

Calidad del sueño en pacientes hospitalizados en una institución sanitaria de Buenos Aires, Argentina

The quality of the sleep of hospitalized patients in a health care institution in Buenos Aires, Argentina

Sabrina Macarena Francisco

makafrancisco@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6425-7977>

UCES, Argentina

Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister

jennygeisse@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-2079-1456>

UCES, Argentina

Mariana Pilar Hereñú

marianaherenu1@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6683-815X>

UCES, Argentina

Carlos Jesús Canova-Barrios

carlos.canova1993@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3901-6117>

UCES, Argentina

RESUMEN

El sueño es una función fisiológica esencial para la salud física y mental del individuo. Su horario, duración, y calidad son aspectos fundamentales para mantener un estado físico y mental saludables. Se hace necesario para el personal de enfermería, realizar estudios sobre las alteraciones en el patrón de sueño y descanso en los pacientes hospitalizados dada la influencia de este sobre la recuperación y el bienestar percibido del paciente. Se diseñó el presente trabajo con el objetivo de analizar la calidad de sueño en pacientes en rehabilitación de una institución sanitaria privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de marzo a abril de 2023. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se implementó el instrumento denominado índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI). Se encuestó a 62 pacientes internados en internación con rehabilitación motora, elegidos mediante un muestreo no probabilístico. Los encuestados tuvieron una media de edad de 73,58 años, el 58,84% fueron hombres, un 65,52% estaban casados y 27,42% divorciados, y tenían entre 20 días a 6 meses de internación. Se halló que el 66,13% de los encuestados presentaron una mala calidad del sueño. Un 56,45% reportaron tardar de 16-30 minutos en conciliar el sueño y el 43,55% reportó que menos de una vez a la semana presentó dificultades para conciliar el sueño en la primera hora de acostarse a dormir. Por otro lado, las razones por las cuales el paciente no pudo dormir en el último mes estuvieron mayormente vinculadas al dolor (27,42%), despertarse frecuentemente en la noche (24,19%) y ganas de ir al baño (19,34%). El personal de enfermería debe tener en cuenta los factores extrínsecos e intrínsecos de los pacientes para que su descanso sea adecuado.

Palabras clave: Calidad del sueño, Higiene del sueño, Personal de enfermería, Pacientes, Pacientes internados.

ABSTRACT

Sleep is an essential physiological function for the physical and mental health of the individual. Its timing, duration, and quality are fundamental to maintaining a healthy physical and mental state. It is necessary for nurses to conduct studies on changes in sleep and rest patterns of hospitalized patients because of the influence of sleep on recovery and perceived well-being of the patient. The present study was designed with the aim of analyzing the sleep quality of rehabilitation patients in a private health institution in the Autonomous City of Buenos Aires from March to April 2023. A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used for data collection. Sixty-two motor rehabilitation inpatients selected by non-probability sampling were surveyed. Respondents had a mean age of 73.58 years, 58.84% were male, 65.52% were married and 27.42% were divorced, and had been hospitalized between 20 days and 6 months. It was found that 66.13% of the respondents had poor sleep quality. Some 56.45% reported taking 16-30 minutes to fall asleep and 43.55% reported having difficulty falling asleep within the first hour after going to bed less than once a week. On the other hand, the most common reasons for not being able to sleep in the last month were pain (27.42%), frequent waking during the night (24.19%), and the need to go to the bathroom (19.34%). Nurses should take into account the extrinsic and intrinsic factors of patients so that their rest is adequate.

Keywords: Sleep Quality, Sleep Hygiene, Nursing Staff, Patients, Inpatients.

