario. Los estudios sobre esta técnica son limitados.⁴

Actividades de arte

Permiten distraerse de los pensamientos rumiantes y confiere relajación.³⁰

Música terapia y narración de cuentos en niños:

Ayudó a reducir los niveles de ansiedad y a distraer a los niños del dolor.³¹

Control de factores ambientales:

Finalmente de acuerdo con la evidencia, el profesional de Enfermería puede establecer otras intervenciones para manejar el entorno del paciente a través de un plan de mejora¹² que considere acciones como: disminuir el número de luces encendidas en la cabecera del paciente durante la noche, concentrar los procedimientos durante el día, brindar el mayor confort posible, disminuir ruidos y movimientos innecesarios, flexibilizar y extender los horarios de visitas, pues la presencia del familiar es capaz de transmitir tranquilidad y acercamiento entre el familiar y el paciente, orientar sobre los procedimientos realizados para disminuir la ansiedad y temor, en pacientes con alteraciones del sueño preexistentes considerar la administración de oxigenoterapia y elevación de la cabeza de la cama, proporcionar información con respecto a los procedimientos realizados para disminuir la ansiedad, uso de tapones para los oídos y uso de una máscara para los ojos.^{3,12,29}

Discusión

De acuerdo con diversos estudios, los pacientes con

trastornos del sueño, pueden presentar incremento de la resistencia a la insulina, estrés, ansiedad, reactividad emocional,²⁹ desarrollar mayor probabilidad de un evento cardiaco,^{8,18} fatiga, depresión, alteraciones cognitivas, reducción de la capacidad respiratoria,³⁵ alteraciones hormonales, estas alteraciones interfieren considerablemente en la capacidad del organismo para restaurarse,^{10,17,26} afectan su calidad de vida también se han asociado con alteraciones mentales, delirio,³⁵⁻³⁸ el retraso en la recuperación, aumento en la estancia hospitalaria y mortalidad en pacientes críticamente enfermos generando mayor costo para el sistema de salud.^{6,30,35,39} Las alteraciones del sueño pueden permanecer incluso meses después de haber egresado de hospitalización.^{4-5,30}

En un metaanálisis se determinó que la prevalencia de la alteración del sueño en pacientes críticamente enfermos fue del 66% durante su estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), además que 64%, 49%, 40%, 28% al segundo, tercer, sexto y 12 meses después de que fue dado de alta, respectivamente.³

En los pacientes pediátricos se puede presentar alteración en la respuesta inmune, regulación de glucosa, función neuroendocrina, percepción del dolor y disminución del estado de alerta.^{13,33,36} Las alteraciones del sueño son potencialmente factores relacionados con algunas complicaciones en los pacientes con enfermedades cardíacas.³⁶

Un estudio de cohorte realizado en Estados Unidos con 180 pacientes geriátricos asignados a cirugía cardíaca, observaron que la proporción de pacientes con al menos 15% pérdida de sueño la noche antes de la cirugía tuvieron una asociación con la presencia de delirio en el postoperatorio [OR: 3.14; 95%IC: 1.07-6.45; p=0.005]⁴⁰

En otras palabras, la calidad del sueño influye de manera determinante en el pronóstico del paciente. De ahí que sea un tema de gran relevancia para establecer estrategias de prevención y manejo de estas alteraciones.

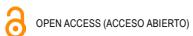
De acuerdo con los resultados dentro de las intervenciones más observadas, se encuentra la aromaterapia que tiene efectos en la mejora del sueño de los pacientes, lo cual es similar a lo que se encontró en un metaanálisis realizado por Her y cols¹ y en otra revisión sistematizada realizada por Cooke.³⁵ Lavanda fue el elemento más utilizado para la técnica.^{1,35}

Después de la aromaterapia, se encontraron los

Tabla 1. Análisis a profundidad sobre las intervenciones de enfermería no farmacológicas para mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados.

