

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El sueño es una necesidad biológica en el ser humano, ya que es parte esencial de la vida del hombre y constituye un tercio de su tiempo” (1). Cuando ocurre este fenómeno todas las células del cuerpo presentan un período de inactividad para recuperarse y renovarse. Pero en la actualidad este aspecto fundamental para mantener la salud física y emocional, parece estar alterado en especial si se trata de personas que permanecen en un hospital, ya que el personal de salud parece haber olvidado la importancia de satisfacer las necesidades del paciente.

“Si existen alteraciones en el patrón normal del sueño de una persona, se pueden producir diferentes efectos como: disminuir la capacidad de concentración y la participación en las diferentes actividades diarias además de aumentar la irritabilidad” (2). Y al referirse a personas hospitalizadas también puede afectar en su recuperación.

Dentro del proceso salud – enfermedad se considera al descanso y el sueño como un proceso de vital importancia. Los pacientes ingresados en una institución

1. Dugas, B. Wilter (2000). *Tratado de enfermería practica*. Cuarta edición. México. Pág.: 377 – 402.

2. Gonzalo, L.M. *El sueño y sus trastornos*. Ed. Eunsa, 1976.

hospitalaria sufren diversas alteraciones en el sueño, y estas pueden ser provocadas por los medicamentos que consume, por el ambiente o por el simple hecho de compartir su habitación con un desconocido.

En estudios realizados en el Hospital Torre Cárdenas, Hospital de la Cruz Roja y Hospital Provincial de Almería – España se llegó a concluir que: “el mayor problema para que los pacientes puedan cumplir con un patrón del sueño normal son los factores ambientales” (6). Igualmente, en los últimos años ha empezado a despertar interés el posible valor recuperativo del sueño ante las infecciones y otra serie de procesos patológicos. Por ejemplo, la fiebre tras la inoculación de un microorganismo produce un incremento robusto en la cantidad del sueño lento y en la amplitud del ritmo delta, cambios que se asocian además con un mejor pronóstico (Benca y Quintans, 1997).

En la escuela de Medicina de Harvard, Allan Hobson, sostenía recientemente en el diario USA Today que la falta de horas de sueño puede predisponer a la aparición de enfermedades de naturaleza genética. La restricción crónica de sueño puede generar en los jóvenes sanos la aparición de diabetes, aumentar su presión sanguínea, provocar obesidad o pérdida de memoria.

Además experimentos llevados a cabo en la Washington University School of Medicine de la localidad norteamericana de Saint Louis. Demostraron que mediante la privación de sueño a ratones de laboratorio la enfermedad de Alzheimer se desarrolla mucho antes en el ciclo vital de los roedores. Otros estudios realizados en nuestro país indican que la falta de sueño produce radicales libres que causan el envejecimiento prematuro. Tomando en cuenta todos estos

6. <http://www.uclm.es/ab/enfermería/revista/numero206/altsue%20C3%B1o6.htm>. Autor: Carrillo, M. Belén; González, Carmen. *Alteración del sueño*. Revista de enfermería. Citado el 23 de marzo del 2010.

estudios y reflexionando sobre la forma en la que pueden llegar a afectar a una persona “sana” ¿cómo afectara un patrón del sueño alterado en una persona hospitalizada?

En el servicio de medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo se han logrado observar e identificar las causas que llegan a interrumpir el sueño y a influir en los hábitos que el paciente tiene para conciliarlo (leer un libro, ver televisión, escuchar música tranquila...), entre ellos tenemos aspectos propios de la enfermedad como el dolor, también están las actuaciones de enfermería en la noche (toma de constantes vitales, administración de medicamentos...), además de la falta de intimidad, características de la cama y elementos ambientales como los murmullos en los pasillos, las luces, ruidos de las puertas o volumen de la música que en ciertas ocasiones escucha el personal...

Entonces la determinación de todos estos factores así como los hábitos que tiene el paciente son muy importantes para mejorar la necesidad del sueño ya que un descanso correcto puede suponer una pronta recuperación y además conseguir un aumento cualitativo en la calidad de los cuidados de enfermería. Por lo que es obligación del profesional velar para alcanzar la disminución al máximo de estos estímulos externos y así brindar una atención de excelencia.

La reorganización de las actividades que ejecuta el personal de enfermería durante el turno de la noche sería interesante, además de estudiar como repercuten todos estos factores que alteran el sueño en la pronta recuperación del paciente. Pero ¿en qué medida pueden ser modificados y adaptados a cada paciente ciertos cambios, tomando en cuenta la estructura física actual de los hospitales públicos desde el punto de vista de enfermería?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Los seres humanos experimentan a menudo alucinaciones y quebrantos psicológicos graves si se mantienen despiertos durante largos periodos de tiempo. También, hay que tener en cuenta que el hombre invierte la tercera parte de su vida durmiendo.

“El cerebro, mediante un sistema regulador, debilita las percepciones de los sentidos, manteniendo una cierta capacidad de selección de las sensaciones. Esto permite al sujeto conservar el sueño a pesar de las percepciones que no le importan (ruidos de coche, la recogida de la basura etc.), y despertarse, por el contrario, cuando si le afectan (ruido de la puerta, llanto de un niño, etc.) Existe una percepción selectiva, que se caracteriza por dos factores: uno de adaptación o aprendizaje, que hace que el individuo pueda dormir ante unos ruidos con los que se ha familiarizado, aunque sean más intensos que otros a los que no está acostumbrado, y otro, que es la motivación psicológica (en una casa donde duerme un niño, seguro el llanto despierta antes a la madre que a otra persona)” (4)

Está demostrado que la privación del sueño puede producir alteraciones al hablar, irritabilidad, desorientación, cambios de humor, falta de colaboración. El reposo por otra parte implica una liberación de las tensiones emocionales del sistema nervioso central y una mejoría de las condiciones psíquicas del individuo. Por todo esto el mantenimiento de un sueño normal es valorado como uno de los elementos principales para determinar la calidad de vida y su efecto positivo en la capacidad de recuperación justifica la necesidad de una atención especial a este problema.

El profesional de enfermería debe conocer bien los factores que aumentarán la comodidad y promoverán el reposo y el sueño, de tal forma que pueda valorar los

4. Kozier B, Erb G, Olivieri R. (1993) *Descanso y sueño. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica*. Cuarta edición. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana. Páginas: 1004 – 1023.

méritos relativos de las acciones específicas para ayudar a cada paciente en particular. Este aspecto de la atención de enfermería es tan importante que en algunas instituciones las enfermeras han elaborado “planes de cuidado del sueño”. Al parecer, sería una buena forma de asegurar una serie precisa de actividades para ayudar a que cada paciente obtenga el sueño adecuado.

Se ha determinado de vital importancia este tema de investigación, esperando a que contribuya a detectar y disminuir los factores externos e internos que alteran el sueño en los pacientes, para brindar una atención con calidad y calidez, sin olvidar el componente humano y la satisfacción de necesidades, como es en este caso el sueño, para aportar en la pronta reinserción en las actividades de una persona luego de permanecer en un hospital. Con este estudio pretendemos demostrar que enfermería es un colectivo con identidad propia, capaz de realizar una importante labor dentro del equipo, encaminada sobre todo a conseguir una mejor calidad de vida de los pacientes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Determinar los factores hospitalarios que inciden en las alteraciones y hábitos del sueño en pacientes del servicio de medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico situacional sobre los factores que alteran el sueño en los pacientes hospitalizados.
- Verificar los agentes externos que inciden en los hábitos del sueño en los pacientes.
- Determinar los hábitos y/o conductas del paciente en relación al patrón del sueño y descanso.
- Difundir los resultados del estudio en el servicio de Medicina Interna para mejorar el esquema de trabajo del profesional de enfermería en las instituciones.
- Elaborar una guía que permita que el paciente hospitalizado pueda cumplir con sus hábitos del sueño.

1.4 INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

¿En el servicio de medicina interna existen factores que alteran el sueño en los pacientes?

¿Las actividades que realiza el personal de enfermería durante la noche influyen en el ciclo del sueño del paciente?

¿Existirá colaboración de los pacientes y del personal del área a realizar el estudio?

¿Cada paciente tiene individualidad para manejar el patrón del sueño?

¿Está capacitado el personal de enfermería para valorar y tratar las alteraciones del sueño en pacientes hospitalizados?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 TÉRMINOS BÁSICOS

Alteraciones primarias del sueño: Son aquellas en las que el problema del sueño en las personas es la principal afección.

Alteraciones secundarias del sueño: Alteraciones del sueño producidas por otras afecciones clínicas, como función tiroidea, depresión o alcoholismo.

Apnea del sueño: Cese periódico de la respiración durante el sueño. Debe ser valorada por un experto en sueño, pero suele sospecharse cuando la persona ronca de forma sonora.

Bruxismo nocturno: Es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales. El bruxismo afecta entre un 10% y un 20% de la población y puede conllevar a dolor de cabeza y músculos de la mandíbula, cuello y oído.

Comodidad: Calidad de cómodo. Conveniencia, abundancia de las cosas necesarias para vivir a gusto. Buena disposición de las cosas para el uso que se ha de hacer de ellas.

Descanso: Reposar, dormir. Tener algún alivio en dolores o preocupaciones. Ayudar a disminuir el cansancio de algo o alguien.

Dolor: Es una experiencia sensorial (objetiva) y emocional (subjetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.

Enfermedad: Es el proceso y el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»).

Enuresis: Mojar la cama durante el sueño suele ocurrir en niños mayores de 3 años.

Fase REM del sueño: Movimiento ocular rápido o MOR (REM en inglés, Rapid Eye Movement) es la fase del sueño durante la que suceden los ensueños más intensos. Durante esta fase, los ojos se mueven rápidamente y la actividad de las neuronas del cerebro se asemeja a la de cuando se está despierto, por lo que también se le llama sueño paradójico. Es el sueño más ligero

Fase NREM del sueño: Sueño sin movimientos oculares rápidos (NREM), es el conjunto formado por las fases 3 y 4 del NREM se denomina sueño de ondas lentas (SOL), delta o profundo.

Hábitos del sueño: Costumbre o práctica adquirida por frecuencia de repetición de un acto antes de dormir o para dormir.

Hipersomnia: Aumento patológico de las horas absolutas de sueño en más de un 25%.

Hipnóticos: Fármacos utilizados de forma primaria para inducir el sueño. Todos los fármacos hipnóticos poseen un cierto riesgo de sobredosificación, habituación, tolerancia, adicción y abstinencia.

Insomnio: Incluye cualquier combinación de dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido, vigilia intermitente y despertarse en la madrugada. Los

episodios pueden aparecer y desaparecer (pasajeros), durar entre 2 y 3 semanas (a corto plazo) o ser duraderos (crónicos).

Medicina del sueño: Es una subespecialidad médica que se dedica al diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño.

Narcolepsia: Síndrome raro de hipersomnia con pérdida súbita del tono muscular (cataplejía), parálisis del sueño y fenómenos hipnagógicos.

Parálisis del sueño: (PS) es una condición muscular producida por la atonía que tiene lugar mientras la persona duerme. Se observa mayoritariamente en los momentos en que el individuo está despertándose, quedándose dormido, o comenzando una fase REM del sueño.

Parasomnia: Trastorno de la conducta durante el sueño asociado con episodios breves o parciales de despertar, sin que se produzca una interrupción importante del sueño ni una alteración del nivel de vigilia diurna. El síntoma de presentación suele estar relacionado con la conducta en sí misma. Son más frecuentes en niños, aunque pueden persistir hasta la edad adulta, en la que tienen un mayor significado patológico.

Privación del sueño: Alteración prolongada provoca una disminución de la cantidad, calidad y consistencia del sueño, y puede producir un síndrome que se denomina privación del sueño.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.

Signos vitales: Son medidas de varias estadísticas fisiológicas frecuentemente tomadas por profesionales de salud para así valorar las funciones corporales más básicas. Los signos vitales son una parte esencial de la presentación del caso.

Síndrome de la fase de sueño retrasada: Donde el reloj interno del paciente está constantemente fuera de sincronización con las fases de día/noche "aceptadas";

por ejemplo, los pacientes se sienten mejor si pueden dormir desde las 4 a.m. hasta el mediodía.

Somnolencia: es la exageración de la actitud para el sueño.

Sonambulismo: Caminar dormido. Es episodio y suele ocurrir 1 o 2 horas después de conciliar el sueño.

Sueño: estado de conciencia en el que la percepción y reacción al ambiente del individuo están disminuidas.

Trastornos del sueño: Involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, tiempo de sueño total excesivo o conductas anormales relacionadas con el sueño.

Trastorno del sueño dependiente de estimulantes: insomnio que ocurre cuando uno suspende o se vuelve dependiente de ciertos tipos de estimulantes.

Trastorno del sueño hipnótico-dependiente: insomnio que ocurre cuando uno suspende o se vuelve tolerante a ciertos somníferos.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La función esencial del sueño, como restaurador natural, es recuperar la energía gastada. Los pacientes ingresados en un hospital por lo general no duermen bien, y esto puede estar relacionado con su enfermedad o simplemente con causas ambientales.

Estudios realizados sobre los factores hospitalarios relacionados con las alteraciones del sueño en pacientes del Hospital Torre cárdenas, Hospital de la Cruz Roja y el Hospital Provincial de Almería, España. Mencionan que: “los aspectos que intervienen en el desarrollo normal del patrón del sueño se pueden concretar en dos aspectos, que son: las causas ambientales por el entorno hospitalario y la preocupación por la pérdida de la salud. Entre las tres principales molestias de los pacientes se mencionan las características de la cama, murmullos en los pasillos, y aspectos relacionados con los compañeros de habitación y falta de intimidad” (6).

Otro aspecto importante a considerarse para el estudio es el nivel de conocimientos por parte del personal profesional de enfermería acerca del sueño y descanso. Cabe mencionar que estudios realizados en el mismo país, en la provincia de Huelva, realizados por la universidad de Huelva específicamente, con el título: “Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso”, mencionan que, identificar los conocimientos de enfermería sobre el sueño, así como la puesta en marcha de las actividades que lo mejoren, son aspectos que deberían tomarse en cuenta para mejorar la situación de los pacientes. Este estudio se llevo a cabo en el Hospital Infanta Elena de Huelva, y los resultados obtenidos fueron: “el 75% del personal identifican las fases del sueño, pero los pasos de cada fase no los tienen claros un 55,4%. El 57,4%

6. <http://www.uclm.es/ab/enfermería/revista/numero206/altsue%C3%B1o6.htm>. Autor: Carrillo, M. Belén; González, Carmen. *Alteración del sueño*. Revista de enfermería. Citado el 23 de marzo del 2010.

considera que una persona que se despierta en alguna fase de sueño, cuando vuelve a dormir inicia nuevamente desde la fase 1 del sueño NREM como si iniciara el reposo, sin embargo el 56,9% afirma que esto no implica que el paciente no pueda descansar” (9).

Por todos estos aspectos en el estudio mencionado se concluye que el personal de enfermería no parece tener claro que si nos despertamos algunas veces ello hace que la reposición de la energía no pueda completarse, por lo que esto lleva a pensar a los investigadores que una falta de conocimientos en los profesionales sobre el sueño puede implicar ciertos perjuicios para poder mejorar la situación de los clientes hospitalizados.

Se cree que a nivel nacional, a pesar de toda la información revisada, hay una inexistencia de estudio sobre los factores hospitalarios que pueden afectar los hábitos y el patrón normal de sueño, o estudios relacionados. Tomando en cuenta esta problemática mucho menos se ha podido encontrar datos a nivel local, por lo que se afirma la posibilidad del éxito de este estudio.

9. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-6141200. Medina Cordero. A; Feria Lorenzo, D. J y Orozco Munoa, G. *Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso*. Enfermería global. Citado el 20 de marzo de 2010.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 DEFINICIÓN DE SUEÑO

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Fordham (1988) define el sueño de dos maneras: “Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona”. Y la segunda definición es “Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia”.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos.

También se considera al sueño como un conjunto de procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, que se acompañan de modificaciones en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular.

2.3.2 IMPORTANCIA DEL SUEÑO

El acelerado ritmo de vida que actualmente lleva el ser humano comprime y atenta gravemente contra el tiempo de descanso, lo cual repercute en comportamientos que, a primera vista, no son entendibles. Esto es mucho más delicado cuando dichos individuos tienen en sus manos el destino de millones de personas.

De acuerdo a un estudio realizado por especialistas estadounidenses de la Escuela de Medicina de Harvard y la Universidad de California, el mal dormir merma el control cerebral de las emociones y hace que uno reaccione con mayor irracionalidad. A la falta de sueño también se la relaciona con el riesgo de sufrir obesidad, depresión, mal humor, problemas cardíacos y diabetes.

“El sueño es una necesidad básica que le permite al cuerpo descansar física y mentalmente. Durante este período, el organismo sigue funcionando de distinta manera, recupera y procesa información valiosa que quizá olvidó cuando estaba despierto. Se dice que la cantidad de horas de descanso para que el sueño sea reparador varía entre cada persona, pero lo ideal para un adulto sano es dormir entre 7,5 a 9 horas diarias” (3).

La importancia del sueño se traduce en los siguientes beneficios:

- Mantiene la salud física y mental.
- Ayuda al cerebro a recopilar y almacenar nueva información.
- Mejora el metabolismo, impidiendo el aumento drástico de peso.
- Mejora el humor en general.
- Mantiene un buen funcionamiento del sistema cardiovascular.
- Mejora el sistema inmune.

1. Potter, Patricia y Perry, Anne (2001). *Fundamentos de enfermería*. Quinta edición. España. Páginas: 1274 – 1301.

“Es importante recordar que el sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. Por todas estas razones es importante disfrutar de las horas de sueño necesarias, pues al descansar el cuerpo y la mente contarán con estado más atento para resolver los retos que se presentan en el día a día” (18).

2.3.3. FISIOLOGÍA DEL SUEÑO

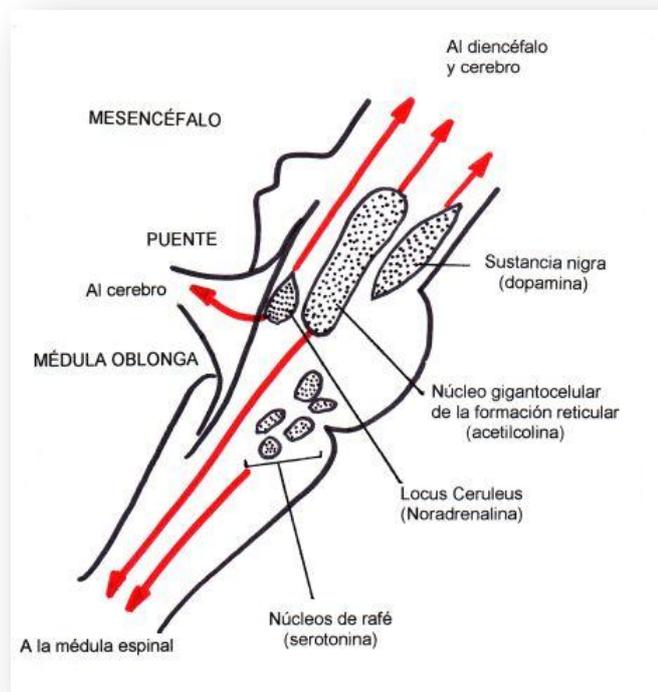
El sueño es un fenómeno cíclico que se denomina ciclo de vigilia – sueño, o un ritmo circadiano. Este ritmo regula la fluctuación de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la secreción hormonal, y también el estado de ánimo. Los ritmos circadianos son los que más influidos se ven por la luz y la temperatura aunque estímulos como los hábitos sociales, u ocupacionales también puede afectarlos.

Todas las personas cuentan con relojes biológicos que sincronizan el ciclo del sueño y pueden tener distintas preferencias en cuanto a períodos de sueño, así como rendir mejor en diferentes momentos del día. Este reloj biológico se denomina oscilador interno y está situado detrás del hipotálamo; su ritmo se adapta gracias a factores del entorno como la luz, oscuridad o la actividad social; a estos factores se les denomina sincronizadores.

No se ha descubierto una causa simple como responsable del sueño. El control del sueño no se halla confinado a una parte limitada del cerebro sino que una gran cantidad de sistemas neuroquímicos interactúan en su regulación. El que una persona permanezca despierta o se duerma depende del balance entre impulsos procedentes de la corteza cerebral (pensamientos) de los receptores sensoriales periféricos (por ejemplo sonidos o luz) y del sistema límbico (emociones).

18. <http://es.shvoong.com/medicine-and-health/importancia-del-sueño>.