INTRODUCCIÓN

El sueño es una función fisiológica esencial para la salud física y mental del individuo. Su horario, duración, y calidad son aspectos fundamentales para mantener un estado físico y mental saludables. El sueño es un periodo caracterizado por una respuesta disminuida a estímulos externos la cual es alternada con periodos de vigilia y es considerada como un aspecto indispensable de atención para el mantenimiento de la salud de los sujetos dado su impacto sobre la restauración de la energía, la modulación del sistema inmunológico y del metabolismo, y sobre procesos fisiológicos como la regulación de la temperatura, el pulso, la tensión arterial y la secreción de hormonas (Miró Morales, Cano & Buela Casal, 2005).

Las alteraciones del sueño conducen a que la persona presente un estado de fluctuaciones de la conciencia, del nivel de atención y de la función cognitiva, así como alteraciones en el rendimiento psicomotor, estado de ánimo, fatiga y agitación. En el caso de las personas que experimentan otras alteraciones de salud en conjunto con trastornos del sueño, puede producirse un empeoramiento de la enfermedad de base, aumento del tiempo de recuperación, aumento en la estancia hospitalaria (en caso de pacientes internados), entre otros (Velayos, Moleres, Irujo, Yllanes & Paternain, 2007).

Por los elementos anteriormente mencionados, se hace necesario para el personal de enfermería, realizar estudios sobre las alteraciones en el patrón de sueño y descanso en los pacientes hospitalizados, y aún más, teniendo en cuenta las características de los sujetos en procesos de rehabilitación, en quienes el sueño adecuado, impacta positivamente en su recuperación, reduce su estancia hospitalaria y mejora su calidad de vida (Achury & Achury, 2010).

La evaluación del perfil de sueño representa un reto para el profesional de enfermería, quien debe lograr que todos los miembros del equipo interdisciplinario se hagan partícipes en la disminución de los factores de riesgo para presentar alteraciones del sueño. Dormir adecuadamente es tan importante como intervenir en las demás necesidades del paciente en el marco de la atención sanitaria (Achury & Achury, 2010).

Según Virginia Henderson citada por Achury & Achury (2010), el sueño y el descanso "son necesidades básicas e impredecibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo" (pág. 18). De lo anterior, se puede mencionar que el sueño es una necesidad a satisfacer y más allá de los factores de riesgo que lo alteran, el profesional de enfermería debe velar por que los pacientes hospitalizados logren un sueño reparador y de calidad que genere un mayor bienestar.

Se han descrito diversos factores para el desarrollo de trastornos de sueño en pacientes internados en servicios hospitalarios, los cuales pueden ser tanto factores intrínsecos como extrínsecos, pudiéndose mencionar en los primeros el miedo y/o la incertidumbre que siente el paciente al encontrarse en una situación completamente nueva, en la cual le toca dejar su cuidado en manos de otras personas y en el segundo, se incluyen variables como la luz, el ruido ocasionado por los equipos (monitores o bombas de infusión) o por el mismo personal asistencial (las charlas en los periodos de descanso, música y el tránsito constante por las unidades para valorar, tomar signos vitales o administrar medicación, por ejemplo) (Achury & Achury, 2010; Aparicio & Panin, 2020; Morse & Bender, 2019; Kulpatcharapong et al., 2020). Por lo anterior, el personal de enfermería debe identificar los factores de riesgo presentes en el paciente y en su entorno, que inciden en el desarrollo de trastornos de sueño, y basados en ello, generar un plan de cuidado específico y dirigido a mejorar la calidad del descanso y minimizar las interrupciones (Achury & Achury, 2010; Medina Cordero, Feria Lorenzo & Orozco Muñoa, 2009; Patel, Kademane & Dadheech, 2023).