Autor y año	País e idioma	Participantes y número	Tipo y diseño de estudio	Instrumento de medición	Intervención	Principales hallazgos
Herrero AS, et al. (2019) NE: IIb GR: C	España Español	362 pacientes hospitalizados.	Observacional, analítico	Escala Atens de Insomnio.	NA	Entre los trastornos del sueño, el insomnio es uno de los más frecuentes, afectó a 11% de la población de estudio. Las causas responsables de los mayores índices de insomnio son "Ruidos/molestias comparte de habitación", "Ruidos en la sala de hospitalización", "Inconveniente de la cama / colchón", "Miedo / Ansiedad / Estrés" y "Dolor".
Du J, et al. (2022) NE: IIb GR: B	China Inglés	120 pacientes con cáncer de pulmón postoperatorios.	Ensayo clínico controlado	Cuestionario de aporte sobre el grado de satisfacción con respecto a la calidad del sueño.	Ejercicios respiratorios.	El grupo experimental en comparación con el grupo control reportó dormir más horas (6.32±1.11 vs 5.75±2.77; $p=0.01$) menor incidencia de los desórdenes del sueño (49.45% vs 69.33%; $p=0.045$) y menor uso de medicamentos para dormir (23.45 vs 39.43%).
Xiao XC, et al. (2020) NE: IIb GR: B	China Inglés	79 pacientes con diagnóstico de COVID-19. Grupo experimental = 39 Grupo control=40	De intervención	Índice Pittsburgh Sleeps Quality Scale (PSQI)	Técnica de relajación muscular progresiva, propuesta por Jacobson.	Posterior a la intervención el puntaje del Pittsburgh sleep quality index scale (PSQI) fue más bajo en el grupo experimental en comparación con el grupo control (7.41±2.42 vs 9.72±5.08 ($p>0.05$).
Tong JF, et al. (2021) NE: IIb GR: B	Estados Unidos Inglés	646 pacientes postoperatorios del corazón o con alteración cardiovascular.	Pre-test Post-test	Cuestionario Richards-Campbell Sleep (RCSSQ) cuestionario.	Intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del sueño.	La disminución de las interrupciones del sueño se asoció con la disminución de la prevalencia de delirio (preintervención 20 pacientes vs 15 postintervención $p=0.02$).
Lee SY, et al. (2020) NE: IIb GRA	Korea Inglés	48 pacientes de Unidad de Cuidados intensivos.	Ensayo clínico acreditado	Índice Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) cuestionario.	Meditación con realidad virtual	La mediana de la eficacia en la calidad del sueño fue significativamente más alta en el grupo experimental en comparación con el grupo control (85.68 ± 3.38 vs 83.36 ± 3.20 ($t = 2.44$, $p = .018$).
Yao J, et al. (2022) NE: IIb GRA	China Inglés	70 pacientes hospitalizados con enfermedad gastrointestinal inflamatoria.	Ensayo clínico controlado	Índice Pittsburgh Sleep Quality	Aromaterapia.	La calidad del sueño mejoró, después de 8 semanas de intervención con aromaterapia en comparación con el grupo control (14 vs 10; $p<0.01$). Mejorando en las dimensiones: funcionalidad en el día, eficiencia en el sueño y alteraciones del sueño (Q3 Al Q2; $p<0.05$).
Cabrerizo J, et al. (2023) NE: IIb GR: B	España Inglés	168 pacientes oncohematológicos.	Pre-test Post-test	Cuestionario de auto-reporte sobre la satisfacción con la calidad del sueño	Plan de mejora Durante 12 meses	Después de la intervención la calidad del sueño autopercepción mejoró (6.73 ± 1.74 vs 6.06 ± 2.25; $p=0.007$). Tomar medicamento para dormir también disminuyó (7.10 ± 1.98 vs 6.20 ± 2.38; $p=0.031$).
Bagheri H, et al. (2021) NE: IIb GR: A	Irán Inglés	120 pacientes post-quirúrgicos de revascularización coronaria.	Ensayo clínico acreditado	Índice Pittsburgh Sleep Quality	Intervención no farmacológica con la técnica de relajación de Benson y técnica con relajación muscular progresiva	Ambas técnicas de relajación tuvieron efectos en la mejora de la calidad del sueño, pero se requieren más estudios para incorporar las técnicas en los protocolos de la prevención y manejo de las alteraciones del sueño en pacientes después de una revascularización coronaria.