“En el tronco cerebral, diencefalo y prosencéfalo basal, existen centros cuya influencia es contrapuesta sobre el tálamo y la corteza cerebral; cuando predomina el sistema activador reticular el individuo está alerta, y cuando su influencia decae los sistemas inhibidores inducen el estado de sueño” (19). El proceso del ciclo vigila-sueño está regulado por una red neuronal compleja en la que intervienen diversas zonas del sistema nervioso central, a base de activaciones y de inhibiciones, cuyo resultado es la vigila o el sueño. Dentro del sueño, la fase de sueño REM es regulada por una complicada red neural en la que intervienen diversos neurotransmisores.



Estructuras neuroanatómicas relacionadas con el ciclo Vigilia-Sueño.

El mantenimiento de la Vigilia se debe, sobre todo, a la actividad tónica de las neuronas catecolaminérgicas y colinérgicas del sistema reticular activador.

19. <http://mural.uv.es/teboluz/index2.html>. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Citado el 25 de septiembre de 2011.

También facilitan el estado de vigilia proyecciones histaminérgicas y peptidérgicas del hipotálamo posterior. La actividad de los sistemas sensitivos y sensoriales (visual, auditivo) también contribuye al mantenimiento de la vigilia. A través del área postrema del bulbo, donde la barrera hematoencefálica es menos activa, algunas sustancias del torrente sanguíneo como la adrenalina pueden contribuir a la activación del sistema reticular.

En la génesis del sueño lento o NREM intervienen de manera decisiva los núcleos serotoninérgicos del rafe del tronco cerebral, así como el núcleo del fascículo solitario, el núcleo reticular talámico, el hipotálamo anterior y núcleos del área preóptica y el prosencéfalo basal. “Las neuronas serotoninérgicas bloquean la actividad motora y la intensidad de las aferencias sensoriales. Otros neurotransmisores inhibidores son la adenosina y el ácido g-aminobutírico (GABA), así como diversos péptidos. La desactivación progresiva del sistema colinérgico reticular activador permite la aparición de los ritmos recurrentes talamocorticales que dan origen a los «husos de sueño» y al enlentecimiento del EEG” (19).

La regulación del sueño REM es aún más compleja, pues en él se producen al mismo tiempo fenómenos fisiológicamente antagónicos, como la disminución profunda de la vigilancia con un estado de activación del EEG o la intensa inhibición motora con hipotonía generalizada junto con movimientos rápidos oculares y otras actividades motoras físicas (distintas en las diferentes especies). Todos estos fenómenos están regulados por diferentes núcleos del tronco cerebral:

- Una subpoblación de grandes neuronas reticulares mesencefálicas activan el **EEG**.
- La activación del núcleo perilocus coeruleus estimula a su vez al núcleo reticular magnocelular, potente inhibidor que, por la vía reticulospinal,

19. <http://mural.uv.es/teboluz/index2.html>. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Citado el 25 de septiembre de 2011.

actúa sobre las neuronas motoras del asta anterior de la médula y es responsable de la **hipotonía muscular** característica del sueño REM.

- El núcleo pontis oralis produce los ritmos theta del hipocampo.
- Las neuronas reticulares de la protuberancia adyacentes al pedúnculo cerebeloso superior y al núcleo abducens son responsables de los **movimientos oculares rápidos** y de la aparición de puntas periódicas que se recogen en la protuberancia, el núcleo geniculado y la corteza occipital (Rodes et al., 2004, 269) .

Resumen de los mecanismos celulares implicados en el sueño y la vigilia

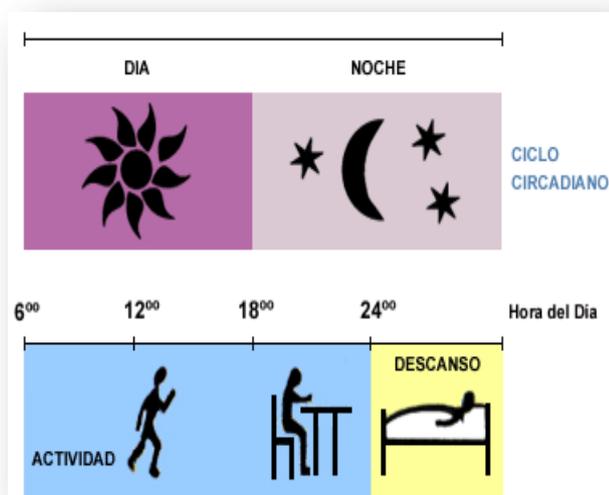
Núcleos del tronco del encéfalo responsables	Neurotransmisor implicado	Estado de actividad de las neuronas
VIGILIA		
Núcleos colinérgicos de la unión ponto – mesencefálica	Acetilcolina	Activas
Locus coeruleus		
Núcleos de rafe	Noradrenalina Serotonina	Activas Activas
SUEÑO NREM		
Núcleos colinérgicos de la unión ponto – mesencefálica	Acetilcolina	Inactivas
Locus coeruleus		
Núcleos de rafe	Noradrenalina Serotonina	Inactivas Inactivas
SUEÑO REM CONECTADO		
Núcleos colinérgicos de la unión ponto – mesencefálica	Acetilcolina	Activas
Núcleos de rafe	Serotonina	Inactivas
SUEÑO REM DESCONECTADO		
Locus coeruleus	Noradrenalina	Activas

Aún se ignora en gran medida cuál es la finalidad fisiológica última que impone la necesidad que tienen todos los animales de dormir a pesar de que ello los expone a múltiples riesgos. El sueño es una necesidad absoluta y su supresión total durante suficiente tiempo produce graves trastornos e incluso la muerte en los animales de experimentación.

Una supresión total de sueño en el hombre se tolera sólo si es breve, de 1-2 noches. Si persiste más tiempo aparecen trastornos progresivamente graves de la atención, la concentración y la memoria, irritabilidad, alucinaciones e incluso convulsiones. Una supresión parcial de sueño puede tolerarse mucho tiempo, a veces a costa de fatiga crónica.

2.3.3.1 Ritmos circadianos

Cada uno de nosotros tiene un “reloj biológico” interno que rige los ritmos regulares y diarios del sueño y la vigilia. Este ritmo, conocido como ritmo circadiano, aumenta la probabilidad de que podamos dormir en determinado momento del día y que podamos estar



despiertos en otros momentos. Es tan poderoso que se considera uno de los principales determinantes del sueño, e incluso continúa ejerciendo su influencia en ausencia de pautas de tiempo es como si un reloj interno funcionara de alarma. Estos procesos se conocen con el nombre de ritmo circadiano (del latín *circa* que significa alrededor, y *dies*, día). Las personas experimentan el ritmo de 24 horas, ciclo día – noche.

Los ritmos circadianos se pueden ver trastocados por distintas alteraciones del sueño como: Síndromes de sueño retrasado y adelantado, síndrome por cambio de zona horaria o jet lag, dificultades para conciliar el sueño debido a cambios en el turno de trabajo, etc.

2.3.4. FASES DEL SUEÑO

El proceso del sueño normal consta de dos fases: Fase NREM (movimientos no rápidos de los ojos) y Fase REM (movimientos rápidos de los ojos). En la etapa del sueño NREM el individuo atraviesa por 4 etapas, avanzando progresivamente desde la etapa 1 y 2 en donde el sueño es ligero hasta llegar a la etapa 3 y 4 a un sueño profundo. Y posteriormente se experimentara la etapa del sueño REM. Esta fase se encuentra al final de cada ciclo de sueño de 90 minutos.

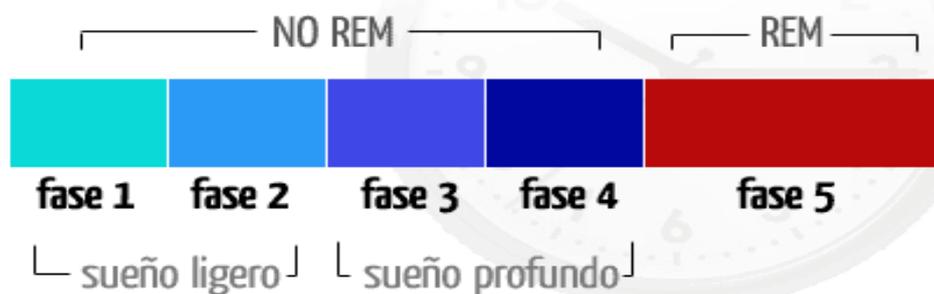
Un ciclo de sueño completo toma un promedio de 90 a 110 minutos. Los primeros ciclos de sueño cada noche tienen sueños REM relativamente cortos y largos períodos de sueño profundo pero más tarde en la noche, los períodos de REM se alargan y el tiempo de sueño profundo desciende.

Etapa 1 es el sueño liviano cuando se entra y sale del sueño y se puede despertar fácilmente. En esta etapa, los ojos se mueven lentamente y la actividad muscular se enlentece. Durante esta etapa, muchas personas experimentan contracciones musculares repentinas precedidas de una sensación de estar cayendo.

En la etapa 2, el movimiento de ojos se detiene y las ondas cerebrales se vuelven más lentas con sólo un estallido ocasional de ondas cerebrales rápidas. Cuando una persona entra en la **etapa 3**, ondas cerebrales extremadamente lentas llamadas ondas delta se intercalan con ondas más pequeñas, más rápidas. En la **etapa 4**, el cerebro produce ondas delta casi exclusivamente. Las etapas 3 y 4 son referidas como sueño profundo, y es muy difícil despertar a alguien de ellas. En el sueño profundo, no hay movimiento ocular o actividad muscular. Es cuando algunos niños experimentan mojar la cama, caminar dormidos o terrores nocturnos.

En el período REM, la respiración se hace más rápida, irregular y superficial, los ojos se agitan rápidamente y los músculos de los miembros se paralizan temporalmente. Las ondas cerebrales durante esta etapa aumentan a niveles

experimentados cuando una persona está despierta. También, el ritmo cardíaco aumenta, la presión arterial sube, los hombres experimentan erecciones y el cuerpo pierde algo de la habilidad para regular su temperatura. Es el tiempo en que ocurren la mayoría de los sueños, y, si es despertada durante el sueño REM, una persona puede recordar los sueños. La mayoría de las personas experimentan de tres a cinco intervalos de sueño REM cada noche.



2.3.5. FUNCIONES DEL SUEÑO

Se cree que el sueño tiene el propósito de reparación fisiológica y psicológica. En la fase del sueño NREM todas las funciones biológicas disminuyen o se enlentecen, así la frecuencia cardíaca de un adulto sano en el día tendrá un promedio de 80 latidos por minuto y durante el sueño estos latidos pueden disminuir hasta 60 o menos. Por lo que se puede considerar que el sueño ayuda a preservar la función cardíaca. Otras funciones que disminuyen durante el sueño también son la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y el tono muscular.

Los niños tienen una mayor proporción de sueño NREM IV durante la cual se excreta hormona de crecimiento que ayuda en la reparación y renovación de células epiteliales y hasta células especializadas como la del cerebro. Durante el sueño NREM se conserva energía y hay una mayor actividad de división celular.

El sueño REM facilita el aprendizaje, la memoria y adaptación conductual, prepara la mente y aclara las emociones del día. Ya que esta etapa parece estar asociada con los cambios en el flujo sanguíneo del cerebro, una actividad cortical aumentada, mayor consumo de oxígeno y liberación de adrenalina. Todos estos procesos deben ayudar a un mayor almacenamiento de memoria y aprendizaje.

Otro objetivo del sueño es conservar energía, por lo cual los músculos esqueléticos se relajan progresivamente, además la contracción muscular conserva energía química para los procesos celulares y la disminución de la tasa metabólica basal conserva el suministro de energía.

Es necesario tomar en cuenta que todos los beneficios que provoca un sueño normal pasan inadvertidos hasta que el individuo desarrolla un problema o trastorno del sueño. Por ejemplo una privación del sueño REM puede provocar sentimientos de confusión y sospecha. También pueden presentarse problemas en el estado de ánimo, actividad motora, memoria, entre otros... en el caso de existir privación del sueño.

2.3.6. NECESIDADES Y PATRONES DEL SUEÑO NORMAL

2.3.6.1 Lactantes

El patrón nocturno se desarrolla hacia los 3-4 meses, Duermen 8-10 horas nocturnas y varias siestas. Hasta un año el promedio diario es de 14 horas con predominio REM. Hacia los dos años, duermen toda la noche y hacen un par de siestas durante el día. Duermen una media de 12 horas diarias, las siestas empiezan a disminuir a los 3 años.

2.3.6.2 Edad preescolar

Duermen unas 12 horas por la noche, a los cinco años ya no hacen siestas si no hay una cultura de siesta en su entorno, les cuesta relajarse y tranquilizarse después de un día activo, pueden tener problemas como terrores nocturnos, pesadillas y suelen despertarse por la noche. Necesitan un ritual para acostarse.

2.3.6.3 Escolares

La cantidad de sueño varía en función de su actividad y estado de salud. Pueden resistirse a ir a dormir por no ser conscientes de su cansancio o para sentirse independientes. Tienen el ciclo de 90 minutos del adulto.

2.3.6.4 Adolescentes

Duermen un promedio de 8-9 horas. El rápido crecimiento y el estilo activo de vida pueden causar cansancio.

2.3.6.5 Adulto joven

La media de sueño es de 6 a 8 horas, el estrés y el estilo de vida pueden interrumpir el patrón de sueño e inducir al uso de medicación.

2.3.6.6 Adultos

Empieza a disminuir el tiempo total de sueño a expensas de la fase IV NREM, son frecuentes los trastornos por ansiedad y depresión.

2.3.6.7 Personas de edad avanzada

La necesidad de descanso aparece antes que la de sueño. Se dedica tiempo a siestas durante el día. La duración de tiempo nocturno de sueño disminuye, con

acortamiento de la fase REM y reducción de las fases tres y cuatro NREM, se despiertan con más frecuencia durante la noche y necesitan más tiempo para conciliar el sueño. El patrón de sueño se puede alterar por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas.

2.3.7. TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño o desórdenes del sueño son un amplio grupo de padecimientos que impiden el desarrollo normal del patrón del sueño, sea para conciliarlo por la noche y produciendo una excesiva necesidad de dormir durante el día o interrumpiendo el curso normal de este. Algunos trastornos del sueño pueden ser muy graves e interferir con el funcionamiento físico, mental y emocional del individuo.

“Según la clasificación internacional de los desórdenes del sueño o ICSD se distinguen 3 grandes grupos de las enfermedades del sueño: las disomnias, parasomnias y trastornos asociados con procesos médicos o psiquiátricos” (14). Estas a su vez se subdividen en varias alteraciones que se describen a continuación.

2.3.7.1 DISOMNIAS

Trastornos intrínsecos del sueño

- ✓ Insomnio psicofisiológico
- ✓ Narcolepsia
- ✓ Hipersomnia recurrente o idiopática
- ✓ Hipersomnia postraumática
- ✓ Síndrome de apnea del sueño

14.http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificación_Internacional_de_los_Trastornos_del_Sueño.. Citado el 27 de marzo de 2011.

Trastornos extrínsecos del sueño

- ✓ Higiene del sueño adecuada
- ✓ Trastorno ambiental del sueño
- ✓ Insomnio de altitud
- ✓ Trastornos del sueño por falta de adaptación
- ✓ Trastorno de asociación en la instauración del sueño
- ✓ Insomnio por alergia alimentaria
- ✓ Síndrome de la ingestión nocturna de comida o bebida.
- ✓ Trastorno de sueño secundaria a la ingestión de alcohol, fármacos o drogas.

Trastornos del ritmo circadiano del sueño

- ✓ Síndrome del cambio rápido de zona horaria (síndrome transoceánico).
- ✓ Trastorno del sueño en el trabajador nocturno.
- ✓ Síndrome del adelanto de la fase del sueño
- ✓ Trastorno por ciclo sueño-vigilia diferente de 24 horas.

2.3.7.2 PARASOMNIAS

Trastorno del despertar.

- ✓ Despertar confusional
- ✓ Sonambulismo
- ✓ Terrores nocturnos

Trastornos de la transición sueño-vigilia

- ✓ Trastornos de los movimientos rítmicos

- ✓ Trastorno del hablar nocturno
- ✓ Calambres nocturnos en las piernas.

Parasomnias asociadas habitualmente con el sueño REM

- ✓ Pesadillas
- ✓ Parálisis del sueño
- ✓ Erecciones relacionadas con el trastorno del sueño
- ✓ Erecciones dolorosas relacionadas con el sueño
- ✓ Arritmias cardíacas relacionadas con el sueño REM
- ✓ Trastornos de la conducta del sueño REM

Otras parasomnias

- ✓ Bruxismo nocturno
- ✓ Enuresis nocturna
- ✓ Disfonía paroxística nocturna

2.3.7.3 TRASTORNOS DEL SUEÑO ASOCIADOS CON PROCESOS MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS

Asociados con trastornos mentales

- ✓ Depresión

Asociadas con trastornos neurológicos

- ✓ Trastornos degenerativos cerebrales
- ✓ Enfermedad de Parkinson
- ✓ Insomnio familiar mortal
- ✓ Epilepsia relacionada con el sueño
- ✓ Cefaleas relacionadas con el sueño

Asociados con otros problemas médicos

- ✓ Enfermedad del sueño tripanosomias africana
- ✓ Isquemia cardiaca nocturna
- ✓ Neumopatía obstructiva crónica
- ✓ Asma relacionada con el sueño
- ✓ Reflujo gastroesofágico relacionado con el sueño
- ✓ Enfermedad ulcerosa péptica
- ✓ Síndrome de fibrositis

Las **disomnias** son alteraciones primarias que se originan en diferentes sistemas corporales, se podría decir que significa “mal dormir” ya que están relacionadas con insomnio, hipersomnias y alteraciones del “reloj sueño-vigilia”.

“Las alteraciones intrínsecas son alteraciones en el inicio y mantenimiento del sueño. Mientras que las alteraciones extrínsecas se relacionan con factores externos, que si cambian se puede solucionar el problema. Y todas las alteraciones del ritmo circadiano se dan por un desajuste entre lo dormido y el tiempo que se quisiera dormir” (20).

Las **parasomnias** son fenómenos motores, verbales o sensaciones, frecuentemente indeseables que ocurren durante el sueño, en el despertar, o en la transición sueño y vigilia. Se ha considerado importante describir los trastornos del sueño más comunes, los cuales se encuentran a continuación:

Insomnio:

Se puede definir como una disminución en la cantidad de sueño nocturno que conlleva la sensación de cansancio y somnolencia diurna. Experimentado por

20. http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/cap5/05_01.htm. Trastornos del sueño, Universidad nacional de Colombia. Citado de 25 de septiembre de 2011.

aquellas personas que tienen dificultad crónica para dormir y/o se despiertan frecuentemente. “Es el trastorno de sueño más frecuente, con mayor prevalencia en mujeres” (Rogers, 1997).

Definido como una queja subjetiva afecta de forma ocasional a un tercio de la población adulta. Debe considerarse como un síntoma. Las personas pueden padecer esa alteración por un tiempo transitorio si está expuesto a situaciones de estrés, sin embargo un caso temporal de insomnio por estrés puede llevar a una dificultad crónica para conciliar el sueño, relacionado quizás a la ansiedad por conseguirlo.

“En muchos casos la causa es psicofisiológica, psiquiátrica o asociada a fármacos y drogas. Entonces el tratamiento implica diferentes opciones”. (Walsh, Hartman y Kowall, 1994).

Narcolepsia:

“La enfermedad aparece en la adolescencia, entre los 15 y 30 años, cuando se presenta, tiene un curso no progresivo, pero incurable. Además algunos estudios muestran su relación con un componente genético” (Mittler 1998; Aldrich, 1992). Este trastorno también conocido como epilepsia del sueño, es una disfunción de los mecanismos que regulan el sueño y la vigilia. La consecuencia más común de esta alteración es sentir de repente somnolencia y caer dormido. Además puede producir cataplejía, esto es debilidad muscular durante emociones intensas, como tristeza, enojo, felicidad...

Estas personas también pueden presentar alucinaciones hipnagógicas, que es tener sueños reales cuando duerme y luego difícilmente distinguirlos de la realidad. Un problema común de la narcolepsia es que la persona puede quedarse dormida de forma incontrolable y en momentos no adecuados.

Apnea del sueño:

Este trastorno se caracteriza por la limitación del flujo de aire por la boca y la nariz durante períodos de 10 segundos o más mientras se duerme. Existen 3 tipos de apnea; la central, obstructiva y mixta que tiene los dos componentes.

“La apnea obstructiva es la más común, esta se da cuando los músculos de la cavidad oral y la garganta se relajan durante el sueño, así la vía aérea superior queda bloqueada y la flujo de aire paralizado, si esto sucede durante 30 segundos, hablamos de apnea” (17). Los músculos del abdomen y la caja torácica continúan en movimiento porque la persona intenta respirar, produciendo ronquidos ruidosos.