Algunos estudios han mencionado que en los pacientes en proceso de rehabilitación que se encuentran internados, los trastornos del sueño se relacionan con un proceso de rehabilitación más lento y peores resultados en salud. Se menciona que la mala calidad del sueño influye en una mala rehabilitación, por lo tanto, es muy importante que dentro de las instituciones de salud se mejoren las estrategias para conciliar el sueño y favorecer un descanso adecuado (Laver et al., 2020). Un estudio realizado en Chile en una muestra de 151 pacientes hospitalizados en el servicio de médico-quirúrgico encontró una prevalencia de insomnio de 73,5%, y los trastornos de sueño se vincularon a la edad comprendida entre los 45 a 64 años y la necesidad de orinar en la noche (Coloma et al., 2020). Otro trabajo realizado en España encontró que el sueño en los pacientes hospitalizados era evaluado mayormente como regular siendo los factores que más lo afectaban el ruido, la temperatura de la habitación, las luces ambientales, las interrupciones de las enfermeras, la preocupación por el ingreso y la presencia de dolor (García Sánchez & Blázquez Piña, 2020).

Basados en los aspectos mencionados, se diseñó el presente trabajo con el objetivo de analizar la calidad de sueño en pacientes en rehabilitación de una institución sanitaria privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de marzo a abril de 2023.

METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La población de estudio fueron los pacientes de una institución sanitaria privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina en el periodo comprendido entre marzo y abril de 2023. La muestra estuvo comprendida por 62 pacientes en internación con rehabilitación motora que fueron elegidos mediante un muestreo no probabilístico.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años, con al menos una semana de internación y que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Se excluyó a los pacientes con enfermedades mentales o alteración en el estado de conciencia, y aquellos con diagnóstico de alcoholismo o drogadicción.

Para la recolección de datos se implementó el instrumento denominado índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) el cual fue desarrollado por Buysse et al. (1989) del departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pittsburgh. El índice de calidad consta de 19 preguntas de formato auto aplicado y de 5 preguntas extras respondidas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si este está disponible). El PSQI agrupa sus reactivos en seis dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual de sueño, utilización de medicación para dormir y disfunción durante el día. Solo las preguntas auto aplicadas están incluidas en el puntaje. Se incluyeron además una batería de preguntas cuyo objetivo fue caracterizar sociodemográficamente a la muestra, buscando indagar respecto a variables como la edad, el estado civil y el sexo.

Los datos fueron recolectados durante la mañana por parte del equipo de investigación. Se explicaron los objetivos del estudio, la finalidad de este y en qué consistía la participación de los pacientes, y a quienes expresaron su deseo de participar y firmaron el consentimiento informado, se les entregó el instrumento en formato papel. La duración estimada para responder al instrumento fue de 20 minutos.

Los instrumentos diligenciados fueron tabulados en una base de datos en el programa Microsoft Excel y fue analizado utilizando el programa Infostat/L. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y se calcularon las medias y desvíos estándares de las variables cuantitativas. Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas U-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, y la prueba de correlación de Spearman. Se fijó un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El estudio contó con la aprobación del Departamento de Investigación de la institución, y la participación en el estudio fue voluntaria. Los participantes firmaron el consentimiento informado y en la recolección de la información no se solicitaron datos filiatorios como nombres, apellidos, números de documento u otros datos que permitan filiar al respondiente con el instrumento completado. Se protegieron los derechos de los sujetos de investigación enmarcados en la declaración de Helsinki, Código de Nuremberg y Leyes Argentinas (Canova-Barrios, 2022).

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 62 pacientes con una media de edad de 73,58 años, de los cuales el 58,84% fueron de hombres, un 65,52% estaban casados y 27,42% divorciados, y con entre 20 días a 6 meses de internación (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica

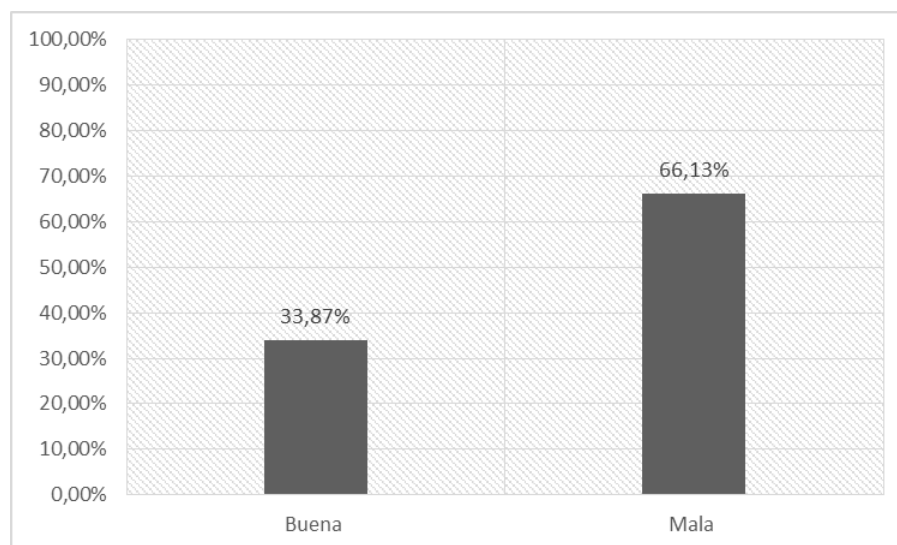
Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sexo	Masculino	34	58,84%
	Femenino	28	45,16%
Estado civil	Soltero	1	1,61%
	Casado	40	64,52%
	Viudo	4	6,45%
	Divorciado	17	27,42%

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Se halló que el 66,13% de los encuestados presentaron una mala calidad del sueño (Figura 1). Respecto al tiempo que tardaron los pacientes en dormirse en el último mes, se encontró que fue de 16-30 minutos en un 56,45% y de 31-60 minutos el 41,94%, y el 43,55% reportó que menos de una vez a la semana presentó dificultades para conciliar el sueño en la

primera media hora de que se dispone a dormir.

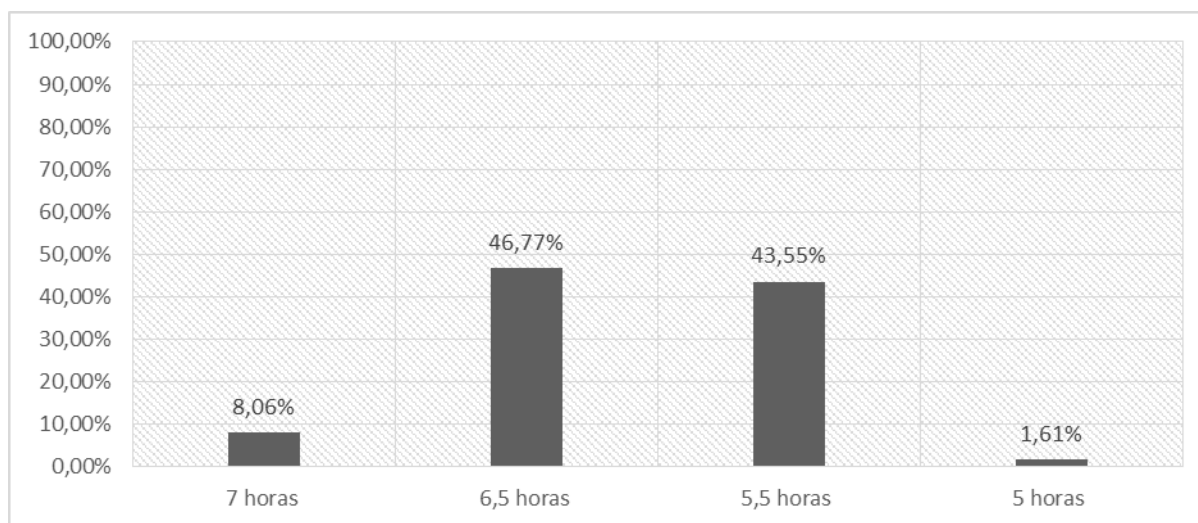
Figura 1. Valoración de la calidad del sueño



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Respecto a la duración del sueño, se encontró que el 46,77% de los encuestados durmieron 6,5 horas por día y el 43,55% durmieron 5,5 horas en el último mes (Figura 2).