Mc Donnell B et al. (2019) NE: IIb GR: B	Estados Unidos Inglés	42 pacientes en rehabilitación cardíaca.	Ensayo clínico aleatorizado	Indice Pittsburgh Sleep Quality	Intervención no farmacológica mediante aromaterapia	La media del puntaje global en los pacientes del placebo fue más alta en comparación con el grupo intervención (18 ± 4.9 , $t = -6.386$, $p = 0.0001$). El puntaje global de Pittsburgh Sleep Quality Index en el grupo con la intervención fue significativamente mejor en comparación con el placebo ($t = -6.386$, $p = 0.0001$).
Harganji et al. (2020) NE: IIb GR: B	Irán Inglés	80 pacientes hospitalizado con diagnóstico de cáncer, bajo quimioterapia.	Ensayo clínico aleatorizado	Cuestionario St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire.	Intervención no farmacológica mediante relajación de Benard durante 20 minutos antes de dormir por 5 días consecutivos.	El grupo experimental reportó una mejor calidad del sueño después de la intervención, en comparación con el grupo control (20.6 ± 4.3 vs 26.2 ± 2.5 , $p = 0.0001$) es importante conocer el efecto durante más tiempo y a largo plazo.
Papacostantinou E et al. (2018) NE: IIb GR: B	Canadá Inglés	23 niños y sus cuidadores.	De intervención	Cuestionario Children's Sleep Habits (CSHQ)	Intervención educativa al cuidador primario y paciente pediátrico sobre el sueño, medidas de higiene del sueño y entorno amigable de relajación a partir de la respiración diafragmática.	Los pacientes del grupo intervención tuvieron una mayor duración del sueño (50 minutos más) y una menor frecuencia de despertares nocturnos en comparación con los del grupo de control "Cuidado habitual". La mayoría de los cuidadores en el grupo de intervención encontraron que la técnica de relajación era fácil de usar y que les ayudó a dormir mejor.
López M, et al. (2019) NE: IIb GR: B	Estados Unidos Inglés	807 pacientes hospitalizado.	Pre-test Post-test	Registro del número de interrupciones del sueño en el turno nocturno, frecuencia cardíaca y tensión arterial.	Protocolo para el turno nocturno de interrupciones del sueño en el turno nocturno, frecuencia cardíaca y tensión arterial.	El promedio de número de interrupciones antes de la intervención fue de 7 en comparación con post-intervención que fue de 6.4, $p < 0.05$. Además, se encontró una correlación positiva entre el número de interrupciones durante el tiempo de descanso y la necesidad de medicación para el dolor.
Mori C, et al. (2021) NE: IIb GR: C	Estados Unidos Inglés	172 pacientes hospitalizado.	Observacional, analítico	Cuestionario Richards-Campbell Sleep	NA	El promedio del sueño puro, describirse como mala con un punto por debajo de 50 (47.9). Los factores que se relacionaron fueron: dolor, tomas de laboratorio, roncos, luz y administración de medicamentos.
Sertbaş G, et al. (2023) NE: IIb GR: B	Turkía Inglés	20 pacientes asignados a trasplante de médula ósea.	Pre test y post test	4 preguntas desarrolladas por los investigadores del estudio.	Intervención no farmacológica con actividades recreativas. De acuerdo a las preferencias de los pacientes	Las actividades preferidas en los pacientes fueron: escuchar música (29.6%), hacer mandalas (18.5%) y dibujar (11.1%). Se observó una mejora en la calidad del sueño después de la intervención de acuerdo con la escala visual análoga, el número de interrupciones del sueño fueron menos y despiertares nocturnos en comparación con el grupo control.
Argiragainy SW, et al. (2020) NE: IIb GR: C	Indonesia Inglés	31 pacientes pediátricos hospitalizados de 4 meses hasta 14 años de edad.	De intervención	Escala visual análoga sobre calidad del sueño que va de 0 a 10 de puntaje.	Sleep disturbance scale for children (GATA escala)	Tanto la terapia musical y la narración de cuentos pueden ser efectivas para mejorar el sueño en niños hospitalizados. La música puede distraer al niño del dolor y reducir la ansiedad, lo que puede ayudar a que el niño se duerma.
Younis MB, et al. (2020) NE: IIb GR: C	Jordania Inglés	103 pacientes en unidad de cuidados intensivos.	Observacional analítico.	Escala Freedman Quality of Sleep Escala Richards-Campbell Sleep	NA	Los factores que tuvieron una correlación con la calidad del sueño en los pacientes fueron: ruido, luz, intervenciones de enfermería, toma de signos vitales, sonido de los celulares, administración de medicamentos, sonido de los celulares, o que se encontraron blandos. La calidad del sueño de los pacientes se podría predecir de un 4.5 a 21% por esos factores.