Las anomalías de ciertas estructuras, como una desviación de tabique, pólipos nasales, amígdalas hipertrofiadas, entre otras... predisponen a sufrir este trastorno. La apnea obstructiva también causa una disminución importante de la concentración arterial de oxígeno, aumentando el riesgo de arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca derecha, hipertensión pulmonar, accidente cerebro vascular, entre otros...

La apnea del sueño central está relacionada con una disfunción en el centro cerebral que controla la respiración. Produciendo la ausencia del impulso para respirar y cesa el flujo de aire y los movimientos torácicos. Esto se puede dar en pacientes con distrofia muscular, encefalitis o una lesión en el tronco cerebral.

“El cliente a menudo no puede conseguir un sueño profundo, tiene una somnolencia excesiva en el día, además de fatiga, cefalea por la mañana y descenso de la actividad sexual” (White, 1994).

17. <http://www.prensa.com/actualidad/psicologia/2007/10/25/index.htm>. Enfermos por falta de sueño. *Prensa.com / Sección Psicología*. Citado el 04 de julio de 2011.

Privación del sueño:

Muchas personas pueden padecer este trastorno como resultado de las disomnias. Las causas pueden ser factores como enfermedades relacionadas con el dolor, fiebre, dificultad respiratoria, además de situaciones de estrés, medicamentos, factores ambientales, variabilidad en el tiempo de sueño por cambios laborales. Médicos y enfermeras son propensos a este trastorno debido a largos horarios de trabajo y cambios de turno. Una persona con este trastorno puede presentar diferentes síntomas fisiológicos y psicológicos.

Parasomnia:

Estos trastornos por lo general se presentan con mayor frecuencia en los niños incluyendo: sonambulismo, terrores nocturnos, enuresis, pesadillas y bruxismos. La aparición de estos en adultos puede señalar alteraciones más graves. El tratamiento para estos trastornos varía de acuerdo a la alteración, pero en todos los casos es importante trabajar con el paciente en seguridad.

2.3.8. FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO

Un gran número de factores psicológicos, fisiológicos y ambientales pueden afectar la cantidad y calidad del sueño. A menudo un conjunto de estos factores, y no solo uno, son la causa de los trastornos del sueño. También es importante tomar en cuenta que la mayoría de personas sigue un ritual a la hora de acostarse, es decir tienen hábitos para dormir, por ejemplo ver televisión, darse una ducha antes de ir a dormir, tomar una taza de café o té, entre otras... por lo tanto es probable que el cambio en una de estas costumbres afecte en el desarrollo normal del sueño. Algunos de los factores que influyen en el sueño pueden ser:

2.3.8.1 Estilo de vida:

Un modelo del sueño puede verse afectado por el cambio en los hábitos diarios de una persona. Adaptarse a cambios en el patrón del sueño es muy difícil (personas que trabajan durante el día y luego alternan sus jornadas de trabajo en la noche.) el reloj interno del cuerpo ya tiene una hora fijada para dormir, pero por condiciones de trabajo un individuo puede verse forzado a dormir más tarde, o más temprano. Otras alteraciones en el ciclo del sueño pueden estar relacionadas con realizar trabajos pesados a los que no se está acostumbrado, participar en actividades sociales hasta altas horas de la noche, o cambiar la hora de la cena.

2.3.8.2 Edad:

El número de horas y la profundidad del sueño van disminuyendo según aumenta la edad.

2.3.8.3 Enfermedades:

Las personas enfermas necesitan más horas de sueño para ahorrar energía y aumentar la capacidad de reparación de tejidos dañados. El dolor provocado por algunas patologías, así como la hipoxemia, la hipercapnia y la congestión nasal provocan alteraciones en el sueño.

2.3.8.4 Drogas y sustancias:

Los efectos colaterales de ciertos medicamentos pueden incluir somnolencia y privación del sueño. Aquellos medicamentos que se indican para dormir en algunos casos pueden causar más perjuicios que beneficios. Los adultos mayores utilizan una gran cantidad de fármacos para las enfermedades crónicas, y los efectos de estos pueden causar serios problemas en el sueño. A continuación se describe los efectos que tienen ciertos medicamentos en el patrón del sueño.

Hipnóticos: interfieren en la progresión a etapas del sueño más profundo, además proporcionan un aumento temporal de la cantidad del sueño. Eventualmente causan resaca en el día, somnolencia, disminución de energía, y pueden empeorar el apnea del sueño en personas mayores.

Antidepresivos y estimulantes: suprimen la fase REM del sueño, y también disminuyen el tiempo total del sueño.

Alcohol: hace mecho más rápido el inicio del sueño, altera el sueño REM, hace que las personas se despierten en la noche y tengan problemas para volver a dormir.

Cafeína: impide quedarse dormido y pueden provocar despertares en la noche.

Bloqueantes beta-adrenérgicos: producen insomnio y pesadillo.

Diuréticos: administrados antes de horarios de sueño nocturno, producen despertares para micción.

Narcóticos y anticonvulsivantes: causan alteraciones en el sueño REM y causan somnolencia diurna.

2.3.8.5 Estrés emocional:

La preocupación por diferentes situaciones personales puede causar alteraciones en el sueño. Cuando una persona esta tensa, difícilmente puede dormir y esto conduce a una frustración por no poder dormir. “Situaciones de estrés también producen una aparición temprana del sueño REM, despertares frecuentes, sensación de haber dormido mal y un despertar temprano”. (Beck – Little y Weinrich, 1998).

2.3.8.6 Ejercicio y fatiga:

Una persona que experimenta fatiga consigue por lo general un sueño con descanso. Realizar ejercicio por aproximadamente 2 horas antes de ir a la cama permite al cuerpo mantener un estado de fatiga que provoca relajación durante el sueño. Sin embargo una fatiga que sea resultado de un trabajo estresante puede dificultar el sueño.

2.3.8.7 Comida e ingesta calórica:

Ingerir una cena pesada puede producir indigestión que va a interferir con el sueño. Una estrategia para mejorar el sueño es la reducción de cafeína o alcohol. El consumo de leche, maíz, trigo, nueces, chocolate, mariscos, etc. Pueden provocar alergias alimentarias que causan insomnio. Las pérdidas o ganancias de peso influyen en el patrón del sueño. Cuando una persona gana peso, hará que sus períodos de sueño sean más largos y con menos interrupciones, por lo contrario una pérdida de peso produce un sueño corto y fragmentado.

2.3.8.8 Entorno:

La capacidad para conciliar el sueño y permanecer dormido estará muy relacionada con el entorno físico. Factores como la ventilación, el tamaño, firmeza y posición de la cama, pueden provocar un sueño reparador o afectar la calidad de este.

Las camas de hospitales son pequeñas y duras, generalmente muy diferente a las de los hogares por lo que esto va a interferir en la calidad del sueño.

El sonido también puede interferir “el grado de ruido necesario para despertar a una persona depende de la etapa del sueño en la que encuentre” (Webster y Thompson, 1986). Los ruidos leves probablemente despertaran a una persona que este experimentando la fase 1 del sueño, mientras que un ruido más fuerte

despertara a aquellas que se encuentren en la fase 3 o 4. Escuchar una música suave o el sonido de la televisión es necesario para dormir en algunas personas, mientras que otras requieren de silencio para poder conciliar el sueño.

En un hospital, el ruido crea muchos problemas para dormir, especialmente en la primera noche, ya que usualmente este tipo de ruido es nuevo para el cliente. Los sonidos provocados por el personal (por ejemplo las actividades de enfermería) aumentan el grado general de ruido. Una sala de cuidados intensivos es una fuente de un elevado grado de ruido. El ruido de pacientes enfermos o confusos, el sonido de los sistemas de alarma, teléfonos, perturbaciones causadas por una situación de urgencia, hacen que el entorno sea muy desagradable.

Los efectos del ruido por encima de los límites recomendados por la OMS, pueden producir alteraciones psico-fisiológicas y sensoriales en los individuos expuestos al mismo. Cuando se trata de personas enfermas, ingresadas en un centro hospitalario, más susceptibles y vulnerables que el resto de la población, se hace más necesario extremar las medidas medioambientales para mantener el nivel de ruido dentro de límites adecuados. Los pacientes ingresados en un hospital son más vulnerables. Debido a que las personas enfermas tienen menor capacidad para enfrentar el estrés, el nivel de ruido no debe ser mayor de 35 dB en la mayoría de habitaciones donde se trata y revisa a los pacientes.

Los *destellos de luz* son otro factor que dificulta dormir. Algunas personas prefieren habitaciones oscuras, mientras que los niños o adultos mayores prefieren una luz suave. Además una habitación demasiado cálida o muy fría hace que el paciente este inquieto y no descansa.

3. Potter, Patricia y Perry, Anne (2001). *Fundamentos de enfermería*. Quinta edición. España. Páginas: 1274 – 1301.

2.3.9. PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO EN ALTERACIONES DEL SUEÑO

2.3.9.1 VALORACIÓN

“El profesional de enfermería valorará el patrón del sueño utilizando la historia enfermera para recoger información sobre los factores que habitualmente influyen en el sueño. El sueño es una experiencia subjetiva. Sólo el paciente puede informar si es suficiente y reparador o no. La valoración apunta a comprender las características de cualquier trastorno del sueño y los hábitos del cliente, de forma que se puedan incorporar a los cuidados de la enfermera para favorecer el patrón del sueño” (3).

Fuentes de información:

Normalmente los clientes son la mejor fuente de información para describir un trastorno del sueño. El cliente sabe la causa del trastorno del sueño, como ruido o una preocupación. Además, el compañero de cama puede proporcionar información, se debe preguntar a los compañeros de cama si los clientes padecen pausas respiratorias durante el sueño y con qué frecuencia tienen lugar los ataques de apnea. En caso de tratarse de apnea del sueño.

Cuando se cuidan niños, puede ser útil preguntar a los niños de más edad sobre sus trastornos de sueño (Ferber 1995). El hambre, el calor excesivo y la ansiedad de la separación son factores que pueden contribuir a la dificultad de un lactante para dormirse o a despertarse frecuentemente durante la noche. Los niños mayores a menudo son capaces de describir los miedos o preocupaciones que les impide dormir.

En caso de trastornos crónicos del sueño, los padres pueden explicar la duración del trastorno, su progresión y la respuesta del niño. Para los padres de lactantes puede ser necesario mantener un diario durante las 24 horas del día sobre

la conducta del lactante respecto al sueño a lo largo de varios días, para así poder determinar la causa de la alteración. El patrón de comidas del lactante y el entorno para dormir también tienen que describirse, ya que pueden influir en la conducta del sueño.

Herramientas para la valoración del sueño:

Existen diversas herramientas para la valoración subjetiva del sueño que son fáciles y rápidas de aplicar. Un método breve y efectivo para valorar la calidad del sueño es la utilización de una escala analógica visual (Closs, 1998). La enfermera traza una línea recta horizontal de 10 cm de largo. Las declaraciones opuestas, “la noche que he dormido mejor” y “la noche que he dormido peor”, se marcarán en los extremos de dicha línea. Se pedirá a los clientes que hagan una marca en la línea horizontal en el punto correspondiente a sus percepciones del sueño de la noche anterior. Las distancias de las marcas a lo largo de la línea se pueden medir en milímetros, y ofrecen un valor numérico para la satisfacción respecto al sueño. La escala puede ser administrada repetidamente para mostrar cambios en el tiempo. Esta escala es útil para valorar a un cliente individual, pero no para comparar clientes.

Otro método rápido y subjetivo para valorar el sueño es una escala de valoración del sueño, desde 0 a 10, similar al concepto de la escala de dolor de 0 a 10 (Richards, 1996). También existen otras herramientas que utilizan papel y lápiz, como el cuestionario del sueño del St. Mary’s Hospital, el registro del sueño de Baekeland-Hoy, y la escala del sueño de Verran-Snyder-Halpern (Leigh et al, 1988; Richardson, 1997).

Antecedentes personales sobre la historia del sueño:

“La determinación de la hora habitual de irse a dormir, el ambiente preferido para dormir, y la hora a la cual el cliente se levanta habitualmente dan a la enfermera información para planificar los cuidados que conducen al sueño.

Cuando se sospecha un trastorno de sueño, la enfermera valorará la calidad y las características del sueño con mayor detalle” (3).

Descripción de los problemas del sueño:

Cuando el cliente admite o la enfermera sospecha un problema de sueño, la historia debe ser detallada para poder proporcionar un cuidado terapéutico. Una descripción general del trastorno, seguida de preguntas más concretas, normalmente revela características específicas que pueden ser utilizadas para planificar los tratamientos.

Para empezar, la enfermera ha de comprender la naturaleza del trastorno del sueño, signos y síntomas, inicio y duración, gravedad, posibles factores o causas que lo predisponen y efecto global sobre el cliente. Las cuestiones de valoración deben incluir los siguientes aspectos:

Naturaleza del trastorno: dígame qué tipo de problema tiene usted con el sueño, dígame por qué piensa que su sueño no es adecuado; descríbame un sueño nocturno típico reciente ¿en qué se diferencia este sueño del que suele tener habitualmente?

Signos y síntomas: ¿tiene usted dificultad para dormirse, para permanecer dormido o despertarse?, ¿tiene dolor de cabeza al despertarse?

Inicio y duración: ¿cuándo se dio cuenta del trastorno?, ¿cuánto tiempo ha durado este problema?

Gravedad: ¿cuánto tiempo tarda en dormirse?, ¿con qué frecuencia a lo largo de la semana tiene usted problemas para dormirse?

3. Potter, Patricia y Perry, Anne (2001). *Fundamentos de enfermería*. Quinta edición. España. Páginas: 1274 – 1301.

Factores de riesgo: dígame qué hace usted justo antes de irse a dormir; ¿ha padecido recientemente algún cambio en el trabajo o en el hogar?, ¿cómo es su estado de ánimo y ha tenido algún cambio de humor recientemente?

Efecto sobre el cliente: ¿cómo le ha afectado la pérdida de sueño?, pregunte a la esposa o a un amigo; ¿Ha notado cambios en su conducta desde que empezó el trastorno del sueño?, ¿se siente usted excesivamente adormecido, irritable o tiene problemas de concentración durante las horas del día que está despierto?

Un cuestionario apropiado ayuda a la enfermera a determinar el tipo de alteración del sueño y la naturaleza del trastorno.

Para adjuntar a la historia del sueño, el cliente y su compañero de cama pueden elaborar un diario sueño-vigilia durante 1 a 4 semanas (Beck-Little y Weinrich, 1998). Este diario se ha de completar cada día para proporcionar información de las variaciones diarias de los patrones de sueño y vigilia. Las entradas de este diario incluyen información de las 24 horas sobre diversas conductas de salud relacionadas con el sueño, como actividades físicas, horarios de comidas, tipo y cantidad de ingesta de sustancias (alcohol, cafeína), hora y duración de las siestas diurnas, hábitos a la hora de acostarse, hora a la que el cliente intenta dormirse, despertares nocturnos y hora a la que se despierta por la mañana. Para que el diario pueda servir de ayuda, el cliente debe estar motivado para su realización.

Patrón habitual del sueño:

El sueño normal es difícil de definir ya que una persona varía en la calidad y cantidad que percibe como adecuada. Conocer el patrón habitual de sueño y preferido por cada individuo permite al profesional de enfermería intentar equiparar las condiciones para el sueño en un hospital con las del hogar.

Los clientes con trastornos del sueño pueden mostrar ciertos cambios, o en algunos casos puede ser relativamente menor. Una persona hospitalizada suele

querer o necesitar más horas de sueño debido a su enfermedad. Sin embargo, algunos pueden requerir menos horas de sueño porque están menos activos.

Enfermedad física:

El trabajo de enfermería es determinar si el paciente tiene alguna alteración de salud previa que pueda interferir con el sueño. Una historia de problemas psiquiátricos también puede ayudar. Por ejemplo, un cliente maníaco-depresivo duerme más cuando está en la fase de depresión que cuando está en la de manía. Las enfermedades crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o los trastornos dolorosos como la artritis, llegan a interferir en el desarrollo del sueño.

La enfermera también debe valorar los antecedentes farmacológicos del paciente, incluyendo una descripción de los fármacos prescritos. Si el cliente toma medicación para dormir, el trabajo de enfermería será recoger información sobre el tipo y cantidad del medicamento utilizado.

En el caso de que un cliente se ha sometido recientemente a una operación quirúrgica, la enfermera deberá esperar que el cliente padezca alguna alteración del sueño. El efecto sobre el sueño depende de la gravedad del dolor sufrido tras la operación (Closs, 1992).

Acontecimientos de la vida diaria:

Se debe investigar si la persona está experimentando algún cambio en su estilo de vida que afecte el patrón del sueño. En algunos casos la ocupación del paciente puede dar pistas sobre la causa del problema. Los cambios en las responsabilidades del trabajo, cambios de turno o una larga jornada laboral pueden contribuir a una alteración del sueño.

Situación emocional y mental:

Estados de ansiedad, excitación o enfado, y las preocupaciones pueden perturbar su sueño. Experimentar una situación de estrés relacionada con una enfermedad o crisis situacional, como la pérdida de trabajo o un familiar, también contribuyen a la aparición de trastornos del sueño. Así, las emociones del cliente pueden afectar su capacidad de dormir.

Hábitos a la hora de acostarse:

La enfermera preguntará que hace el cliente para prepararse para dormir. Por ejemplo, el paciente puede tomar un vaso de leche, tomar una pastilla para dormir, comer algo o mirar la televisión. Es de suma importancia valorar los hábitos que son beneficiosos y los que pueden alterar el sueño. No todos los clientes son iguales. Mirar la televisión puede favorecer el sueño en una persona, mientras que en otra puede servir de estímulo para estar más despierto.

Ambiente a la hora de acostarse:

El paciente puede describir las condiciones de la habitación que prefiera. La habitación puede ser clara u oscura, y la puerta puede estar abierta o cerrada. El individuo puede escuchar la radio o ver la televisión, o preferir un entorno tranquilo.

En el caso de un niño, este puede requerir la compañía de uno de los padres para dormirse. La enfermera debe aprender que cambios en el domicilio o en el entorno del hospital pueden ser necesarios para favorecer el sueño. En un hospital puede existir distracciones en el entorno como: la televisión del compañero de habitación, un monitor electrónico, u otro cliente que llora durante la noche. El profesional de enfermería identificará los factores que pueden reducirse o controlarse.

Conductas de privación del sueño:

Algunos pacientes pueden no estar conscientes de cómo su trastorno afecta a su conducta. La enfermera puede observar irritabilidad, desorientación y bostezos frecuentes. Si la privación del sueño ha durado mucho tiempo, se puede desarrollar una conducta psicótica como delirio y paranoia.

Los clientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) durante largo tiempo pueden presentar “el síndrome UCI” de privación del sueño (Thelan et al, 1998). Los estímulos del entorno en la UCI, como ruidos extraños de los equipos, la monitorización frecuente y los cuidados recibidos de enfermería, así como la presencia de luz, pueden confundir al individuo.

2.3.9.2 DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

La valoración revela un conjunto de datos que incluyen características definitorias para un trastorno del sueño que resulta de un sueño perturbado (Ackley y Ladwing, 1997). Si se identifica una alteración del sueño, la enfermera especificará su estado con un diagnóstico enfermero como: alteración sensorial/perceptiva, alteración del patrón del sueño (insomnio, apnea del sueño), ansiedad...

Especificando la naturaleza de la alteración del sueño, será más efectivo diseñar las intervenciones. Por ejemplo, la enfermera utilizará diferentes tratamientos para aquellas personas que son incapaces de dormir y para las que tengan apnea del sueño.

La valoración también debería identificar el factor relacionado o la causa probable de la alteración del sueño, como un entorno ruidoso, una elevada ingesta de bebidas con cafeína al atardecer, o el estrés relacionado con una relación conyugal. Estas causas se convierten en el objetivo de la intervención para

minimizar o eliminar el trastorno. Por ejemplo, si un paciente padece insomnio como resultado de un ambiente hospitalario ruidoso, el profesional de enfermería puede ofrecer algunas recomendaciones básicas para ayudar a dormir, u otra opción puede ser controlar el ruido del equipamiento del hospital, reducir las interrupciones o mantener las puertas cerradas. Si la causa probable o los factores relacionados no están definidos correctamente el cliente no se podrá beneficiar del cuidado.

2.3.9.3 PLANIFICACIÓN

En esta etapa del proceso enfermero, el profesional nuevamente analizará la información de varias fuentes. Un pensamiento crítico asegura que el plan de cuidados del cliente tenga todo aquello que se sabe acerca del individuo.