Figura 2. Las horas que calcula que durmió el paciente en el último mes



Fuente: Elaboración propia, 2023.

As Respecto a la eficiencia de sueño habitual, se halló que el 70,97% los pacientes se acuestan a las 20:00 hs y el 29,03% a las 19:00 hs. El horario habitual de despertar fue en el 79,03% de los pacientes a las 8:00 hs, mientras, el 20,97% se levantan a las 7:00 hs. Por otro lado, las razones por las cuales el paciente no pudo dormir en el último mes estuvieron mayormente vinculadas al dolor (27,42%), despertarse frecuentemente en la noche (24,19%), ganas de ir al baño (19,34%), no poder respirar bien, toser o roncar (14,52%). En cuanto a los factores extrínsecos, se halló que refirieron mayormente los ruidos molestos (40,32%), ruidos del personal (16,13%), ruidos de aparatos (14,52%), los ruidos de compañeros de habitación (6,45%) y los controles del personal de enfermería (3,32%).

En cuanto al uso de medicación hipnótica, el 41,94% reportó utilizar medicación para dormir una o dos veces a la semana en el último mes, seguido del 33,87% que refirió usarla menos de una vez por semana.

Relativo a las consecuencias de los trastornos de sueño evaluados en la dimensión disfunción diurna, se halló que el

45,16% presentaron somnolencia durante el día entre una y dos veces a la semana, y el 48,39% refiere que los trastornos de sueño le afectan a su estado de ánimo, considerándolo en igual medida un problema grave y leve.

Al realizar el análisis inferencial, no se identificó relación entre las variables sexo y los componentes del patrón de sueño analizados (Tabla 2).

Tabla 2. Relación entre el sexo y las dimensiones del índice de calidad de sueño

Variable	Hombre	Mujer	p (2 colas)
Calidad subjetiva del sueño	1,68 (0,47)	1,64 (0,49)	0,78
Latencia de sueño	1,82 (0,52)	1,93 (0,60)	0,49
Duración del sueño	1,29 (0,68)	1,50 (0,64)	0,29
Eficiencia del sueño habitual	3,00 (0,00)	3,00 (0,00)	0,29
Perturbaciones del sueño	8,68 (4,98)	9,89 (6,24)	0,46
Uso de medicación hipnótica	1,82 (0,76)	1,89 (0,83)	0,65
Disfunción diurna	1,85 (0,66)	1,89 (0,69)	0,82
Puntuación global	12,85 (2,38)	13,36 (3,05)	0,88

Fuente: Elaboración propia, 2023.

No se identificó correlación entre las variables edad y la puntuación global del instrumento (ρ :-0.07, p : 0,59). Por último, no se identificó en la prueba de Kruskal Wallis relación entre el estado civil y las dimensiones del instrumento (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre el estado civil y las dimensiones del índice de calidad de sueño

	Casado (a)	Divorciado (a)	Soltero (a)	Viudo (a)	p
Calidad subjetiva del sueño	1,68	1,71	1,00	1,50	0,46
Latencia de sueño	1,95	1,65	2,00	2,00	0,25
Duración del sueño	1,38	1,47	1,00	1,25	0,81
Eficiencia del sueño habitual	3,00	3,00	3,00	3,00	sd
Perturbaciones del sueño	9,80	7,71	4,00	11,25	0,26
Uso de medicación hipnótica	2,00	1,53	1,00	2,00	0,09
Disfunción diurna	2,00	1,71	1,00	1,50	0,11
Puntuación global	13,50	12,29	10,00	13,00	0,21

Fuente: Elaboración propia, 2023.