ejercicios de relajación a través de entrenamiento muscular después de un bypass coronario, resultados también observados en la revisión sistematizada de Cooke, obteniendo mejoras en la calidad del sueño.³⁵

Optimizar el sueño es una de las estrategias no farmacológicas para la prevención del delirio en pacientes críticos a través de acciones propuestas en la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del dolor, agitación/sedación, delirio, inmovilidad/rehabilitación y alteraciones del sueño.²⁰ En el metanálisis realizado por Beswick,³⁹ reportó que el uso de tapones auditivos y antifaz para dormir mejoró la percepción de la calidad del sueño y se disminuyó la estancia hospitalaria en los pacientes que se encontraban en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Otra de las intervenciones encontradas en esta revisión está escuchar música, dentro de las más elegidas por los pacientes, que mejoró la calidad del sueño y disminuyó los despertares nocturnos, hallazgo que también fue encontrado por Cooke,³⁵ en una revisión sistematizada para analizar aquellas intervenciones con medicina complementaria y en un metaanálisis en donde se incluye el uso de sonidos de la naturaleza. En los estudios se mencionó que la música promueve la relajación.⁹

Cabe mencionar que el uso de medicación para mejorar el sueño ha sido ampliamente utilizado, no obstante, se ha asociado con otras complicaciones como cambios en la tensión arterial, dolor en el pecho, edema, taquicardia, daño cognitivo y riesgo de dependencia.^{8,35,9}

La prevención y un adecuado manejo de las alteraciones del sueño contribuyen a una recuperación exitosa del paciente y la posibilidad de regresar en menor tiempo a las actividades de la vida diaria.⁷

Conclusión

El sueño es un proceso fisiológico necesario, éste tiene una relación muy estrecha con el estado de salud y recuperación. Los pacientes hospitalizados tienen una mayor probabilidad de presentar alteraciones de este proceso debido a diversos factores. El profesional de Enfermería, a través de intervenciones específicas puede contribuir a la prevención y mejorar de la calidad del sueño en los pacientes y en consecuencia influir en su estado de salud. Sin embargo, es necesario generar más evidencia para la elaboración de protocolos o guías específicas.

La mayoría de los estudios muestran una efectividad de las intervenciones, sin embargo los tamaños de muestras son insuficientes para ser concluyentes. En México son pocos los estudios y no cumplen con la rigurosidad metodológica, por lo que se requiere que se realicen más estudios con población mexicana.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones fue que la búsqueda, cribado y análisis se realizó solo por un investigador, aumentando la posibilidad del sesgo, otra limitación es que la mayoría de los estudios encontrados tienen una muestra pequeña por lo que los resultados no son concluyentes y se requieren estudios en población mexicana.

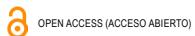
Declaración de conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses

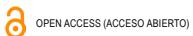
Financiamiento: Este trabajo no tuvo financiamiento.

Referencias

1. [Her J, Cho M. Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine. \[En línea\] 2021 \[consultado en junio de 2023\]; 60: 102739 275-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102739>](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102739)
2. [Chu G, Suthers B, Luke M, Paech GM, Hensley MJ, Hensley VM, et al. Risk factors of sleep-disordered breathing in haemodialysis patients. PLOS ONE \[En línea\] 2019 \[consultado en noviembre de 2023\]; 14 \(8\): e0220932. DOI: 10.1371/journal.pone.0220932](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220932)
3. [Tonna JE, Dalton A, Presson A P, Zhang C, Colantouni E, Lander K. The Effect of a Quality Improvement Intervention on Sleep and Delirium in Critically Ill Patients in a Surgical ICU. CHEST Journal En línea\] 2021 \[consultado en noviembre de 2023\]; 160\(3\):899-908. DOI: 10.1016/j.chest.2021.03.030](https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.03.030)
4. [Lee KJ, Kang J. Effect of virtual reality meditation on sleep quality of intensive care unit patients: A randomised controlled trial. Intensive and Critical Care Nursing \[En línea\] 2020 \[consultado en noviembre de 2023\]; 59102849. Disponible en: DOI 10.1016/j.iccn.2020.102849](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102849)
5. [Jorge-Samitier P, Durante A, Gea-Caballero V, Antón-Solanas I, Fernández-Rodrigo MT, Juárez-Vela R. Sleep Quality in Patients with Heart Failure in the Spanish Population: A Cross-Sectional Study. IJERPH \[En línea\] 2023 \[consultado en agosto de 2023\]; 17 \(21\): 7772. DOI: 10.3390/ijerph17217772](https://doi.org/10.3390/ijerph17217772)