Se debe realizar un plan de cuidados individualizado para cada diagnóstico enfermero. La enfermera y el paciente deben fijar expectativas reales para la curación, sin olvidar que los objetivos deben ser realistas y con resultados medibles.

Un plan efectivo incluye resultados establecidos sobre un tiempo realista que esté siempre orientado a mejorar la calidad y cantidad del sueño. El profesional de enfermería debe estar próximo al cliente para asegurarse de que cualquier tratamiento, como un cambio en el ciclo del sueño o cambios en la habitación, sean realistas y alcanzables.

En un entorno hospitalario, la enfermera planifica los tratamientos y hábitos para que el paciente descanse. Por ejemplo, en la unidad de cuidados intensivos el personal revisará los monitores electrónicos sin desertar al cliente cada hora. Los otros miembros del personal deben estar informados del plan de cuidados, de forma que puedan agrupar las actividades a determinadas horas para reducir el número de veces que se despierta al paciente.

El éxito del tratamiento depende de una aproximación al estilo de vida del individuo y a la naturaleza del trastorno. Los objetivos de cualquier plan de cuidados para una persona que necesita descanso y sueño incluyen: que el cliente obtenga un sentimiento de descanso y energía renovada tras el sueño, además el cliente entenderá los factores que favorecen o perjudican el sueño, y finalmente que el cliente establezca un patrón de sueño saludable.

2.3.9.4 IMPLEMENTACIÓN

Las intervenciones de enfermería diseñadas para mejorar la calidad del sueño y descanso de una persona están centradas en la promoción de la salud. Los pacientes necesitan un sueño y descanso adecuados para mantener un estilo de vida activo y productivo. Durante la enfermedad, es muy importante favorecer el sueño y descanso para conseguir una pronta recuperación.

Los cuidados enfermeros en la unidad de cuidados intensivos, en un centro de recuperación o en la atención directa son diferentes de los recibidos en el domicilio, la diferencia principal será el entorno y la capacidad del profesional para ayudar a mantener los hábitos normales de sueño. La edad del paciente también influye en el tipo de terapia que es más eficaz.

Promoción de la salud:

La capacidad para conseguir un sueño y descanso adecuados puede verse afectada por muchos factores. En la atención comunitaria y domiciliaria, el profesional de enfermería ayudará a los clientes a desarrollar hábitos que le lleven al descanso y la relajación.

Controles ambientales:

Todas las personas requieren un ambiente específico para poder dormir. La temperatura de la habitación, una ventilación adecuada, fuentes mínimas de ruido, una cama confortable e iluminación adecuada (McCloskey y Bulechek, 2000).

En el hogar, la televisión, el teléfono o el sonido de un despertador pueden perturbar el sueño. Es importante tomar en cuenta que la familia se convierte en parte importante del estudio, especialmente si hay muchos miembros y todos ellos con diferentes patrones de sueño.

La cama y el colchón deben proporcionar soporte y firmeza confortable. A veces, son necesarias almohadas adicionales para ayudar a la persona a conseguir una postura cómoda.

Los clientes varían con respecto a la cantidad de luz que prefieren al dormir. Los lactantes y los adultos mayores duermen mejor en habitaciones ligeramente iluminadas. Las pequeñas lámparas de mesa pueden evitar la oscuridad total. En ancianos, esto reduce la posibilidad de confusión y evita caídas en su camino hacia el baño.

Promoción de los hábitos a la hora de acostarse:

Cuando una persona se siente cansada o adormecida es importante que acuda a dormir, ya que cuando se está completamente despierto y pensando en otras cosas esto puede causar insomnio.

Los recién nacidos y los lactantes duermen tanto durante el día que es apenas necesario un hábito específico. Un hábito a la hora de acostarse llevado a cabo con constancia evita un retraso en el sueño. Los niños muy pequeños pueden estar demasiado llenos de energía para ir a la cama, en este caso se han de reforzar los

planes de preparación para acostarse. Leerles cuentos o escuchar una oración son hábitos que pueden asociarse con la preparación para acostarse. Las actividades tranquilas como pintar o leer pueden funcionar en el caso de escolares.

En el domicilio, el cliente no debería intentar terminar un trabajo de oficina o resolver un problema familiar antes de acostarse. El dormitorio no debe utilizarse como un lugar de trabajo y debe estar siempre asociado al sueño. Intentar ser constante a la hora de acostarse ayuda a la mayoría de personas a conseguir un patrón de sueño saludable y así fortalecer su ciclo de sueño.

Promoción del bienestar:

Las personas se duermen sólo cuando se sienten cómodas y relajadas (McCloskey y Bulechek, 2000). Las pequeñas irritaciones pueden mantener despierto al cliente. Para los niños usar ropa suave y de algodón los mantendrá cómodos y cálidos. Los clientes deberían llevar pijamas holgadas y una manta para no sentir frío que puede evitar el sueño, además deberían orinar antes de acostarse para evitar despertares por tener la vejiga llena.

Establecimiento de períodos de descanso y sueño:

En el domicilio puede ser útil que el paciente realice ejercicio físico durante el día, de esta manera conseguirá dormir con mayor facilidad por la noche. Aumentar las actividades diurnas disminuye los trastornos del sueño.

Aunque los adultos mayores tienen menor tiempo de sueño profundo, algunos hacen a menudo pequeñas siestas durante el día (Bliwise, 1993). Este cambio en el patrón del sueño relacionado con la edad no representa una disminución en la necesidad del sueño, sino una redistribución del comportamiento del sueño durante las 24 horas del día.

Reducción del estrés:

Cuando los pacientes se encuentran trastornados emocionalmente no deben forzar el sueño. Sin embargo, frecuentemente se desarrolla insomnio que estará asociado con la incapacidad para relajarse. Una persona que tiene dificultad para dormir puede realizar una actividad relajante, como leer o tejer, mejor que quedarse en la cama pensando en dormirse.

Enfoques farmacológicos:

El uso de medicamentos para dormir no es aconsejable. Los pacientes deberían conocer los riesgos de estas drogas, especialmente el hecho de que a largo plazo pueden causar una perturbación mayor el sueño. El profesional de enfermería puede ayudar a iniciar hábitos del sueño e higiene del sueño para establecer patrones normales que no requieran el uso de drogas.

Cuidado agudo

Los pacientes de un centro de cuidados intensivos tienen perturbación en sus hábitos normales de sueño, lo que puede conducir a un trastorno del sueño. En este entorno los cuidados de enfermería estarán centrados en controlar los factores del entorno que alteran el sueño.

En un hospital la enfermera puede controlar los factores ambientales de diversas maneras. Por ejemplo, el personal debería correr las cortinas entre clientes en habitaciones semiprivadas. Uno de los mayores problemas para los pacientes hospitalizados es el ruido. Una manera importante de reducirlo es llevar las conversaciones y entrega de informes a un área privada lejos de los pacientes, y tener las mínimas conversaciones posibles durante la noche.

Comparadas las camas del hogar con las del hospital son a menudo más duras, están a una altura diferente y su longitud suele ser distinta. Mantener las camas

limpias y secas y en una posición confortable puede ayudar para que el paciente se relaje. Algunos clientes sufren enfermedades dolorosas que requieren medidas especiales de bienestar, como la aplicación de calor, el uso de tablillas o una posición apropiada para dormir.

Proporcionar al paciente el tiempo necesario para dormir en un hospital es muy difícil. Sin embargo, la enfermera debe planificar los cuidados para evitar despertares en los pacientes siempre que no sea fundamental. El profesional puede ayudar con valoraciones programadas, tratamientos y procedimientos en el momento en que el paciente esté despierto.

Cuando las condiciones del cliente requieren un control más frecuente, la enfermera planificará actividades para permitir mayores períodos de descanso. El profesional puede enseñar al personal auxiliar la coordinación de los cuidados para reducir las perturbaciones.

Las situaciones de estrés en pacientes hospitalizados pueden ser frecuentes, ya que la espera de un diagnóstico puede hacer que el individuo no consiga dormir debido a la incertidumbre sobre su estado de salud. Permitir a los clientes cierto control sobre sus cuidados minimiza su ansiedad. Dar información sobre los procedimientos y contestar las preguntas que haga el paciente puede tranquilizarlo y ayudarlo a dormir. Es importante que la enfermera de turno durante la noche dedique su tiempo a hablar con los clientes que no pueden dormir.

Cuidado continuo o de recuperación

Los cuidados que se prestan en la unidad de cuidados intensivos también pueden aplicarse para los cuidados de recuperación. Controlar el entorno especialmente el ruido, establecer períodos de descanso y promover el bienestar son consideraciones importantes.

Vigilar la higiene personal del cliente mejora su sensación de comodidad. Una ducha caliente antes de acostarse sirve para que el individuo se relaje. A los clientes que no pueden levantarse de la cama se les debe dar la oportunidad de orinar, lavarse la cara y manos, además la higiene bucal también puede ayudar para prepararse a dormir.

En los pacientes con ciertas enfermedades físicas, la enfermera puede contribuir para controlar los síntomas que interrumpen el sueño. Por ejemplo, un cliente con alteraciones respiratorias debería dormir con dos almohadas o en posición semifowler para facilitar el esfuerzo de respirar. La administración de broncodilatadores también puede aliviar los síntomas.

Los clientes con dolor, náuseas u otros síntomas recurrentes deberían recibir alguna medicación para aliviar los síntomas a una hora determinada para que haga efecto a la hora de dormir.

2.3.9.5 EVALUACIÓN

Cuidado del paciente:

En relación con los trastornos del sueño, el cliente es la principal fuente para evaluar los resultados. Cada persona tiene una necesidad única para el sueño y descanso, entonces el paciente es el único que sabrá si los trastornos del sueño han mejorado y cuáles son las intervenciones o cuidados más exitosos para favorecer el sueño. Para evaluar la efectividad de las intervenciones se puede hacer comparaciones con los datos de la valoración.

El profesional de enfermería determinará si ha conseguido los resultados esperados. La evaluación debe aplicarse poco tiempo después de probar la terapia, por ejemplo, observando si el paciente se duerme al reducir el ruido u oscurecer la habitación.

El paciente y su compañero de dormitorio pueden aportar información muy detallada sobre la evaluación del sueño. La enfermera puede utilizar herramientas de valoración, para períodos largos, como la escala visual analógica o la escala de cantidad de sueño y así determinar si el sueño ha mejorado o presentado cambios.

La enfermera también valora el grado de comprensión que el paciente y los miembros de su familia han conseguido luego de recibir las indicaciones sobre los hábitos del sueño. El cumplimiento de estas prácticas puede evaluarse por medio de una visita domiciliaria, en donde se observará el entorno del cliente. Cuando no se ha logrado obtener los resultados esperados, el profesional revisará las medidas enfermeras o los resultados esperados basándose en las necesidades del paciente.

Expectativas del cliente:

Si el profesional ha llegado a tener una buena relación con el paciente y ha desarrollado su plan de cuidados terapéutico, a menudo, la conducta del paciente indica su grado de satisfacción. Entonces el profesional puede observar la ausencia de signos de trastornos del sueño, como letargia, frecuentes bostezos o cambios de posición en el cliente.

Si las expectativas del cliente no se han cumplido el profesional necesitará más tiempo para intentar entender las necesidades y preferencias del paciente. Trabajar cerca del cliente o de su compañero de dormitorio hará posible que el profesional de enfermería vuelva a definir aquellas expectativas más realistas de acuerdo a las condiciones y el tratamiento del paciente.

2.3.10 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.

2.3.10.1 UBICACIÓN:

El servicio de medicina interna se encuentra ubicado en la parte noreste del hospital, en la segunda planta. Se encuentra limitado al norte y al este por la federación de barrios del cantón Otavalo. Al sur por el servicio de cirugía, y al oeste por el servicio de ginecología.

2.3.10.2 DESCRIPCIÓN FÍSICA:



Este servicio se encuentra formado por diez salas en las cuales se encuentran distribuidas 21 camas. Se debe tomar en cuenta que se puede llegar a tener hasta 26 camas por la exagerada demanda de pacientes.

Por lo general la primera sala está formada por dos camas hasta una capacidad máxima de tres camas. La sala número dos, tres y diez cuenta con camas individuales. No sucediendo lo mismo con la sala número cuatro, cinco, seis, ocho y nueve que cuentan con tres camas. Y la sala número siete tiene dos camas con una capacidad máxima de hasta tres camas. Es importante tomar en cuenta que algunas veces se llega a colocar demasiadas camas en una sola sala presentando casos de hacinamiento. El servicio también cuenta con una estación de enfermería que está ubicada en la parte central del servicio.

Cada cubículo o el área que ocupara un paciente está formado por su cama, un velador y una mesa, que por lo general se utiliza para que el paciente puede

comer. Además algunas camas cuentan con lámparas que están ubicadas en la parte superior de la cabecera. Cabe recalcar que la luz de estas lámparas no es de mediana intensidad.

Finalmente el servicio de medicina interna cuenta con una televisión la cual está ubicada al frente de la estación de enfermería, cerca de las salas número tres, cuatro, ocho y nueve.

Vale mencionar que el servicio de medicina interna sobre todo la sala número uno, cuatro, cinco y seis se encuentran cerca a la Federación de Barrio, en dicho lugar en algunas ocasiones se organizan eventos sociales que duran toda la noche. En estos eventos o fiestas se escucha claramente la música, sonido de micrófonos, etc.... lo cual puede ser muy incomodo para los pacientes.



2.3.10.3 PERSONAL CON EL QUE CUENTA EL SERVICIO:

Dentro del personal de enfermería que presta atención en el servicio de medicina interna tenemos 6 profesionales de enfermería y 6 auxiliares. Además cuenta con tres médicos tratantes y 4 médicos residentes. Sin dejar de lado el personal de limpieza y todo el personal de los diferentes servicios como rayos x, ecos, laboratorio, entre otros... que trabajan conjuntamente con el servicio.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN

En Ecuador, provincia de Imbabura, cantón Otavalo, parroquia “El Jordán”, en la calle Antonio José de Sucre y Estados Unidos se encuentra ubicado el Hospital “San Luis de Otavalo”. Para el desarrollo del estudio se tomo en cuenta a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna. El cual está ubicado en la planta alta del hospital, en la parte noroeste. Disponiendo de 21 camas para prestar atención a la población.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es un estudio descriptivo propositivo ya que busca especificar los factores hospitalarios, situaciones, costumbres y actitudes predominantes que llegan alterar el sueño de los pacientes a través de la descripción exacta de las actividades y procesos que se llevan a cabo en el servicio de medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo. Los resultados del

estudio permitirán proponer un plan de reordenamiento en cuanto a las actividades del personal y mejorar su rendimiento laboral en caso de ser necesario.

Además la investigación realizada a la vez es de tipo transversal ya que se trata de un estudio estadístico y demográfico. Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que determinará los factores hospitalarios que pueden llegar a perjudicar la calidad del sueño; es decir, permitirá estimar la magnitud y distribución de la problemática en el momento dado.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se llevará a cabo un estudio cualitativo no experimental, ya que el objeto de estudio serán los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, y el propósito de la investigación es observar la realidad de los pacientes sin intervenir en su desarrollo, en cuanto a los factores que alteran su ciclo de sueño.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población que se investigará estará comprendida por los pacientes de medicina interna del Hospital “San Luis de Otavalo”. Por lo que el grupo de estudio será una población de edad avanzada considerando que los pacientes hospitalizados en este servicio serán en su mayoría son personas que padezcan enfermedades crónicas degenerativas, entres otras. Además se escogió esta población considerando el número promedio de días que permanecen hospitalizados.

Muestra: considerando que la población que se investigara no es permanente, no se ha podido calcular un número determinado de la población total. Ya que los pacientes hospitalizados permanecen algunos días hospitalizados y luego egresan, e inmediatamente ingresaran nuevos pacientes y así sucesivamente. Entonces se considera que se trata de una población rotatoria. Entonces las encuestas se aplicaron desde el mes marzo hasta julio de 2011, previa la aplicación de la respectiva prueba piloto.

3.4.1 MARCO MUESTRAL

Para poder calcular el tamaño de la muestra se aplico la formula de muestreo aleatorio simple considerando el porcentaje de confianza, el porcentaje de error que se pretende aceptar en la investigación y el nivel de variabilidad. Como ya se menciono antes no se conoce con precisión el tamaño de la población, por lo tanto la fórmula aplicada fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

Donde:

n: es el tamaño de la muestra

Z: es el nivel de confianza

p: es la variabilidad positiva

q: es la variabilidad negativa

E: es la precisión o error.

Entonces:

n: ¿?

Z: 1,96 (valor estándar)

p: 0,5

q : 0,5

E : 10%

$$n = \frac{Z^2 p q}{E^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{(3,8416) (0,25)}{(0,01)}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Entonces la muestra que se tomara en cuenta para realizar el estudio será de 96 pacientes.

3.5 FUENTES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 FUENTES

Primarias:

- ✓ Pacientes hospitalizados en el “Hospital San Luis de Otavalo”
- ✓ Usuarios del servicio de medicina interna

Secundarias:

- ✓ Hábitos de sueño en el hospital
- ✓ Pacientes con trastornos de sueño

3.5.2 INSTRUMENTOS

Todos los datos obtenidos para esta investigación se recolectaron a través de la aplicación de una encuesta a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del “Hospital San Luis de Otavalo”, previa la aplicación de una prueba piloto que permitió palpar la realidad del problema y posteriormente realizar un instrumento adecuado para recolectar los datos.

3.5.3 TÉCNICAS

La técnica de investigación que se utilizó, fue una técnica de muestreo, ya que para poder llevar a cabo la investigación se trabajó con una muestra de 96 pacientes, puesto que la población total no se pudo conocer ya que se trata de una población rotatoria.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para la elaboración de los instrumentos de recolección de datos se trabajó bajo la supervisión del tutor de tesis, quien puede dar aval de estos, para lograr su mayor confiabilidad.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la aplicación de la encuesta a la muestra escogida de la población, se obtuvieron los datos de la investigación que fueron tabulados y organizados en las diferentes tablas, las cuales fueron construidas con ayuda del programa epi info y Excel.

Una vez elaboradas las tablas con la información respectiva se procedió a elaborar los gráficos, para lo cual se recurrió a los programas ya mencionados. Finalmente se analizó cada uno de los datos obtenidos, por medio del análisis de todos los gráficos que se presentan en el capítulo correspondiente.

3.8 PROPUESTA

GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ALTERACIONES DE SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

3.8.1 DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Hospital San Luis de Otavalo

Lugar: Servicio de medicina Interna

Tema: Alteraciones de sueño en pacientes hospitalizados

Responsables: Freire Andrea, Torres Anita

Duración: 30 minutos.

Participantes: Personal de Enfermería del servicio y pacientes.

3.8.2 OBJETIVOS

General: Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del sueño y como puede afectar una alteración de este en la recuperación del paciente brindando cuidados para minimizar al máximo los factores hospitalarios que intervienen en el patrón de sueño y descanso.

Específicos:

* Dar a conocer la importancia del sueño y descanso en los pacientes hospitalizados a los miembros del equipo de salud.

* Enumerar los factores que alteran el patrón del sueño en pacientes que permanecen en un hospital.

* Dar a conocer los principales cuidados de enfermería para pacientes que presenten una alteración de sueño.

* Elaborar un plan de actividades de enfermería para evitar alteraciones de sueño en personas que están hospitalizadas.

3.8.3 PARTICIPANTES:

Personal de enfermería y pacientes que se encuentran en el servicio de medicina interna.

3.8.4 DESTREZAS A DESARROLLARSE

- * Reflexión crítica
- * Análisis y síntesis
- * Observación
- * Interrogatorio

3.8.5 CONTENIDO A DESARROLLARSE

- * Importancia de la necesidad de sueño y descanso
- * El sueño
- * Importancia del descanso
- * El descanso
- * Funciones del sueño
- * Trastornos comunes de sueño
- * Factores que alteran el sueño
- * Valoración de la necesidad de sueño
- * Cuidados de enfermería en alteraciones de sueño

- * Conclusiones
- * Recomendaciones

3.8.6 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- * Dinámica
- * Diálogos
- * Explicaciones

3.8.7 PROCESO DIDÁCTICO

- * Saludo y presentación
- * Exposición verbal del tema
- * Entrega de material informativo

3.8.8 RECURSOS

Humanos

- * Coordinadora
- * Investigadores
- * Personal de enfermería
- * Pacientes y familiares

Materiales

- * Material informativo

3.8.9 CONTENIDO

GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ALTERACIONES DE SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

INTRODUCCIÓN

Durante el sueño tienen lugar cambios en las funciones corporales y actividades mentales de enorme trascendencia para el equilibrio psíquico y físico del individuo. El sueño es un estado activo con cambios hormonales, metabólicos, de temperatura y bioquímicos imprescindibles para el buen funcionamiento del ser humano durante el día.