DISCUSIÓN

El patrón de sueño de los pacientes se puede ver alterado por diversas situaciones y elementos vinculados a la estancia hospitalaria como el ruido de dispositivos médicos y ruidos provenientes del personal, lo cual afecta negativamente la calidad de vida y la funcionalidad diurna, produciendo somnolencia, disminuyendo el nivel de atención, aumentando el riesgo de caídas y deteriorando la función cognitiva (Canova Barrios et al., 2023; García Sánchez & Blázquez Piña, 2020; Kulpatcharapong et al., 2020). El patrón de sueño adecuado impacta positivamente no solo en la recuperación de la salud, sino que también reduce la estancia hospitalaria y mejora la satisfacción del sujeto con la atención, reduciendo costos en la atención en salud.

En el presente trabajo encontramos una calidad del sueño caracterizada como mala en la mayoría de los pacientes y si bien los encuestados reportaron destinar cerca de 12 horas diarias para descansar, resultan insuficientes dadas las interrupciones frecuentes. Este hallazgo coincide con un estudio realizado en Tampico, México donde en una muestra de 49 pacientes se encontró que el 67,3% de ellos presentaron mala calidad de sueño durante la estancia hospitalaria y tuvieron una media de 6 horas aproximadamente de sueño por día (Cruz Rivera et al., 2023). Por otra parte, Mas Romero et al., (2018) hallaron en una muestra 100 adultos mayores de 65 años, una prevalencia de insomnio del 15% y de malos dormidores en un 77%.

Hallamos que el 3,32% de nuestros pacientes reportó problemas para dormir relacionados con las actividades de enfermería, lo cual contrasta con la bibliografía, donde los cuidados de enfermería afectaban al patrón de descanso en un tercio de los pacientes internados (da Costa & Ceolim, 2013).

Diversos estudios como el de Kulpatcharapong et al., (2020) han descrito que la luz y el dolor son las variables que más inciden en la calidad del sueño, coincidiendo con los hallazgos del presente trabajo donde el dolor representó el factor que más incide en el descanso nocturno. Asimismo, el ruido es un factor que afecta en gran medida el descanso de los pacientes, lo cual coincide con Bevan et al., (2019) y Tinco Reyes et al., (2018) quienes identificaron al ruido como una variable de gran relevancia dado que afecta negativamente la recuperación de los pacientes. Los trastornos respiratorios estuvieron presentes en cerca de una décima parte de los encuestados y se vincularon con problemas para dormir, lo cual coincide con diversos estudios en los cuales se resalta que las enfermedades respiratorias eran un factor intrínseco principal para la correcta conciliación del sueño (Parés-Martínez et al., 2020; Tognarelli, 2023).

Respecto al impacto del sueño sobre las esferas psíquica y física de los encuestados, se halló que cerca de la mitad de los pacientes presentaron somnolencia diurna en la semana, así como alteraciones en el estado de ánimo. Estos hallazgos coinciden con trabajos en los cuales se ha reportado que los trastornos de sueño se vinculan a corto plazo con el desarrollo de estrés, mal humor y tristeza, mientras, a largo plazo se vinculan al desarrollo de depresión (Carrillo Mora et al., 2018).

Queda claro que es necesario como personal de enfermería velar por el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, y el patrón de sueño es un área a la que poca atención se le brinda en los espacios hospitalarios. De la literatura consultada, destaca que los pacientes internados a menudo evalúan como malo su patrón de sueño y descanso, expresando dormir mal, despertarse con mucha frecuencia y tener un sueño poco reparador, a la vez, que manifiestan dormir con facilidad, pero tener dificultades para mantener el sueño (sueño fragmentado).

El control y reducción de los factores que inciden en los hábitos de descanso de los pacientes es primordial y ameritan del trabajo en equipo y coordinación de los profesionales del servicio, reduciendo factores de riesgo como el ruido, la iluminación, las charlas en los periodos de descanso, música y el tránsito constante en las unidades (Rubiño Díaz et al., 2019). En el presente estudio se encontró una alta prevalencia de factores intrínsecos como causantes de alteraciones en el patrón de sueño y sólo el ruido como factor extrínseco preponderante, lo cual coincide con diversos estudios (Morse & Bender, 2019).