6. Shih CY, Wang AY, Chang KM, Yang CC, Tsai YC, Fan CC, et al. *Dynamic prevalence of sleep disturbance among critically ill patients in intensive care units and after hospitalisation: A systematic review and meta-analysis*. *Intensive and Critical Care Nursing* [En línea] 2023 [consultado en noviembre de 2023]; 75: 103349. DOI: 10.1371/journal.pone.0220932
7. Bagheri H, Moradi-Mohammadi F, Khosravi H, Ameri M, Khajeh M, Chan S W. *Effect of Benson and progressive muscle relaxation techniques on sleep quality after coronary artery bypass graft: A randomized controlled trial*. *Complementary Therapies in Medicine* [En línea] 2021 [consultado en noviembre de 2023]; 63: 102784 DOI: 10.1016/j.ctim.2021.102784
8. McDonnell B, Newcomb P. *Trial of Essential Oils to Improve Sleep for Patients in Cardiac Rehabilitation*. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* [En línea] 2019 [consultado en noviembre de 2023]; 25 (12): 1193-1199 DOI: 10.1089/acm.2019.0222
9. Beswick AD, Wylye V, Bertram W, Whale K. *The effectiveness of non-pharmacological sleep interventions for improving inpatient sleep in hospital: A systematic review and meta-analysis*. *Sleep Medicine* [En línea] 2023 [consultado en agosto de 2023]; 107: 243-267. DOI: 10.1016/j.sleep.2023.05.004
10. Aldabayan YS, Alqahtani JS, Rajeh AM, Abdelhafez Al, Siraj RA, Thirunavukkarasu V, et al. *Prevalence and Predictors of Sleep Disturbance, Anxiety and Depression among Patients with Chronic Respiratory Diseases*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [En línea] 2022 [consultado en junio de 2023]; 19: 12819. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912819>
11. Chabowski M, Łuczak J, Dudek K, Jankowska-Polańska B. *Sleep Disorders and Adherence to Inhalation Therapy in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Springer International Publishing [En línea] 2019 [consultado en septiembre de 2023]; 1160: 43-52. DOI: https://doi.org/10.1007/5584_2019_345
12. Cabrera JS, Martínez C, Gonzalo V, Zarza AN, Martín ML, Manrique PBA. *Participatory action research intervention for improving sleep in inpatients with cancer*. *Journal of Clinical Nursing* [En línea] 2023 [consultado en noviembre de 2023]; 32(7-8): 1218-1229. Disponible en DOI: 10.1111/jocn.16279
13. Papaconstantinou, E. A, Hodnett E, Stremler R. *A behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A pilot Randomized Controlled Trial*. *Behavioral Sleep Medicine* [En línea] 2018 [consultado en agosto de 2023]; 16 (4): 356-370. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1228639>
14. Crawford S, Utt A, Beebe C, Armbruster R, Fisher A, Olney A. *Quality of Sleep in a Pediatric Hospital: A Descriptive Study* hospital an Assessment of Interruptions, Perceptions, and the Environment. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [En línea] 2019 [consultado en noviembre de 2023]; 49 (5): 273-279. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000750
15. Mori C, Boss K, Indermuhle P, Stahl E, Chiu SH, Shanks L. *Is it Noise? Factors Linked With Sleep Interruption in Hospitalized Patients*. *Clinical Nurse Specialist* [En línea] 2021 [consultado en julio de 2023]; 35 (4): 199-207. Disponible en: DOI: 10.1097/NUR.0000000000000606
16. Sanz HA, Villamor OA, Berdura GS, Rovira RR, Rivero GE. *Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología*. *Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología* [En línea] 2019 [consultado en junio de 2023]; 35(2):e1718. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50864-03192019000200008&lng=es
17. Gellerstedt L, Medin J, Kumlin M, Karlsson MR. *Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study*. *Journal of Clinical Nursing* [En línea] 2019 [consultado en julio de 2023]; 8:3400-3407. Disponible en: DOI: 10.1111/jocn.14915
18. Fink A. *Sleep Neurobiology and the critical care environment*. *CriticalCareNurse* [En línea] 2020 [consultado en julio de 2023]; 40 (4): e1-e6. Disponible en: [doi:https://doi.org/10.4037/ccn2020432](https://doi.org/10.4037/ccn2020432)
19. Bellon F, Beti-Abad A, Pastells-Peiró R, Casado-Ramírez E, Moreno-Casbas T, Gea-Sánchez M, et al. *Effects of nursing interventions to improve inpatients' sleep in intensive and non-intensive care units: Findings from an umbrella review*. *Journal of Clinical Nursing* [En línea] 2023 [consultado en septiembre de 2023]; 32 (9-10): 1963-1978. DOI: 10.1111/jocn.16251
20. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter A JC, Slooter PP. *Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU*. *Critical Care Medicine* [En línea] 2048 [consultado en octubre de 2023]; 46 (9): e825-e873. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003299
21. Younis MB, Hayajneh F, Rubbai Y. *Factors influencing sleep quality among Jordanian intensive care patients*. *Br J Nurs* [En línea] 2020 [consultado en diciembre de 2023]; 28 (5): 298-302 DOI: 10.12968/bjon.2020.29.5.298
22. Elías MN. *Assessment and Monitoring of Sleep in the Intensive Care Unit*. *Critical Care Nursing Clinics of North America* [En línea] 2021 [consultado en septiembre de 2023]; 33 (2): 109-119. DOI: 10.1016/j.cnc.2021.01.008
23. Kolaski K, Logan LR, Ioannidis J PA. *Guidance to best tools and practices for systematic reviews*. *JBI Evidence Synthesis* [En línea] 2023 [consultado en septiembre de 2023]; 21 (9): 1699-1731. DOI: 10.11124/JBIES-23-00139