Numerosos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de los trastornos del sueño en diferentes culturas y grupos de pacientes. Se estima que alrededor de un tercio de la población presentará algún tipo de disfunción del sueño a lo largo de su vida. En general, se puede mencionar que la calidad del sueño de los pacientes de los hospitales es inferior. Este hallazgo es importante porque al mejorar la calidad del sueño se acelera la recuperación del enfermo.

La “calidad del sueño “es un proceso complejo, difícil de definir y difícil de medir con objetividad, en el que se integran aspectos cuantitativos (duración del sueño, latencia del sueño, número de despertares) y subjetivos (profundidad, reparabilidad).

Los principales factores que alteran el patrón de sueño en los pacientes que permanecen en un hospital son: la preocupación sobre la pérdida de su salud, seguido de las molestias propias de la patología siendo la principal causa de alteración, el dolor. Y finalmente algunos factores ambientales como la luz, el

ruido, la incomodidad de la cama, incluyendo las actividades de enfermería, entre otras...

La elaboración de un plan de actividades de enfermería encaminadas a conservar la calidad de sueño en pacientes hospitalizados, oh tratar de resolver alteraciones en este patrón, son imprescindibles para poder mejorar la calidad de atención que se brinda en el sector publico además del enriquecimiento profesional.

IMPORTANCIA DE LA NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC.

EL SUEÑO

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:

* Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.

* Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

De acuerdo **con Maslow**, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas.

IMPORTANCIA DEL SUEÑO

Son muchos los especialistas que aseguran que el sueño es de suma importancia para la vida de cualquier ser humano. A través de éste se recuperan energías y, además, es el momento en que se procesa toda la información recopilada durante el día. Dormir es y ha sido siempre la actividad que más tiempo demanda a lo largo de nuestras vidas (aproximadamente el 35%).

El sueño es un fenómeno cíclico que se denomina ciclo de vigilia –sueño, un ritmo circadiano. Este ritmo regula la fluctuación de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la secreción hormonal, y también el estado de ánimo.

EL DESCANSO.

El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo.

FUNCIONES DEL SUEÑO

El sueño tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos, Los niños tienen una mayor proporción de NREM IV durante la cual se excreta hormona de crecimiento, Durante el NREM

se conserva energía y hay una mayor actividad de división celular. El sueño REM facilita el aprendizaje, la memoria y adaptación conductual, prepara la mente y aclara las emociones del día.

¿POR QUÉ ES NECESARIO DORMIR BIEN?

Aunque los beneficios del sueño siguen siendo estudiados, se ha comprobado que el no dormir suficiente puede perjudicar al sistema inmunológico, el sistema nervioso, la coordinación, el humor y la concentración, algunas personas pueden incluso tener alucinaciones. Durante el sueño se regeneran muchas células, por ejemplo las de la piel.

TRASTORNOS COMUNES DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño que puede sufrir una persona no suelen ser graves, en el sentido de conllevar un riesgo vital, pero sí son importantes por las implicaciones que tienen en la vida diaria: agotamiento físico, bajo rendimiento, sueño diurno, dificultad para cumplir con las obligaciones profesionales, familiares o sociales...

El origen de cada uno de estos trastornos es muy variado. En ocasiones, aparecen como efecto de otras enfermedades. Por ello, el correcto diagnóstico y tratamiento de estos pacientes necesita un enfoque desde distintas especialidades médicas.

Insomnio: Se distinguen varios tipos de insomnio según predomine la dificultad para conciliar el sueño, los despertares nocturnos o el fin prematuro del sueño. Las enfermedades más comunes que la generan son: la ansiedad y otras patologías de origen psiquiátrico, el hipertiroidismo o bien enfermedades que produzcan dolor.

Hipersomnias: Es un aumento en las horas absolutas de sueño, aproximadamente en un 25% más del patrón de sueño que le correspondería a una persona. Si la hipersomnias se prolonga más allá de unos días, puede ser síntoma de un trastorno psicológico como la ansiedad o depresión grave, falta de oxigenación, abuso de hipnóticos, o bien debido a trastornos cerebrales que inhiben el centro respiratorio.

Narcolepsia: La narcolepsia es una alteración poco frecuente del sueño. Se manifiesta por crisis de sueño durante las horas normales de vigilia, se suele acompañar de cataplejía, parálisis del sueño y alucinaciones.

Ronquido y apneas del sueño: El ronquido se produce por la obstrucción mecánica temporal de las vías respiratorias altas y es muy frecuente en varones a partir de los 40 años, especialmente si padecen obesidad.

Las apneas suponen la detención de la respiración durante más de 10 segundos es un proceso frecuente e importante debido a las enfermedades asociadas y a la incapacidad que conlleva. Las enfermedades más comunes asociadas son de origen nasofaríngeo o endocrino (obesidad, hipotiroidismo).

PARASOMNIAS Y OTROS TRASTORNOS:

Las parasomnias son sueños y actividades físicas particularmente vívidas que se presentan durante el sueño. Durante el sueño pueden ocurrir diversos movimientos inconscientes que en su mayoría no se recuerdan y que son más frecuentes en los niños que en los adultos.

El **síndrome de las piernas inquietas** es un trastorno bastante común, particularmente entre los mayores de 50 años, Sobre todo en situaciones de estrés, experimentan un ligero malestar en las piernas, junto con movimientos espontáneos e incontrolables de las mismas.

Los **terrores nocturnos** son episodios de temor con gritos y agitación y a menudo se acompañan de sonambulismo.

Las **pesadillas** afectan a niños y adultos y son sueños particularmente vívidos y aterradores, seguidos de un brusco despertar. Las pesadillas se producen durante el sueño REM y son más frecuentes en estados febriles, situaciones de cansancio excesivo o tras la ingesta de bebidas alcohólicas.

El **sonambulismo** es el acto de caminar de forma semiconsciente durante el sueño sin darse cuenta de ello y es más frecuente al final de la niñez y durante la adolescencia. Las personas no sueñan durante los estados de sonambulismo; de hecho, la actividad cerebral en este período, aunque anormal, se parece más a la de un individuo despierto que a la de un estado de sueño. Por lo general, la mayoría no recuerda el episodio.

FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO

Factores intrínsecos:

Edad: El número de horas y la profundidad del sueño va disminuyendo según aumenta la edad.

Ejercicio: Un ejercicio moderado favorece el sueño.

Estilos de vida que dificultan el sueño: Ejercicio físico excesivo, alcohol, tabaco y otros estimulantes (café, té y chocolate).

Motivación: Algo que gusta o distrae, mantiene despierto. Algo que aburre, induce al sueño.

Enfermedades: Las personas enfermas necesitan más horas de sueño para ahorrar energía y aumentar la capacidad de reparación de tejidos dañados. El dolor

provocado por algunas patologías, así como la hipoxemia, la hipercapnia y la congestión nasal provocan alteraciones en el sueño.

Medicamentos: Los beta-bloqueantes producen insomnio y pesadillas. Los narcóticos, antidepresivos y tranquilizantes producen disminución del sueño REM y pesadillas con sobresaltos. Los diuréticos, administrados antes de horarios de sueño nocturno, producen despertares para micción.

Factores psicológicos: La ansiedad y la depresión, afectan a la capacidad para dormir, la ansiedad impide el sueño y también disminuyen las etapas 4 NREM y REM porque aumentan los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides. El estrés es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.

Factores Intrínsecos:

Ambiente: Puede dificultar o favorecer el sueño. La presencia de estímulos no usuales (luz, ruido, horarios de administración y procedimientos) y el aumento de los estímulos habituales, puede evitar que la persona duerma.

Dieta: Los alimentos ricos en L-Triptófano (leche, queso, ternera, atún y nueces) inducen al sueño. La ingesta, tanto en exceso como en defecto, dificulta el sueño reparador (la hipoglucemia dificulta el sueño).

VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO.

Para realizar una adecuada valoración de la necesidad de sueño y descanso y elaborar un plan de cuidados individualizado tendremos que realizar una entrevista que recoja las pautas habituales de sueño del paciente, sus pautas actuales, los factores que alteran su sueño y el efecto que la alteración del sueño tiene sobre las otras necesidades y viceversa y además utilizar la observación para un examen físico del individuo así como de su entorno.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales.

ENTREVISTA DE ENFERMERÍA.

En la historia se debe incluir: Pauta normal de sueño en estado saludable, pauta de sueño actual, historia médica, mediación actual, acontecimientos vitales, estado emocional y mental, rituales para irse a dormir y entorno, registro sueño-vigilia, y conducta durante los períodos en que está despierto.

Todo lo relacionado con el sueño es muy subjetivo, solo el propio individuo puede decir si se encuentra descansado o no.

La entrevista debe incluir preguntas como:

* ¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño? (horas, horario, duración, siestas, si se despierta por la noche, necesidad de levantarse durante la noche) ¿Le resulta suficiente o adecuado?

* Habitualmente ¿duerme sólo o acompañado?

* ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos, modifican o alteran su patrón de sueño? Especificar cuáles y cómo.

* ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?

* ¿Cómo influyen las emociones en la necesidad de dormir y reposar? (En situaciones de estrés, ansiedad, etc.)

* ¿Sabe cómo reducir o controlar las tensiones y el dolor?

* ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar? (Leer, dormir, relajarse, etc.) ¿Hay algo que interfiera en su descanso en este momento?

* ¿Qué sentido tiene para Ud. el dormir? (como rutina, obligación, placer, relajación, evasión, compensación) ¿Conoce los efectos positivos y negativos de cada una de estas tres formas de comportamiento?

* ¿Tiene sueños /pesadillas cuando duerme?

* ¿Utiliza algún medio con el fin de facilitar el sueño? (Masajes, relajación, música, entretenimiento, lectura)

* ¿Utiliza algún medicamento para dormir o para estimularse? ¿Conoce sus efectos?

EXAMEN FÍSICO Y OBSERVACIÓN DEL ENTORNO.

Los puntos de referencia para observar la satisfacción de esta necesidad son:

* Nivel de ansiedad/ estrés, concentración y atención disminuidos, temblor de manos, confusión, incoordinación, falta de energía, fatiga, dolor, inquietud, laxitud , cefaleas, respuesta disminuida a estímulos .

* Letargo o apatía

* Sueño interrumpido. Aumento o disminución del sueño.

* Quejas verbales de no sentirse bien descansado.

* Cambios en la conducta y en el desempeño de las funciones (irritabilidad creciente, agitación, desorientación, letargo apatía)

* Signos físicos: nistagmos leve, temblor de manos, ptosis palpebral, enrojecimiento de la esclerótica, expresión vacía, ojeras, bostezos frecuentes, cambios en la postura.

* Alteraciones en el hábito y/o en los patrones de sueño (relacionadas con una pérdida potencial.

* Informes verbales u observación de signos indicadores de dolor experimentado durante más de seis meses.

* Expresión facial de dolor.

Condiciones del entorno que ayudan / impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona).

CUIDADOS BÁSICOS EN LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Hay que tener en cuenta que las alteraciones del sueño no remiten con rapidez por lo que se deben establecer objetivos a corto plazo para establecer pautas de sueño rutinarias y los de largo plazo enfocados a mejorar el estado general de descanso.

Las medidas para proporcionar descanso y sueño adecuados se dirigen hacia la comodidad física, eliminación de la ansiedad y conseguir un sueño en calidad y cantidad suficiente desde la perspectiva individual.

CUIDADOS GENERALES:

* Informar al paciente y/o familia, sobre las actividades del procedimiento, que se

van a realizar.

* Planificar los periodos de reposo sueño con el paciente según sus necesidades.

* Si el paciente es autónomo explicarle la necesidad de establecer hábitos horarios para conciliar bien el sueño.

* Si el paciente es parcial o totalmente dependiente, establecer unos horarios de acostarse y levantarse según la dinámica de la Unidad, y las necesidades del paciente, siendo el periodo mínimo aconsejado de seis a ocho horas (tiempo de reposo en cama, si no existe otra indicación).

* Ofrecer un vaso de leche caliente o tila, a aquellos pacientes que puedan tomarlo, antes de ir a la cama.

* Evitar, en la medida de lo posible, la administración de diuréticos o la ingesta excesiva de líquidos antes de acostarse, con el fin de reducir el número de micciones que interrumpan el sueño.

· Promover medidas de confort:

* Adecuar la ropa de cama a las necesidades del paciente.

* Vestir al paciente con ropa cómoda.

* Cuando el paciente sea dependiente, asegurarse de que está limpio, seco y sin arrugas en las sábanas.

* Colocar a los pacientes adecuadamente para favorecer la relajación muscular, proporcionando dispositivos de apoyo y protegiendo las zonas de presión, asegurándose que el paciente está cómodo (si el paciente está consciente y orientado preguntarle directamente).

* En pacientes con dolor administrar la analgesia pautada por el médico, si es posible, 30 minutos antes de acostarse.

* En pacientes con problemas respiratorios, administrar los medicamentos broncodilatadores prescritos por el médico, si es posible al menos una hora antes de irse a dormir, si no está contraindicado, y colocar al paciente en una posición que favorezca la ventilación según sus necesidades (posición Fowler o semi-Fowler).

Crear un ambiente que haga sentirse al paciente seguro:

* Situar la cama en la posición más baja posible, después de la realización de cualquier procedimiento.

* Emplear barras laterales si está indicado, o el paciente lo pide.

* Colocar, si se puede, el timbre de llamada de forma que no se desplace, dejándolo al alcance del paciente. (Ejemplo: sujetándolo a la almohada o barandilla).

* Dejar al alcance de la mano del paciente lo que pueda necesitar durante la noche (luz, servilletas, vaso con agua, botella de orina, etc.).

* Explicar al paciente portador de sistemas intravenosos, drenajes u otros dispositivos, como moverse y colocarse en la cama para que éstos funcionen adecuadamente.

* Proporcionar una longitud de tubo (sueros, drenajes, oxígeno, etc.) suficiente, para que el paciente pueda moverse con comodidad y seguridad.

* Mantener despejado el acceso al cuarto de baño, con el fin de evitar caídas.

* Siempre que sea posible y el paciente esté de acuerdo, recomendar que le acompañe un familiar, si esto favorece el sentirse seguro.

Crear un ambiente relajado:

* Si el paciente está de acuerdo, cerrar las cortinas o persianas de las ventanas si las hubiese cuando se le acueste, para evitar que entre luz de la calle.

* Apagar la luz de la habitación, utilizando la luz testigo. Cuando se requiera entrar, utilizar la luz del aseo entreabriendo la puerta.

* Encender la luz de la cabecera cuando sea imprescindible, y la general sólo si la situación lo requiere.

* Cerrar la puerta de la habitación si al paciente no le importa, tras crear un ambiente seguro, para favorecer la intimidad, disminuir ruidos y luz. Si el paciente requiere una estrecha vigilancia, valorar dejar la puerta abierta parcial o totalmente, primando siempre la seguridad.

* Cumplir horarios de televisores y radios con sonido ambiente. Recomendar a los pacientes el uso de dispositivos de escucha individual.

* Suspender las llamadas sonoras de teléfono móvil (cuando éste se permita), dentro de la habitación, en el mismo horario que la televisión y la radio.

* Mantener el volumen de conversación lo más bajo posible, tanto con los pacientes como entre profesionales.

* El personal debe utilizar el calzado suministrado en el Hospital, o en su defecto, con suela de goma para que el ruido al caminar esté amortiguado.

* Los horarios de medicación, siempre que sea factible, estarán adaptados para interrumpir lo menos posible el sueño, al menos en seis horas consecutivas.

* Apagar las luces de los pasillos cuando no sean imprescindibles, y aquellas que no sea posible apagar y puedan llegar a alguna habitación con pacientes, atenuarlas lo máximo posible.

OBSERVACIONES

* Establecer horarios de siesta después de comer, siempre que no afecte al sueño nocturno.

* Si es posible, el paciente debe realizar ejercicio durante el día, adecuado a sus capacidades, para reducir el estrés y aumentar el cansancio moderado.

* Ayudar al paciente con síndrome de piernas inquietas, a caminar antes de acostarse, para disminuir las mioclonías y favorecer el sueño.

* Aconsejar al paciente no tomar bebidas estimulantes (café, té, chocolate, refrescos de cola o que contengan ginsen).

* Evitar actividades, visitas o situaciones estresantes en la medida de lo posible y, si se producen, intentar disminuir la ansiedad del paciente, hablando con él, dejando que verbalice sus preocupaciones y dándole la información que requiera de manera comprensible.

* Si el paciente no puede dormir, averiguar la causa y tomar las medidas adecuadas.

REGISTRO DE ENFERMERÍA

* Registrar en la hoja de observaciones de Enfermería si el paciente ha dormido y aquello que ha dificultado el reposo y el sueño.

* Registrar la aplicación de medidas para favorecer el reposo-sueño.

* Registrar los efectos de la medicación en el patrón del sueño del paciente.

CLASIFICACIÓN NIC Y NOC

NOC	
0004. Sueño	Escala de evaluación:
000403. Patrón de	1. Gravemente comprometido
000404. Calidad de sueño	2. Sustancialmente comprometido
000405. Eficiencia de sueño	3. Moderadamente comprometido
000407. Hábito de sueño	4. Levemente comprometido
000417. Dependencia de las ayudas para dormir	5. No comprometido

NIC
1850. Mejorar el sueño
* Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
* Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
* Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.

- * Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor / molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo/ansiedad) que interrumpen el sueño.
 - * Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño.
 - * Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar el cansancio en exceso.
 - * Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
 - * Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño.
 - * Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama.
 - * Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
-
- * Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
 - * Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular u otras formas no farmacológicas de inducción al sueño.
 - * Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
 - * Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.
 - * Instruir al paciente y seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilos de vida, cambios frecuentes de turno de trabajo, cambios rápidos de zona horaria, horario de trabajo excesivamente largo y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema de sueño.
 - * Comentar con el paciente y familia técnicas para favorecer el sueño.

3.8.10 CONCLUSIONES

- Todas las personas necesitan dormir cada día para proteger y restaurar las funciones corporales. Tras quedarse dormido, el individuo atraviesa una serie de fases que contribuyen decisivamente al descanso y la recuperación.
- Se deben tener en cuenta para realizar la valoración de enfermería en alteraciones de sueño se debe valorar factores biofisiológicos (edad, ejercicio, nutrición, estado de salud...) Psicológicos(la ansiedad, el estrés, la depresión) ambientales (luz, ruidos, temperatura, ventilación,,)
- La valoración incluye una entrevista de Enfermería y un examen físico y del entorno para observar signos de dependencia.
- Los cuidados de enfermería están orientados a mantener la comodidad física, la eliminación de la ansiedad y un entorno adecuado para asegurar un sueño suficiente y de calidad.
- La utilización del diagnóstico de enfermería, junto con la clasificación de resultados (NOC) y de intervenciones de enfermería (NIC), permite: Estandarizar las intervenciones que realizan los profesionales, y además realizar un seguimiento mediante el que se puede cuantificar, a través de determinados indicadores, la evolución del problema.

3.8.11 RECOMENDACIONES

- Se recomienda educar al paciente y a la familia implicada en su cuidado, en todas aquellas actividades que favorezcan el reposo y el sueño.
- La elaboración de nuevas guías o la revisión de esta se debería realizar periódicamente para poder actualizar los conocimientos según las vivencias de los pacientes.
- El registro de la calidad del patrón de sueño que tengan los pacientes en el hospital, se debería tomar en cuenta al momento de realizar los reportes de enfermería, ya que pueden mostrar si el paciente duerme o no adecuadamente. Además puede dar pautas sobre los factores hospitalarios que aquejan a los pacientes durante las noches.

3.9 VARIABLES

Dependiente

Alteraciones del sueño en los pacientes hospitalizados.

- Patrón de sueño alterado
- Patrón no alterado

Independiente

Factores hospitalarios

- Físicos
- Ambientales
- Patológicos

Hábitos del sueño

- Actividades para conciliar el sueño

Según el tipo de paciente

- Edad

3.9.1 MATRIZ DE RELACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Alteración del Sueño	Son aquellas en las que el problema del sueño de las personas es la principal afección.	Patrón de sueño alterado	Si No
Factores que alteran el sueño	Son los que producen en una persona o comunidad una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado, desagradable, y morboso	Psicológicos	Estrés Preocupación Ansiedad
		Patológicos	Dolor Tos Nicturia Nausea, vómito
		Ambientales	Horario de los tratamientos Compañero de habitación Luces Ruidos Actuaciones de enfermería Falta de la intimidad Frio Calor Actuaciones de limpieza

Hábitos del sueño	Costumbre o práctica adquirida por frecuencia de repetición de un acto antes de dormir o para dormir.	Actividades para conciliar el sueño	Tomar medicación Tomar té o café Leer algún libro Escuchar música Mirar la televisión Darse una ducha
Paciente	Paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.	Según la edad	Jóvenes Adultos Adultos mayores

CAPÍTULO IV

4. MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 RECURSOS HUMANOS, INSTITUCIONALES Y MATERIALES

Los recursos humanos que participaron en esta investigación fueron algunos docentes de la facultad de ciencias de la salud, específicamente de la escuela de enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

También participaron las/os licenciados de enfermería del servicio de medicina interna del “Hospital San Luis de Otavalo” y los pacientes que permanecieron hospitalizados en este servicio, durante el periodo de la investigación.