CONCLUSIONES

El descanso y el sueño son de gran importancia dentro del proceso de recuperación de la salud de los pacientes y en el proceso de rehabilitación. La presencia de trastornos de sueño genera efectos negativos a nivel del estado anímico y en la funcionalidad diurna de las personas.

En el presente trabajo se encontró que la muestra estuvo conformada mayormente por adultos mayores, hombres y casados. La mayoría de los encuestados presentaron una mala calidad del sueño, principalmente relacionada con factores del paciente como el dolor, despertarse frecuentemente en la noche y ganas de ir al baño, así como con factores externos como los ruidos molestos tanto del personal, de los equipos y dispositivos médicos y de compañeros de habitación. No se identificó relación entre las variables sociodemográficas como la edad, sexo, estado civil o tiempo de internación, con el

patrón de sueño de los pacientes encuestados.

El personal de enfermería debe tener en cuenta los factores extrínsecos e intrínsecos de los pacientes para que su descanso sea adecuado, debiendo implementar técnicas de higiene del sueño, herramientas terapéuticas no farmacológicas y disminuir la realización de actividades y ruidos que perturben el patrón de descanso de los pacientes (Quintana Honores et al., 2023; Cheng et al., 2022; Song, Luo & Zhu, 2021).

Las limitaciones del presente trabajo se hallan vinculadas a un bajo número muestral, la incorporación de pacientes de un solo servicio y la muestra mayormente conformada por adultos mayores en quienes los trastornos de sueño son más prevalentes.

Como recomendación para futuras investigaciones, se sugiere evaluar el consumo de medicación para dormir y la presencia de trastornos de sueño en el periodo prehospitalario. También se sugiere trabajar con muestras más grandes, realizar comparación entre instituciones públicas y privadas, así como incorporar sujetos de distintos rangos etarios.

Conflictos de intereses

Los autores declaramos que no existe interés personal, colectivo o de terceros con relación a los datos del estudio.

REFERENCIAS

- Achury, D. M., & Achury, L. F. (2010). Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidados intensivos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 25-42. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1623>
- Aparício, C., & Panin, F. (2020). Interventions to improve inpatients' sleep quality in intensive care units and acute wards: a literature review. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 29(13), 770-76. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.770>
- Bevan, R., Grantham-Hill, S., Bowen, R., Clayton, E., Grice, H., Venditti, H. C., Hill, C. M. (2019). Sleep quality and noise: comparisons between hospital and home settings. *Archives of disease in childhood*, 104(2), 147-151. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315168>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Canova-Barrios, C. J., Figueira-Teuly, J., Ayllon, J., Miranda Juárez, M. L., & Barraud, M. I. (2023). Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería de Buenos Aires, Argentina. *Revista Chilena De Enfermería*, 5(1), 10-22. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.69713>
- Canova-Barrios, C. J. (2022). Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: Una revisión de literatura. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 81. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 6-20. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
- Cheng, H., Lin, L., Wang, S., Zhang, Y., Liu, T., Yuan, Y., et al. (2022). Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03668-0>
- Coloma, F., Diaz, C., Espinoza, C., Flores, F., Godoy, G., Guelfand, S., et al. (2020). Estudio de prevalencia de insomnio en 151 pacientes hospitalizados en servicio médico quirúrgico de un hospital público de la Región Metropolitana. *Revista Confluencia*, 2(1). <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/505>
- Cruz-Rivera, G., Castillo-Martínez, G., Hernández-Carranco, R. G., Reséndiz-González, E., Rangel-Torres, M. D., & Gutiérrez-Gómez, T. (2023). Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5566-5582. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4871
- da Costa, S. V., & Ceolim, M. F. (2013). Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 46-52. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100006>
- García Sánchez, L., & Blázquez Piña, Á. (2020). Calidad subjetiva del sueño y descanso en pacientes hospitalizados en unidades médicoquirúrgicas. *Ágora de Enfermería*, 24(2), 275-281. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635902>