24. [Herrero, Villamor OA, Berdura GS, Rovira RR, Rivero GE. Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología \[En línea\] 2019 \[consultado en junio de 2023\]; 35\(2\):e1718. Disponible en: \[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200008&lng=es\]\(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200008&lng=es\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200008&lng=es)
25. [Du J. Effects of the Combination of Continuous Nursing Care and Breathing Exercises on Respiratory Function, Self-Efficacy, and Sleep Disorders in Patients with Lung Cancer. Contrast Media & Molecular Imaging. \[En línea\] 2022 \[consultado en julio de 2023\]; 22. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/3807265>](https://doi.org/10.1155/2022/3807265)
26. [Xiao XC, Lin YJ, Lin RQ, Liu AN, Zhong GQ, Lan CF. Effects of progressive muscle relaxation training on negative emotions and sleep quality in COVID-19 patients. Medicine Open.\[En línea\] 2020 \[consultado en julio de 2023\]; 99: 47\(e23185\). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000023185>](http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000023185)
27. [You L, Guo N, Wang T, Yu X, Kang X, Guan Y. Effects of aromatherapy on fatigue, quality of sleep and quality of life in patients with inflammatory bowel disease: A feasibility study. Complementary Therapies in Clinical Practice \[En línea\] 2022 \[consultado en noviembre de 2023\]; \(49\): 101648. Disponible en: \[10.1016/j.ctcp.2022.101648\]\(https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101648\)](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101648)
28. [Harorani M, Davodabady F, Farahani Z, Hezave AK, Rafiee F. The effect of Benson's relaxation response on sleep quality and anorexia in cancer patients undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine \[En línea\] 2020\[consultado en noviembre de 2023\]; 50: 102344. Disponible en: \[10.1016/j.ctim.2020.102344\]\(https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102344\)](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102344)
29. [López M, Blackburn L, Springer C. Minimizing Sleep Disturbances to Improve Patient Outcomes. MEDSUR Nursing \[En línea\] 2018 \[consultado en septiembre de 2023\]; 27\(6\): 368- 371 Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/ea13a3d2461a6004dcce3c98b45c8b55/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=30764>](https://www.proquest.com/openview/ea13a3d2461a6004dcce3c98b45c8b55/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=30764)
30. [Sertbaş G, Ok E, Unver V. Effects of Creative Arts Intervention on Anxiety, Depression and Sleep Quality Among Bone Marrow Transplantation Patients During Protective Isolation \[En línea\] 2023 \[consultado en julio de 2023\]; 46\(1\): E1-E10. Disponible en: DOI: \[10.1097/NCC.0000000000001127\]\(https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001127\)](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001127)
31. [Anggerainy S, Tamrat R, Sari IP, et al. The Effect of Music Therapy and Story Telling on Sleep Disturbance in Hospitalized Children. \[En línea\] Comprehensive Child & Adolescent Nursing. 2020 \[consultado en julio de 2023\]; 43\(1\):88-94. Disponible en: doi: \[10.1080/24694193.2019.1702389\]\(https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1702389\)](https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1702389)