4.2 PRESUPUESTO

Todas las actividades realizadas para llevar a cabo la investigación no requieren de gastos especiales. Se hará uso de materiales básicos como: computador, hojas, transporte, entre otras... a continuación se detalla el costo aproximado de cada uno de estos:

DETALLE	COSTO
MATERIAL DE ESCRITORIO	\$ 150
COPIAS	\$ 350
TRANSPORTE	\$ 250

EMPASTADOS	\$ 180
IMPRESIONES	\$ 380
CDS	\$ 30
CARPETAS	\$ 50
REFRIGERIO	\$ 280
SERVICIO TELEFÓNICO Y DE INTERNET	\$ 350
IMPREVISTOS	\$ 300
TOTAL	\$ 2320

CAPÍTULO V

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Resultados y discusión

En el presente capítulo se describen todos los resultados de la investigación. Para lo cual se han tomado en cuenta aspectos como la edad y diagnóstico de la muestra de la población. También un aspecto de suma importancia ha sido la comparación entre el patrón del sueño que practicaban normalmente en su casa y el que cumplieron en el hospital. Los aspectos que se compararon fueron: la hora de acostarse y levantarse, el número de horas de sueño, el número de veces que se despertaban durante la noche, los hábitos que practicaban en su domicilio y en el hospital.

Todos estos aspectos permitieron deducir que la mayor parte de la población un 78,4% presenta alteración en lo referente a las horas de sueño que practicaban. Un 64,8% tienen alteración en el número de despertares durante la noche. Un 58,3% dejaron de practicar sus hábitos de sueño en el hospital.

De acuerdo a todas estas alteraciones se pudo deducir que los factores que más aquejan a los pacientes en el momento de dormir son: la preocupación con un 48%, el dolor con un 45%, seguido de factores ambientales como: el ruido con un 21%, las luces con un 17% y la incomodidad de la cama con un 16%, además de las intervenciones de enfermería, compañero de habitación, calor, frío, en menores porcentajes.

5.2 Presentación y análisis de datos

TABLA N° 1
Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna según edad
Otavalo, marzo a julio de 2011

Edad (grupo)	Frecuencia	Porcentaje
60 y más	38	39,6
31 a 45	22	22,9
23 a 30	14	14,6
46 a 60	14	14,6
16 a 22	8	8,3
TOTAL	96	100,0

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

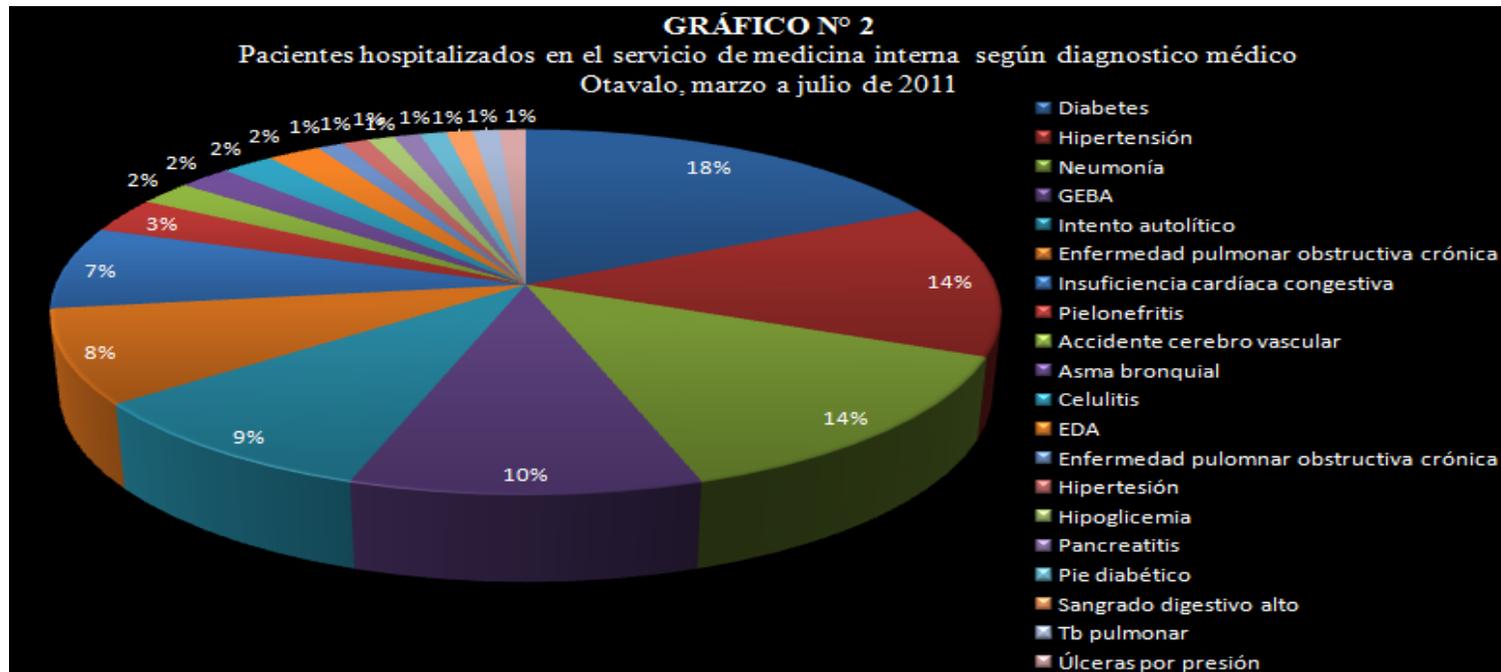
ANÁLISIS: Según los datos obtenidos en la muestra de la población estudiada un 40% son pacientes mayores de 60 años. La edad influye en el patrón del sueño ya que en las personas de edad avanzada la duración de tiempo nocturno de sueño disminuye, con acortamiento de la fase REM y reducción de las fases tres y cuatro NREM, se despiertan con más frecuencia durante la noche y necesitan más tiempo para conciliar el sueño. El patrón de sueño se altera por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas. Cabe mencionar que el número de horas y la profundidad del sueño van disminuyendo según aumenta la edad.

TABLA N° 2

Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna según diagnóstico médico
Otavalo, marzo a julio de 2011

DIAGNÓSTICO MÉDICO	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	17	17,7
Hipertensión	13	13,5
Neumonía	13	13,5
GEBA	10	10,4
Intento autolítico	9	9,4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	8	8,3
Insuficiencia cardíaca congestiva	7	7,3
Pielonefritis	3	3,1
Accidente cerebro vascular	2	2,1
Asma bronquial	2	2,1
Celulitis	2	2,1
EDA	2	2,1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	1,0
Hipertensión	1	1,0
Hipoglicemia	1	1,0
Pancreatitis	1	1,0
Pie diabético	1	1,0
Sangrado digestivo alto	1	1,0
Tb pulmonar	1	1,0
Úlceras por presión	1	1,0
TOTAL	96	100

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: En el gráfico podemos observar que las patologías con mayor incidencia en el servicio de medicina interna son diabetes con un 18% y neumonía e hipertensión con un 14% cada una. Es importante saber que en estos pacientes para conseguir la continuidad del sueño se relaciona con lo que el paciente enfrenta debido al estado de tensión y ansiedad ya que es durante el ciclo del sueño que se producen hormonas que cumplen papeles vitales en el funcionamiento del organismo. Las personas enfermas necesitan más horas de sueño para ahorrar energía y aumentar la capacidad de reparación. El dolor provocado por algunas patologías, así como la hipercapnia y la congestión nasal provocan alteraciones en el sueño. Por lo tanto todos estos factores serán estudiados más adelante.

TABLA N° 3

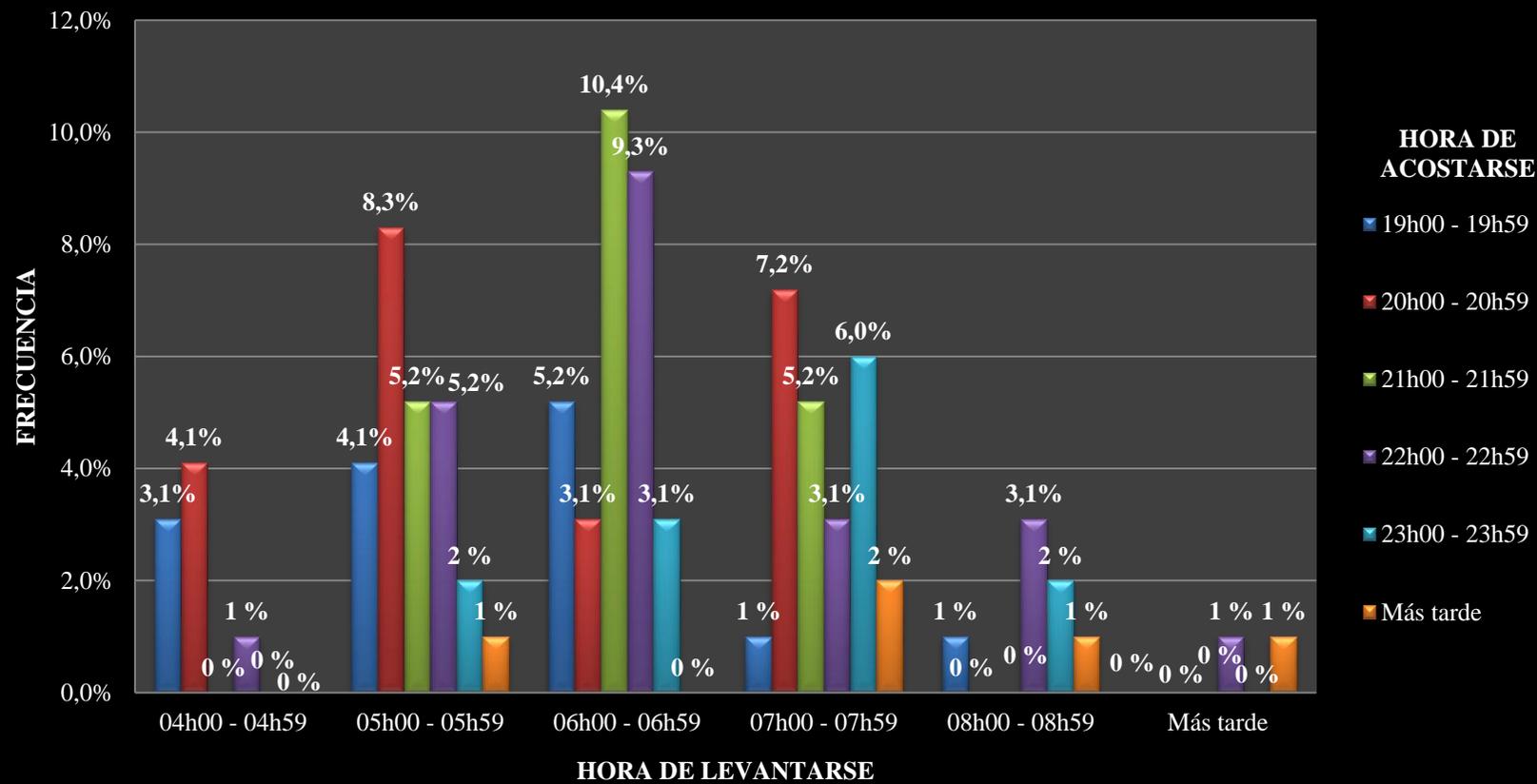
Hora habitual de acostarse y levantarse (en el domicilio) de los pacientes hospitalizados
Otavalo, marzo a julio de 2011

DOMICILIO HORA DE LEVANTARSE							
DOMICILIO HORA ACOSTARSE	04h00 - 04h59	05h00 - 05h59	06h00 - 06h59	07h00 - 07h59	08h00 - 08h59	Más tarde	TOTAL
19h00 - 19h59	3	4	5	1	1	0	14
20h00 - 20h59	4	8	3	7	0	0	22
21h00 - 21h59	0	5	10	5	0	0	20
22h00 - 22h59	1	5	9	3	3	1	22
23h00 - 23h59	0	2	3	6	2	0	13
Más tarde	0	1	0	2	1	1	5
TOTAL	8	25	30	24	7	2	96

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

GRÁFICO N° 3

Hora habitual de acostarse y levantarse (en el domicilio) de los pacientes hospitalizados
Otavalo, marzo a julio de 2011



* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: En el gráfico que se presenta anteriormente se ha considerado necesario relacionar la hora de acostarse y la hora de levantarse que presentan los pacientes habitualmente en su hogar. Y se observa que la mayor parte de personas maneja un patrón en el cual se acuestan a las 21 horas y/o 22 horas y se levantan a las 6 de la mañana, representados con un 19,7%. En este caso es necesario analizar los resultados de una forma individual tomando en cuenta la hora de acostarse de los pacientes en su hogar, por lo tanto aquellos pacientes que se acuestan en el periodo de 19 horas a 19h59 se levantan desde las 4 de la mañana hasta las 8h59 en un 14,4%. Los pacientes que se acuestan entre las 20 horas y 20h59 se levantan desde las 4 de la mañana y las 7h59 en un 22,7%. Las personas que se acuestan en el periodo de 21 horas a 21h59 se levantan entre las 5 de la mañana hasta las 7h59 en un porcentaje de 20,8%. Los pacientes que se acuestan a las 22 horas se levantan desde las 4 de la mañana en adelante, con un 22,7% y finalmente los pacientes que se acuestan entre las 23 horas y 23h59 se levantan desde 5 de la mañana hasta las 8h59 en un 12,1%. Lo que nos indica que mientras más tarde se acuestan estas personas más tarde se levantarán. Es importante señalar que estos horarios son hábitos de sueño de nuestros pacientes por lo tanto posteriormente se lo comparará con el patrón de sueño que cumplen en el hospital. Y en caso de existir alteraciones presentan la posibilidad de enfrentar trastornos de sueño potencialmente graves en el futuro.

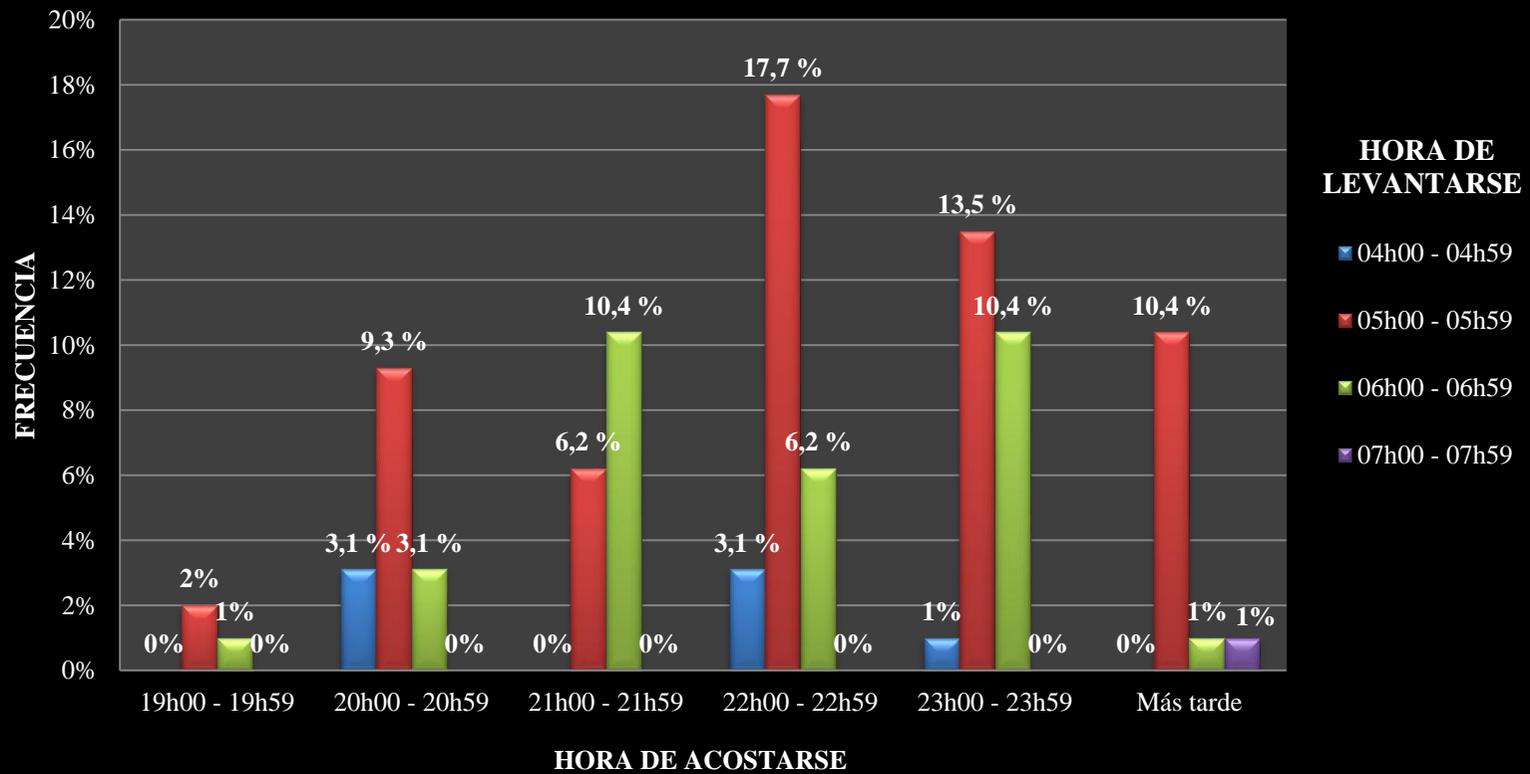
TABLA N° 4

Hora de dormir y levantarse en el hospital de los pacientes
Otavalo, marzo a julio de 2011

HOSPITAL HORA DE DORMIR							
HOSPITAL HORA LEVANTARSE	19h00 - 19h59	20h00 - 20h59	21h00 - 21h59	22h00 - 22h59	23h00 - 23h59	Más tarde	TOTAL
04h00 - 04h59	0	3	0	3	1	0	7
05h00 - 05h59	2	9	6	17	13	10	57
06h00 - 06h59	1	3	10	6	10	1	31
07h00 - 07h59	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	3	15	16	26	24	12	96

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

GRÁFICO N° 4
 Hora de dormir y levantarse en el hospital de los pacientes
 Otavalo, marzo a julio de 2011



* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: En el gráfico se puede observar la relación entre la hora de dormir y levantarse en el hospital de los pacientes del servicio de medicina interna, tomando en cuenta la hora de levantarse de los pacientes es necesario realizar un análisis individual, del cual se puede deducir que: los pacientes que se levantan entre la 4 de la mañana y las 4h59 consiguen quedarse dormidos entre las 8 de la noche hasta las 23h59, representados con un porcentaje de 7,2%. En las personas que se levantan entre las 5 de la mañana y 5h59 consiguen dormirse desde las 7 de la noche y hasta pasado las 0 horas, con un porcentaje de 59,1%. Y aquellas personas que se levantan entre las 6 de la mañana y 6h59 se duermen el día anterior entre las 7 de la noche y hasta pasado las 12 de la noche con un 38%. Finalmente apenas el 1% se duerme pasado las doce de la noche y se levanta entre las 7 de la mañana y 7h59. Se debe tomar en cuenta que los pacientes se levantan entre las 4 de la mañana y máximo hasta 6h59 por la necesidad de cumplir con las actividades de enfermería como: cambio de tendidos de cama, actuaciones de limpieza, administración de medicamentos, entre otras. Según los datos de la tabla N° 3 la mayor parte de pacientes se acuesta a las 22 horas pero a diferencia del patrón de sueño que se maneja en el domicilio son obligados a levantarse más temprano, lo que nos indica que existe una alteración en su ciclo normal de sueño.