- Kulpatcharapong, S., Chewcharat, P., Ruxrungtham, K., Gonlachanvit, S., Patcharatrakul, T., Chaitusaney, B., et al. (2020). Sleep Quality of Hospitalized Patients, Contributing Factors, and Prevalence of Associated Disorders. *Sleep Disorders*, 8518396. <https://doi.org/10.1155/2020/8518396>
- Laver, K. E., Spargo, C., Saggese, A., Ong, V., Crotty, M., Lovato, N., . . . Vakulin, A. (2020). Sleep Disturbance and Disorders within Adult Inpatient Rehabilitation Settings: A Systematic Review to Identify Both the Prevalence of Disorders and the Efficacy of Existing Interventions. *American Medical Directors Association*, 21(12), 1824-1832. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.002>
- Mas Romero, M., Avendaño Céspedes, A., Oliver Carbonell, J. L., Briones García, A. I., Cortés Zamora, E. B., & Arenas Tébar, L. (2018). Factores relacionados con el insomnio en ancianos internados en un centro sociosanitario. *Gerokomos*, 29(1), 17-21. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2018000100017&script=sci_arttext
- Medina Cordero, A., Feria Lorenzo, D. J., & Oscoz Muñoa, G. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería Global*, 17, 1-18.
- Miró Morales, E., Cano, M. C., & Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 11-27. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1215>
- Morse, A. M., & Bender, E. (2019). Sleep in Hospitalized Patients. *Clocks & Sleep*, 1(1), 151-165. <https://doi.org/10.3390/clockssleep1010014>
- Parés-Martínez, C., Lores, L., Fiorillo, R., Mosquera, D., Rosal, D., & Casas-Baroy, J. C. (2020). Efectividad de un programa de rehabilitación respiratoria en pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño: estudio cuasi-experimental. *Fisioterapia*, 42(6), 308-318. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.06.004>
- Patel, R., Kademane, A., & Dadheech, S. (2023). Implicaciones para la práctica enfermera de la asociación entre el sueño y los resultados de salud. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 449. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023449>
- Quintana-Honores, M. J., Isabel Vallejos, A., & Canova-Barrios, C. J. (2023). Resiliencia en los profesionales de enfermería de una institución sanitaria privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Enfermería Investiga*, 8(2), 13-20. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.1999.2023>
- Rubiño Díaz, J. A., Pujals Mas, M., Cruz Pérez, R., Bardal Flórez, V., Díaz Molina, M., Palma Oliver, S. (2019). Repercusión de la luz y ruido sobre el sueño/descanso en los pacientes hospitalizados. *Evidentia*, 16, e12425. <http://ciberindex.com/p/ev/e12425>
- Song, B., Luo, M., & Zhu, J. (2021). The efficacy of acupuncture in postoperative sleep quality: a literature review. *Sleep & breathing = Schlaf & Atmung*, 25(2), 571-577. <https://doi.org/10.1007/s11325-020-02187-x>
- Tinoco Reyes, C. H., Contenido Fierro, B., Cantillo Monteros, M. G., Contenido Fierro, N. C., & González Contenido, V. R. (2018). Factores que alteran el sueño del paciente internado en el Hospital Isidro Ayora de Loja. *CEDAMAZ*, 8(1), 48-52. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/562>
- Tognarelli, I. (2023). Calidad del sueño y factores que lo alteran en los pacientes críticos en la UTI en una Institución Privada de Córdoba 2022. *Notas de Enfermería*, 24(41), 85-94. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41470>
- Velayos, J. L., Moleres, F. J., Irujo, A. M., Yllanes, M., & Paternain, B. (2007). Bases anatómicas del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 7-17. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002