32. [Dalla LL. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora \[En línea\] 2018 \[consultado en junio de 2023\]; 52:580-590. Disponible en: \[http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301\]\(https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301\)](https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301)
33. [Stremler R, Micsinszki S, Adams, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss S. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Pediatric Hospitalization. JAMA Netw Open \[En línea\] 2021 \[consultado en julio de 2023\]; 4 \(4\): e213924. Disponible en: doi: \[10.1001/jamanetworkopen.2021.3924\]\(https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3924\)](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3924)
34. [Bernat Adell MD, Galarza Barrachina L, Bisbal Andrés E, Cebrán Graullera G, Pagés Aznar G, Morán Marmaneu M Á, et al. Factors affecting sleep quality in Intensive Care Units. Medicina Intensiva \(English Edition\) \[En línea\] 2021 \[consultado en noviembre de 2023\]; 45 \(8\): 470-476. DOI: \[10.1016/j.medine.2021.08.011\]\(https://doi.org/10.1016/j.medine.2021.08.011\)](https://doi.org/10.1016/j.medine.2021.08.011)
35. [Cooke M, Ritmala-Castrén M, Dwan T, Mitchell M. Effectiveness of complementary and alternative medicine interventions for sleep quality in adult intensive care patients: A systematic review. International Journal of Nursing Studies \[En línea\] 2020 \[consultado en octubre de 2023\]; 107: 103582. DOI: \[10.1016/j.ijnurstu.2020.103582\]\(https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103582\)](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103582)
36. [Fakhr-Movahedi A, Mirmohammakhani M, Ramezani H. Effect of milk-honey mixture on the sleep quality of coronary patients: A clinical trial study. \[En línea\] Electron Physician. \[Consultado en agosto de 2023\] 2018;10\(9\):7289-7294. Disponible en: doi: \[10.19082/7289\]\(https://doi.org/10.19082/7289\). PMID: 30455805; PMCID: PMC6235420.](https://doi.org/10.19082/7289)
37. [Delaney LJ, Litton E, Van Haren F. The Nexus Between Sleep Disturbance and Delirium Among Intensive Care Patients. Critical Care Nursing Clinics of North America \[En línea\] 2021 \[consultado en septiembre de 2023\]; 33 \(2\): 155-171. DOI: \[10.1016/j.cnc.2021.01.001\]\(https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.01.001\)](https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.01.001)
38. [Elliott R, Chawla A, Wormleaton N, Harrington Z. Short-term physical health effects of sleep disruptions attributed to the acute hospital environment: a systematic review. Sleep Health \[En línea\] 2021 \[consultado en noviembre de 2023\]; 7 \(4\): 508-518. DOI: \[10.1016/j.slehd.2021.03.001\]\(https://doi.org/10.1016/j.slehd.2021.03.001\)](https://doi.org/10.1016/j.slehd.2021.03.001)
39. [Leung JM, Tang C, Do Q, Sands LP, Tran D, Lee KA. Sleep Loss the night before surgery and incidence of postoperative delirium in adults 65-95 years of age. Sleep Medicine \[En línea\] 2023 \[consultado en agosto de 2023\]; 105: 61-67. DOI: \[10.1016/j.sleep.2023.03.015\]\(https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.03.015\)](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.03.015)
40. [Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD. Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol \[En línea\]2021 \[consultado en diciembre de 2023\]; 74 \(9\): 790- 799. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>](https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010)