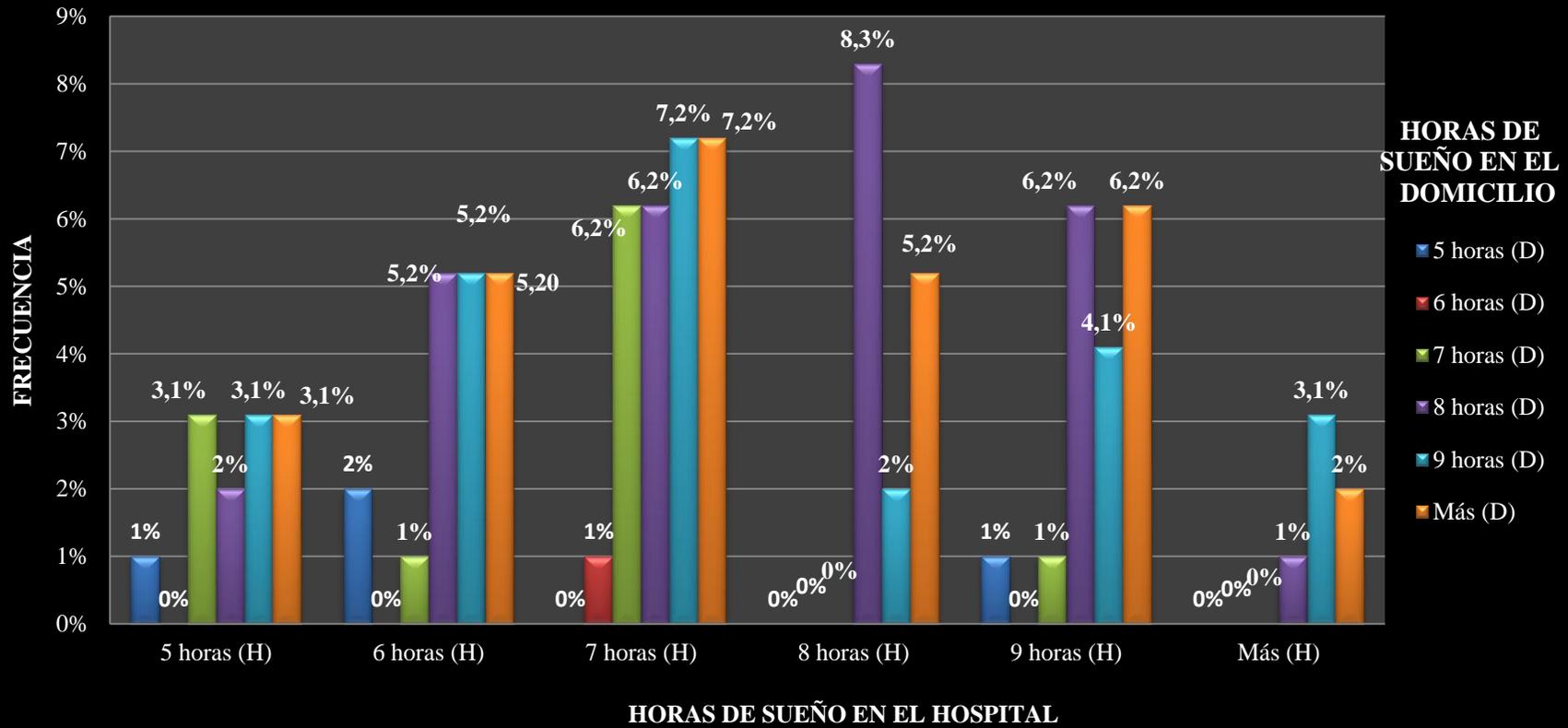
TABLA N° 5

Horas de sueño en el domicilio y en el hospital de los pacientes de medicina interna
Otavalo, marzo a julio de 2011

HOSPITAL HORAS DE SUEÑO							
DOMICILIO HORAS DE SUEÑO	5 horas (H)	6 horas (H)	7 horas (H)	8 horas (H)	9 horas (H)	Más (H)	TOTAL
5 horas (D)	1	2	0	0	1	0	4
6 horas (D)	0	0	1	0	0	0	1
7 horas (D)	3	1	6	0	1	0	11
8 horas (D)	2	5	6	8	6	1	28
9 horas (D)	3	5	7	2	4	3	24
Más (D)	3	5	7	5	6	2	28
TOTAL	12	18	27	15	18	6	96

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

GRÁFICO N° 5
 Horas de sueño en el domicilio y en el hospital de los pacientes de medicina interna
 Otavalo, marzo a julio de 2011



* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

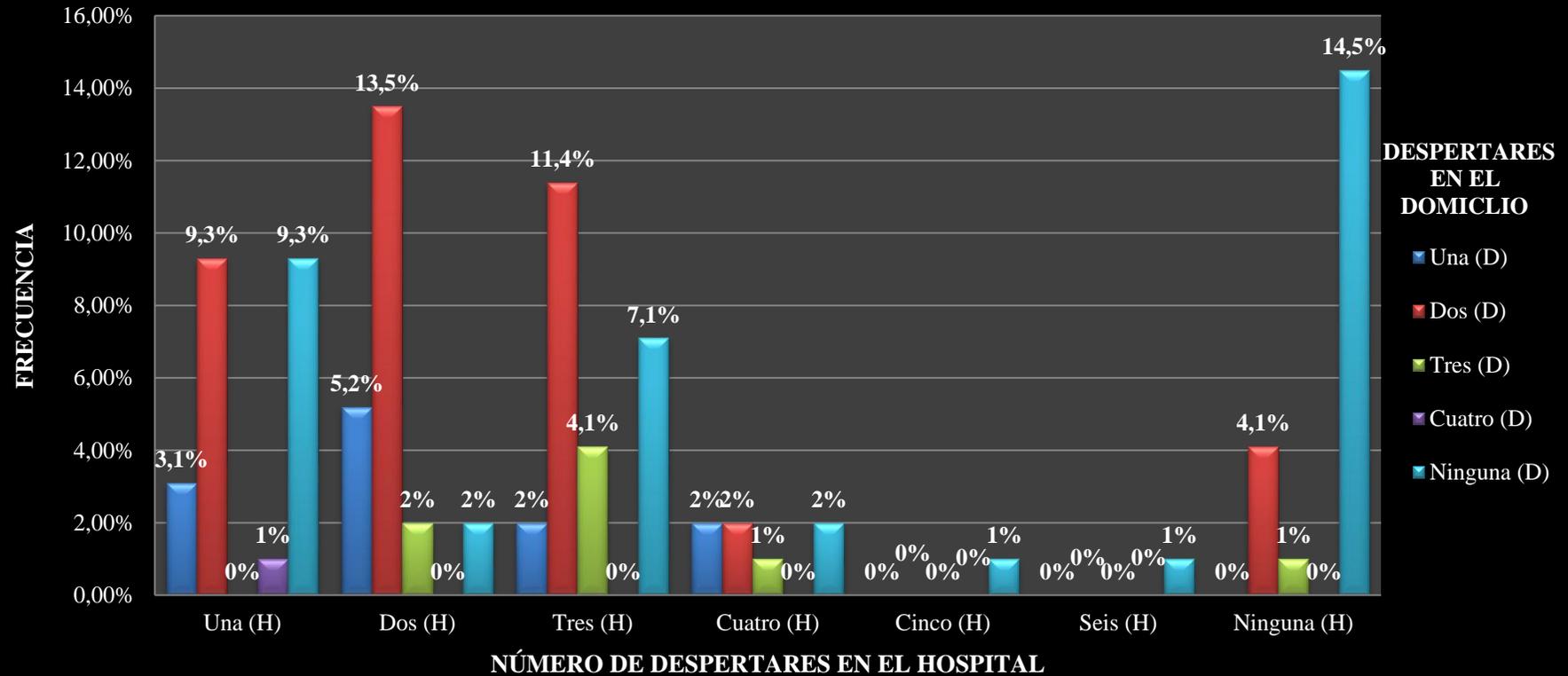
ANÁLISIS: Se ha considerado necesario comparar el número de horas que los pacientes duermen habitualmente en su hogar y el patrón que manejan en el hospital. Por lo tanto según los datos obtenidos se deduce que el 21,6% de los pacientes manejan un patrón igual en su domicilio y en hospital. Y el 78,4% presentan una alteración en el patrón del sueño, a continuación se detallan estas alteraciones: en los pacientes que duermen más tiempo en el hospital que en su casa tenemos; un 12,3% duerme una hora más. El 3% duerme desde dos hasta cuatro horas más. Y en el grupo de pacientes que han disminuido sus horas de sueño tenemos: un 15,5% duerme 2 horas menos. Un 9,2% duerme una hora menos, el 7,2% tres horas menos y finalmente el 3,1% duerme cuatro horas menos en el hospital. Por lo que se concluye que el 35% de los pacientes duerme menos tiempo en el hospital razón por la cual se puede ver afectada su recuperación.

TABLA N° 6
 Número de despertares durante la noche en el domicilio y en el hospital
 Otavalo, marzo a julio de 2011

HOSPITAL DESPERTARES EN LA NOCHE								
DOMICILIO DESPERTARES EN LA NOCHE	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Ocho	Ninguna	TOTAL
Una	3	5	2	2	0	0	0	12
Dos	9	13	11	2	0	0	4	39
Tres	0	2	4	1	0	0	1	8
Cuatro	1	0	0	0	0	0	0	1
Ninguna	9	2	7	2	1	1	14	36
TOTAL	22	22	24	7	1	1	19	96

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

GRÁFICO N° 6
 Numero de despertares durante la noche en el domicilio y en el hospital
 Otavalo, marzo a julio de 2011



* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: Al comparar el número de veces que los pacientes se despiertan durante la noche en su casa y en el hospital, se obtuvieron los siguientes datos: los pacientes que manejan un patrón igual de sueño en lo referente al número de despertares son el 35,2% por lo que el 64,8% presenta un patrón de sueño alterado, de los cuales los pacientes que se despiertan de una a tres veces más en el hospital son el 24,6%. Y los pacientes que no se despiertan ninguna vez en su casa y se despiertan de una a seis veces en el hospital son un 22,4%. Mientras que el 11,3% se despiertan una vez menos en el hospital y apenas un 5,1% no se despiertan en el hospital y en su casa si lo hacían. En conclusión un 47% se despierta más veces en el hospital que en su casa lo que puede deberse a diversos factores. Y el 16,4% se despiertan menos veces en el hospital lo que puede indicar que las molestias de su enfermedad están disminuyendo.

TABLA N° 7
Número de siestas que toman los pacientes durante el día en su casa
Otavalo, marzo a julio de 2011

SIESTAS DURANTE EL DÍA	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	56	58%
Una vez	20	21%
Dos veces	13	14%
Tres veces	7	7%
Cuatro veces	0	0%
TOTAL	96	100%

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS:

En el grafico se puede observar que la mayor parte de la población un 58% no toma ninguna siesta durante el día, un 21% menciona tomar una sola siesta durante el día, seguido de un 14% que toma dos siestas y finalmente un 7% toma tres siestas y ningún paciente llega a tomar cuatro siestas. Se ha demostrado que las siestas a media tarde son beneficiosas para disminuir el estrés en personas sanas, pero en personas enfermas existe la necesidad de dormir durante el día por la dificultad para dormir adecuadamente durante la noche. Por lo tanto en la siguiente tabla se menciona el número de siestas diurnas que los pacientes tienen en el hospital.

TABLA N° 8
 Número de siestas que toman los pacientes durante el día en el hospital
 Otavalo, marzo a julio de 2011

SIESTAS DURANTE EL DÍA	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces	36	37,5 %
Una vez	22	22,9 %
Ninguna	21	21,9 %
Tres veces	11	11,5 %
Cuatro veces	6	6,3 %
TOTAL	96	100 %

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



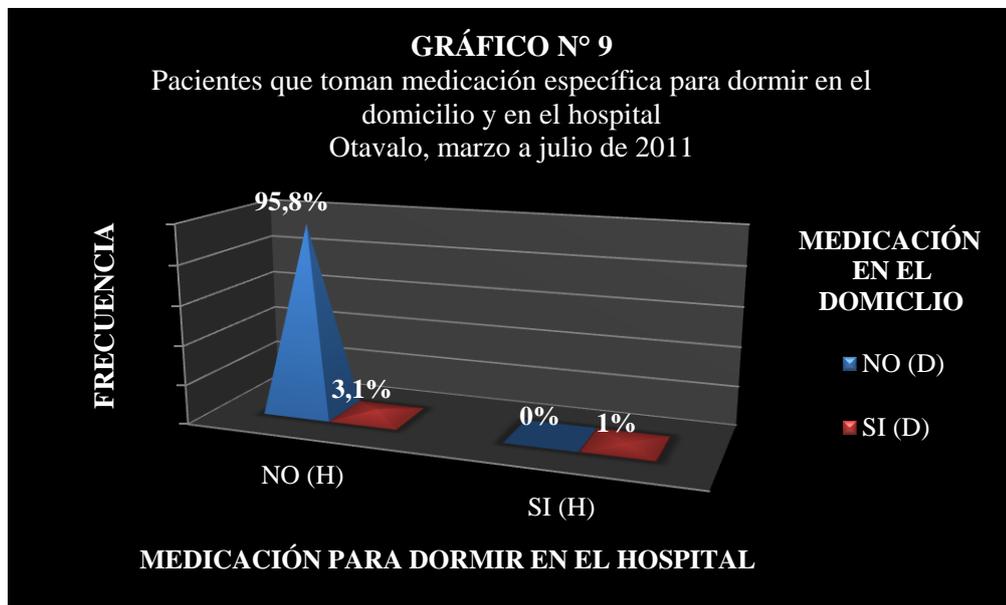
* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: Al analizar el número de siestas que toman los pacientes durante el día en el hospital se pudo conocer que el 78% de los pacientes toman desde una hasta cuatro siestas durante el día. Y el 22% menciono no tomar ninguna siesta. De aquellos pacientes que si toman siestas durante el día conocemos que el 38% mencionaron tomar dos siestas durante el día, seguidos de aquellos pacientes que mencionaron tomar una con un 23% y en menores porcentajes hasta llegar a las 4 siestas diurnas. Comparando estos datos con el grafico anterior se observa que la mayor parte de pacientes en su casa no tenía ninguna siesta o máximo cumplía con una, pero en el hospital estos valores se ven aumentados ya que existen casos de pacientes que llegan a cumplir hasta cuatro siestas lo que muestra que durante la noche tienen dificultad para dormir y no consiguen un sueño continuo

TABLA N° 9
 Pacientes que toman medicación específica para dormir en el domicilio y en el hospital
 Otavalo, marzo a julio de 2011

MEDICACIÓN PARA DORMIR EN EL HOSPITAL			
MEDICACIÓN EN EL DOMICILIO	No	Sí	TOTAL
NO	92	0	92
SI	3	1	4
TOTAL	95	1	96

* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: Una vez obtenidos los datos se puede deducir que el 95,8% de los pacientes nunca ha consumido medicación específica para dormir, tan solo el 3,1% tomo medicación para dormir en su casa mientras que en el hospital dejaron de consumirla. Y el 1% continuo tomando medicación tanto en su hogar como en el hospital. Es importante mencionar que el uso de medicamentos para dormir no es aconsejable, los pacientes deberían conocer los riesgos de estas drogas, especialmente el hecho de que a largo plazo pueden causar una perturbación mayor en el sueño. Razón por la cual el profesional de enfermería puede ayudar a iniciar hábitos del sueño para establecer patrones normales que no requieran el uso de drogas.

TABLA N° 10
 Pacientes que utilizan prácticas para dormir en el hospital y en su casa.
 Otavalo, marzo a julio de 2011

HOSPITAL PRACTICAS DORMIR			
DOMICILIO PRÁCTICAS DORMIR	No (H)	Si (H)	TOTAL
No (D)	23	0	23
Si (D)	56	17	73
TOTAL	79	17	96

* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: Según los datos obtenidos se puede ver que el 58,3% utilizaban algún tipo de práctica para dormir en su domicilio y en el hospital dejaron de practicarla. Un 23,9% nunca ha realizado alguna práctica para dormir. Y el 17,7% si tienes hábitos para dormir en su casa y los continua practicando en el hospital. Entonces el 58,3% de los pacientes tiene una alteración en lo referente a prácticas antes de dormir ya que dejaron de cumplirlas y esto puede deberse a que el entorno hospitalario es muy diferente al espacio físico del hogar, ocasionando limitaciones.

TABLA N° 11
Tipos de prácticas para dormir que utilizan los pacientes en su domicilio.
Otavalo, marzo a julio de 2011

PRÁCTICAS PARA DORMIR	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	TOTAL
Ver televisión	45	46,9%	51	53,1 %	96
Tomar café	16	16,7%	80	83,3 %	96
Escuchar música	9	9,4%	87	90,6 %	96
Darse una ducha	7	7,3%	89	92,7 %	96
Leer libro	7	7,3%	89	92,7 %	96

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: Los tipos de prácticas que llevaban a cabo los pacientes habitualmente en su domicilio se tomaron en cuenta de forma individual ya que algunas personas realizaban varias practicas para poder conciliar el sueño. Entonces se dedujo que un 46,9% necesitaba ver televisión antes de dormir, seguido de un 16,7% que tomaba una taza de café, y en menores porcentajes escuchaban música, se daban una ducha y/o leían un libro. Se debe tomar en cuenta que es de suma importancia valor los hábitos de sueño que tiene una persona ya que son beneficiosos y en caso de no cumplirlos pueden llegar a producir alteraciones que disminuirán la calidad de este.

TABLA N° 12

Tipos de prácticas que utilizan los pacientes antes de dormir en el hospital.
Otavalo, marzo a julio de 2011

PRÁCTICAS PARA DORMIR	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje	TOTAL
Ver televisión	12	12,5 %	84	87,5 %	96
Escuchar música	5	5,2 %	91	94,8 %	96
Leer libro	1	1 %	95	99 %	96
Darse ducha	0	0 %	96	100 %	96
Tomar café	0	0 %	96	100 %	96

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: En lo referente a los tipos de prácticas que realizaban los pacientes antes de dormir en el hospital se pudo evidenciar que: tan solo un 12,5% veían televisión, un 5.2% escuchaban música y finalmente el 1% leían un libro. Lo que nos indica que el 81,6% de los pacientes no tiene ningún tipo de práctica antes de dormir y comparando estos resultados con la tabla anterior (N° 10) se observa que aquellos pacientes que realizaban alguna práctica en su hogar dejaron de hacerlo en el hospital lo que puede producir dificultad para conciliar el sueño y/o permanecer dormidos.

TABLA N° 13
Factores psicológicos que afectan el patrón de sueño en los pacientes hospitalizados.

Otavalo, marzo a julio de 2011

FACTORES PSICOLÓGICOS	Frecuencia	Porcentaje
Preocupación	48	48 %
Estrés	26	26 %
Ansiedad	25	25 %
Tristeza	1	1 %
TOTAL	100	100%

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



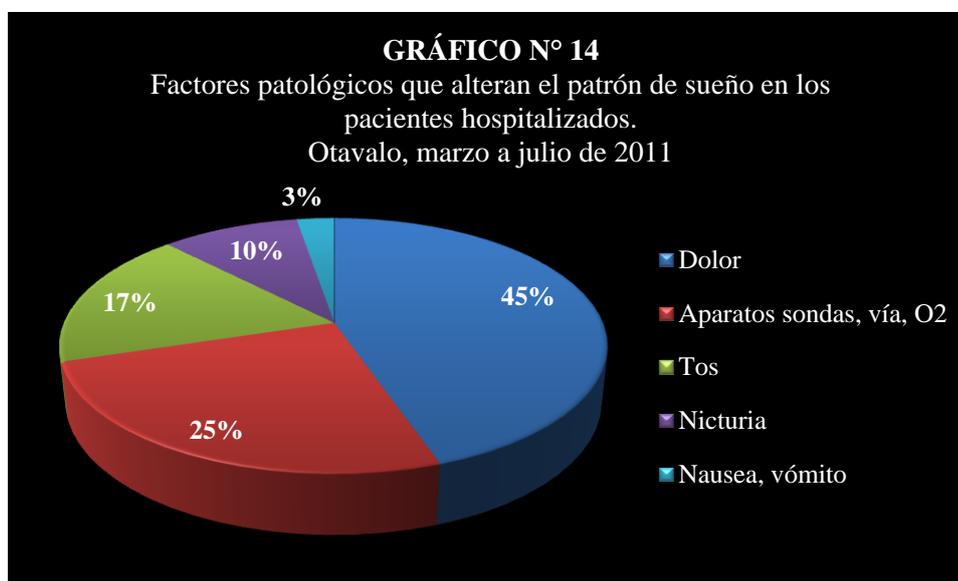
* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: En el grafico podemos observar aquellos factores psicológicos que aquejan a los pacientes interfiriendo con su patrón de sueño. Dentro de los identificados tenemos con mayor porcentaje la preocupación, con un 48%, seguida de factores como: el estrés, ansiedad y finalmente tristeza con el 1%. Se debe tomar en cuenta que entre los síntomas de la preocupación se encuentra el insomnio, y cuando una persona pierde la capacidad de dormir se ve afectado su funcionamiento, provocando irritación, poca capacidad de concentrarse, nerviosismo, entre otras... por lo tanto en una persona enferma provocara irritabilidad al manejo y poca colaboración lo que limitara el cumplimiento de su tratamiento, aumentando su tiempo de recuperación.

TABLA N° 14
Factores patológicos que alteran el patrón de sueño en los pacientes hospitalizados.
Otavalo, marzo a julio de 2011

FACTORES PATOLÓGICOS	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	51	44,7 %
Aparatos sondas, vía, O2	29	25,4 %
Tos	20	17,5 %
Nicturia	11	9,6 %
Nausea, vómito	3	2,6 %
TOTAL	114	100 %

* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* Fuente: Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: Los factores patológicos que se identificaron fueron los siguientes: con el mayor porcentaje el dolor, representado con un 45%, seguido de un 25% que pertenece a las molestias que pueden ocasionar ciertos aparatos como: vía periférica, sondas, mascarillas o bigoterías en los casos de necesitar oxígeno, entre otros... y con menores porcentajes molestias patológicas como: la tos, nicturia y finalmente náusea y vómito con un 3%. Considerando que el sueño es un estado de resistencia al dolor, la información sensorial es filtrada durante el sueño y la percepción del dolor varía en función a la fase del sueño, el dolor puede afectar a los mecanismos del sueño limitando la actividad física o interfiriendo en el sueño nocturno afectando así el proceso homeostático generando inestabilidad del sueño, y pérdida de la cualidad reparadora de este.

TABLA N° 15

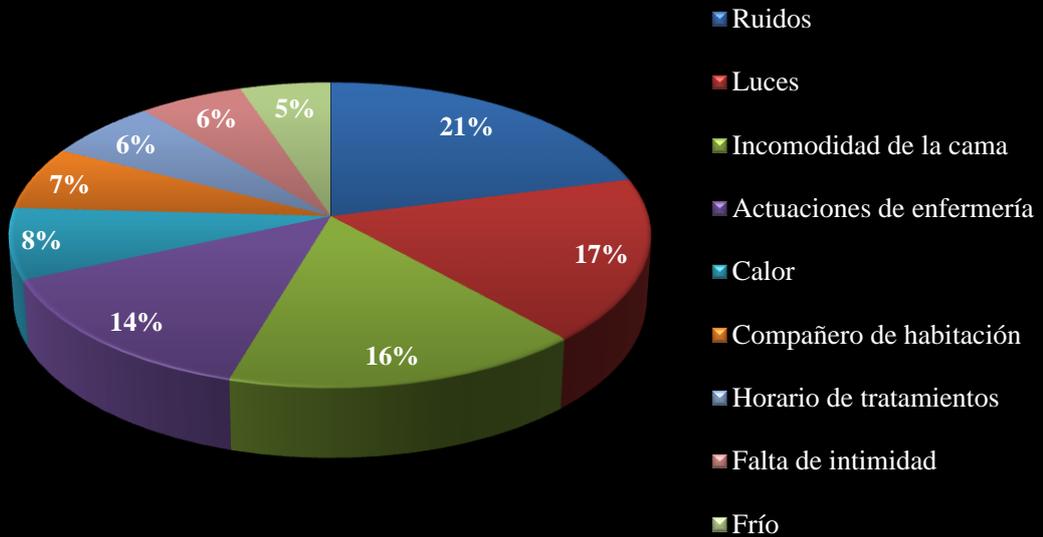
Factores ambientales que interfieren con el patrón de sueño de los pacientes.
Otavalo, marzo a julio de 2011

FACTORES AMBIENTALES	Frecuencia	Porcentaje
Ruidos	53	21 %
Luces	44	17 %
Incomodidad de la cama	41	16 %
Actuaciones de enfermería	35	14 %
Calor	19	8 %
Compañero de habitación	17	7 %
Horario de tratamientos	16	6 %
Falta de intimidad	15	6 %
Frío	13	5 %
TOTAL	253	100%

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

GRÁFICO N° 15

Factores ambientales que interfieren con el patrón de sueño de los pacientes.
Otavalo, marzo a julio de 2011



* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: Al determinar los factores ambientales que interfieren con el sueño se identificaron los siguientes: los pacientes mencionaron que el ruido es el mayor problema al momento de dormir en el hospital con un 21%, seguido de las molestias que pueden causar las luces encendidas al momento de dormir con un 17%, también se mencionó la incomodidad de las camas y las actuaciones de enfermería con un 16% y 14% respectivamente. En menores porcentajes se encuentran factores como: el calor, la incomodidad que puede producir el compañero de habitación, los horarios de los tratamientos, la falta de intimidad y el frío llegando a un 5%. Se debe conocer que los efectos del ruido por encima de los límites recomendados por la OMS (el nivel de sonido no debe exceder a los 30dB para el ruido continuo de fondo) pueden producir alteraciones psico – fisiológicas y sensoriales en los individuos expuestos al mismo, y cuando se trata de personas enfermas ingresadas en un centro hospitalario se consideran más susceptibles y vulnerables que el resto de la población por lo que es necesario extremar las medidas medioambientales para mantener el nivel del ruido dentro de los límites adecuados. Entonces la enfermera puede atenuar muchos de los factores estresantes a los cuales está sometido el paciente entre ellos la alteración del sueño, eligiendo intervenciones dirigidas a disminuir estos factores y aumentar el confort del paciente.

TABLA N° 16

Opinión de los pacientes sobre la calidad de sueño en el hospital.
Otavalo, marzo a julio de 2011

EL SUEÑO ES REPARADOR Y ADECUADO	Frecuencia	Porcentaje
No	84	87,5 %
Sí	12	12,5 %
TOTAL	96	100 %

* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.



* **Fuente:** Datos tomados de las encuestas aplicadas por los investigadores.

ANÁLISIS: para poder llevar a cabo este estudio fue necesario conocer la opinión de los pacientes acerca de la calidad de sueño que tenían en el hospital, y los resultados fueron: un 87% indicó que la calidad de sueño que tuvieron en el hospital no fue adecuada. Y tan solo un 13% mencionó que su patrón de sueño fue adecuado y reparador. Lo que nos indica que existe un sin número de factores psicológicos, patológicos y ambientales (los cuales están detallados en las tablas N° 12, 13 y 14) que pueden interferir con el ciclo normal del sueño.

CAPÍTULO VI

6.1 CONCLUSIONES

- * Una vez finalizado este trabajo de investigación se ha llegado a concluir que: el sueño no es más que un estado de reposo muy importante para nuestro organismo, ya que nos permite recuperar energías, también favorece la liberación de las toxinas que adquirimos durante el día y ayuda al sistema inmunológico combatiendo infecciones y otras patologías ya que estimula la producción de anticuerpos.
- * Las alteraciones de sueño más frecuentes que los pacientes presentaron en el hospital fueron: cambios en las horas de sueño (78,4%), en el número de veces que se despiertan durante la noche (64,8%). Y cambios en los hábitos de sueño (58,3%). Por lo tanto estos pacientes pueden tener una predisposición para presentar en un futuro problemas como insomnio, síndrome de la fase retrasada de sueño, u otras patologías propias del patrón de sueño.
- * Los factores que alteran el Patrón Reposo-Sueño durante la hospitalización son: en primer lugar la preocupación que sienten los pacientes por su pérdida de salud, seguido del dolor. Respecto a causas ambientales, los factores más relevantes fueron el ruido, las luces y la incomodidad de la cama. Por lo que se sugiere se trate de rectificar estos factores estimulantes procurando hacer una gestión para mejorarlos.
- * La mayoría de pacientes (87,5%) opinan que el sueño que practican en el hospital no es adecuado. Por lo tanto su periodo de recuperación puede

verse aumentado, ya que su organismo no responde favorablemente al tratamiento.

- * Es importante tomar en cuenta que la mayor parte de la muestra de la población estudiada son adultos mayores y los trastornos del sueño presentan una alta prevalencia en la edad geriátrica siendo el insomnio el trastorno más frecuente. Por lo tanto se debe prestar especial atención a estos pacientes en el momento de disminuir al máximo los factores que intervienen en su patrón de sueño. Considerando que esta es una actividad de enfermería, por lo que nosotros como futuras profesionales debemos trabajar en la educación al paciente y al personal para darle una mayor importancia a esta necesidad.

6.2 RECOMENDACIONES

- * El personal de enfermería debería considerar la reorganización de cuidados y distinguir entre tareas fundamentales y no fundamentales para permitir el máximo sueño ininterrumpido posible.
- * Sería interesante tramitar con las autoridades pertinentes la adquisición de nuevas camas, que cumplan con todas las necesidades de comodidad y confort de los pacientes.
- * Considerando que las luces son uno de los principales factores que alteran el sueño se aconseja la instalación de luces de mediana intensidad en las diferentes salas.
- * Se recomienda también la reorganización de los pacientes, tomando en cuenta su patología, ya que las necesidades de sueño son individuales y por las molestias de un paciente puede verse afectado el patrón de sueño del compañero de habitación.
- * La preocupación es el principal factor psicológico que influyen en el patrón reposo-sueño por ello es importante que el personal de enfermería dedique especial atención al manejo de la ansiedad, depresión y aburrimiento, enseñando ejercicios de relajación y creando talleres dirigidos a los pacientes para favorecer el contacto social.
- * Para demostrar que enfermería es un colectivo con identidad propia capaz de realizar una importante labor dentro del equipo encaminada sobre todo a conseguir una mejor calidad de vida de los pacientes, se ha elaborado una guía de intervención en alteraciones de sueño en pacientes hospitalizados, por lo que se recomienda su revisión y aplicación.

6.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dugas, B. Wilter (2000). *Tratado de enfermería practica*. Cuarta edición. México. Paginas: 377 - 402
2. Gonzalo, L.M. *El sueño y sus trastornos*. Ed. Eunsa, 1976.
3. Potter, Patricia y Perry, Anne (2001). *Fundamentos de enfermería*. Quinta edición. España. Paginas: 1274 – 1301.
4. Kozier B, Erb G, Olivieri R. *Descanso y sueño*. En: Kozier B, Erb G, Olivieri R. *Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica*. 4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993.p. 1004 – 1023.
5. Galindo Menéndez, A; Álvarez González, FJ; *Los trastornos del sueño: Pautas de tratamiento*. Medicina Integral. Páginas: 65-77, 1992

4.5 Lincografía

6. [http:// vhabril. wikispaces. com/file/ view/T%C3%A9cnicas e Instrumentos de la Investigaci%C3%B3n.pdf](http://vhabril.wikispaces.com/file/view/T%C3%A9cnicas_e_Instrumentos_de_la_Investigaci%C3%B3n.pdf). Autor: Abril, V. Hugo (2004). *Técnicas e instrumentos de la investigación*. Tutoría de la investigación científica. Citado el 29 de mayo de 2010.
7. [http:// www. uclm. Es/ab/ enfermería/ revista/ numero% 206/ altsue%C3%B1o6.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermería/revista/numero%206/altsue%C3%B1o6.htm). Autor: Carrillo, M. Belén; González, Carmen; Granados, G. Genoveva y Miras, M. Francisco. *Alteración del sueño*. Revista de enfermería. Citado el 23 de marzo del 2010.
8. <http://www.ibermutuamur.es/sueno-trastornos.html>. Revista Bip. Número 53. *Trastornos del sueño*. Citado el 27 de marzo de 2011.
9. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1695-6141200. Medina Cordero. A; Feria Lorenzo, D. J y Orozco Munoa, G. *Los*

conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería global. Citado el 20 de marzo de 2010.

10. [http://www.who.int/chp/steps/resources /EpiInfo/ es/Index. htm](http://www.who.int/chp/steps/resources/EpiInfo/es/Index.htm). Fuente: OMS. Programas y proyectos. Recursos de STEPS. Citado el 31 de mayo de 2010.
11. [http://usuarios.multimania.es/educadiabetes /examen / cuestionario / como construir un cuestionario.htm](http://usuarios.multimania.es/educadiabetes/examen/cuestionario/como_construir_un_cuestionario.htm). Autor: Pilar castro Rodríguez, Matilde García Sánchez, Carmen Isasi Fernández, Carmen Méndez Pazos. Departamento de Ciencias da Saude. EE.UU. El Ferrol. Universidad de La Coruña. Revista ROL de Enfermería nº 185, Págs. 26-29. Enero 1994. Citado el 31 de mayo de 2010.
12. [http:// perso. wanadoo. es/ aniorte_ nic/apunt_metod_investigac4_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)c
Autor: Roldán (2008), *Como hacer un proyecto de investigación*. Universidad de Alicante. Citado el 28 de mayo de 2010.
13. [http://www. slideshare.net/grilla _3/patrón-descanso-y-sueño](http://www.slideshare.net/grilla_3/patrón-descanso-y-sueño). Fuente: Slideshare (2010). *Patrón de sueño y descanso*. citado el 17 de junio de 2010.
14. [http:// www. angelfire. com/ emo/ tomaustin/ Met / metinacap.htm](http://www.angelfire.com/emo/tomaustin/Met/metinacap.htm). Autor: Tapia, M. Antonieta (2000). *Apuntes “Metodología de investigación”*. Citado el 28 de mayo de 2010.
15. [http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_Internacional_de_los_ Trastornos_del_Sue%C3%91o](http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_Internacional_de_los_Trastornos_del_Sue%C3%91o).Wikipedia (2010). *Clasificación internacional de los trastornos del sueño*. Citado el 27 de marzo de 2011.
16. [http: // es. Wikipedia. Org/ wiki/ paciente](http://es.Wikipedia.Org/wiki/paciente). Fuente: Wikipedia (2010). *Definición de paciente*. Citado el 17 de junio de 2010.
17. [http: //es. Wikipedia. Org/ wiki/ salud](http://es.Wikipedia.Org/wiki/salud). Fuente: Wikipedia (2010). *Definición de salud*. Citado el 17 de junio de 2010.

18. <http://www.prensa.com/actualidad/psicologia/2007/10/25/index.htm>.
Fuente: Ricart, M., Redacción. (25 de octubre del 2007). Enfermos por falta de sueño. *Prensa.com / Sección Psicología*. Citado el 04 de julio de 2011.
19. [Http://es.shvoong.com/medicine-and-health/1768707-importancia-del-sueño](http://es.shvoong.com/medicine-and-health/1768707-importancia-del-sueño) C3%b1o/#ixzz1qwqy78ez. Citado el 4 de julio de 2011.
20. <http://mural.uv.es/teboluz/index2.html>. *Bases anatómicas y fisiológicas del sueño*. Universidad de valencia, facultad de medicina y odontología. departamento de anatomía. Citado el 25 de septiembre de 2011.
21. http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/cap5/05_01.htm. *Trastornos del sueño*, Universidad nacional de Colombia. Dirección nacional de servicios académicos virtuales. Citado de 25 de septiembre de 2011.
22. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332006000100002 &script = sci_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0535-51332006000100002&script=sci_arttext). Scielo. *Calidad del sueño en pacientes psiquiátricos hospitalizados*. Investigación clínica v.47 Maracaibo mar. 2006. Citado el 25 de septiembre de 2011.
23. http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/sleep_esp.html. *problemas comunes del sueño*. Citado el 9 de noviembre de 2011.
24. <http://www.laflecha.net/canales/curiosidades/noticias/confirman-la-importancia-de-la-siesta-para-la-salud>. la flecha “tu diario de ciencia y tecnología”. *Importancia de la siesta*. Citado el 9 de noviembre de 2011.
25. http://html.rincondelvago.com/el-sueno_2.html. Star media. *El sueño*. Citado el 10 de noviembre de 2011.
26. <http://escuelaenfermera.blogspot.com/>. Escuela enfermera. Necesidad de sueño. Citado el 10 de noviembre de 2011.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA

Esta encuesta tiene como objetivo determinar los factores hospitalarios que inciden en las alteraciones y hábitos del sueño en pacientes del servicio de medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo.

INSTRUCCIONES: Se solicita contestar con la mayor sinceridad las preguntas que se presentan a continuación y en el caso correspondiente marcar con una X.

1. Edad:

2. Diagnóstico médico:

3. PATRÓN DE SUEÑO EN EL DOMICILIO:

3.1 ¿A qué hora se acuesta?.....

3.2 ¿A qué hora se levanta?.....

3.3 ¿Cuántas horas duerme habitualmente?

5 horas	<input type="checkbox"/>
6 horas	<input type="checkbox"/>
7 horas	<input type="checkbox"/>
8 horas	<input type="checkbox"/>
Más de 9 horas	<input type="checkbox"/>

3.4 ¿Cuántas veces se despierta?

No se despierta 1 vez 2 veces 3 veces

3.5 ¿Toma alguna medicación específica para dormir? SI NO

3.6 ¿Utiliza prácticas que le ayudan a conciliar el sueño? SI NO

3.6.1 ¿Cuáles?

- Leer un libro
- Ver televisión
- Escuchar música
- Darse una ducha
- Tomar una taza de café o té

Otras:

4. PATRÓN DE SUEÑO EN EL HOSPITAL

4.1 ¿A qué hora se levanta?.....

4.2 ¿A qué hora consigue quedarse dormido en la noche?.....

4.3 ¿Toma siestas durante en día? SI NO ¿Cuántas?.....

4.4 ¿Cuántas veces se despierta durante la noche?

No se despierta 1 vez 2 veces

3 veces 4 veces

4.5 ¿Toma medicación específica para dormir? SI NO

4.6 ¿Utiliza prácticas que le ayudan a conciliar el sueño? SI NO

4.6.1 ¿Cuáles?

- Leer un libro
- Ver televisión
- Escuchar música
- Darse una ducha
- Tomar una taza de café o té

Otras:

**5. FACTORES ACTUALES QUE MODIFICAN SU
PATRÓN DE SUEÑO**

5.1 Factores psicológicos:

- Estrés
- Preocupación
- Ansiedad

Otros:

5.2 Factores fisiológicos y patológicos:

- Dolor
- Tos
- Molestias de la enfermedad
- Aparatos (sondas, vías, oxígeno)

Otros:

5.3 Factores ambientales:

- Horario de los tratamientos
- Compañero de la habitación

- Luces
- Ruidos (murmullos en los pacillos, ruido de las puertas, tv)
- Actuaciones de enfermería
- Falta de intimidad
- Incomodidad de la cama
- Frio
- Calor
- Actuaciones de limpieza

Otros:

6. ¿Considera que el sueño que tiene en el hospital es adecuado y reparador?

- SI
- NO

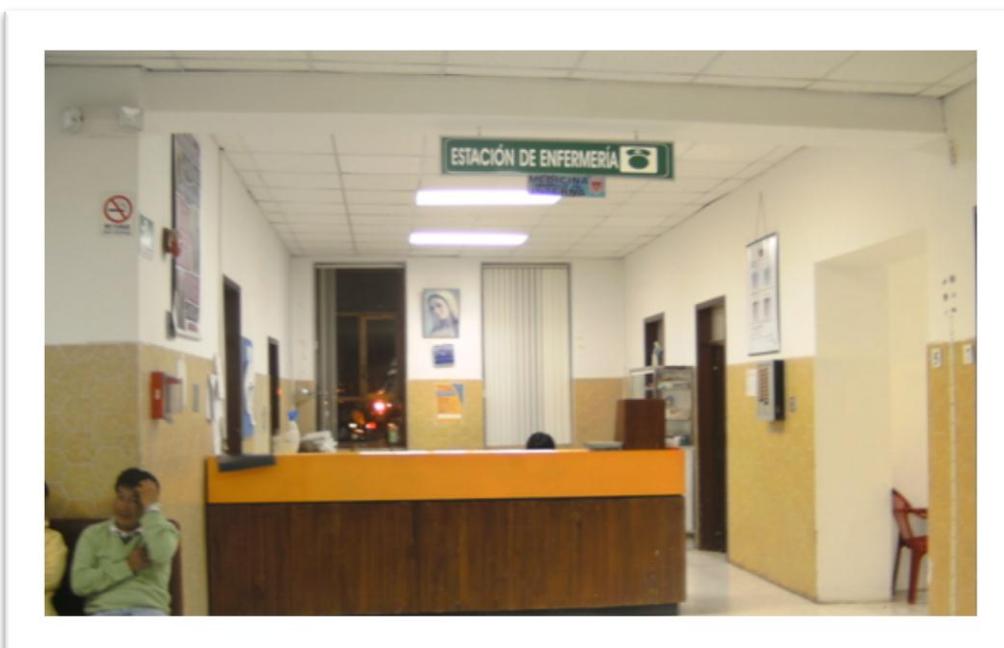
7. ¿Considera que al despertar al siguiente día en el hospital ha recuperado la energía necesaria para desarrollar sus actividades?

- SI
- NO

FOTOGRAFÍAS



Fotografía N°1: Hospital San Luis de Otavalo



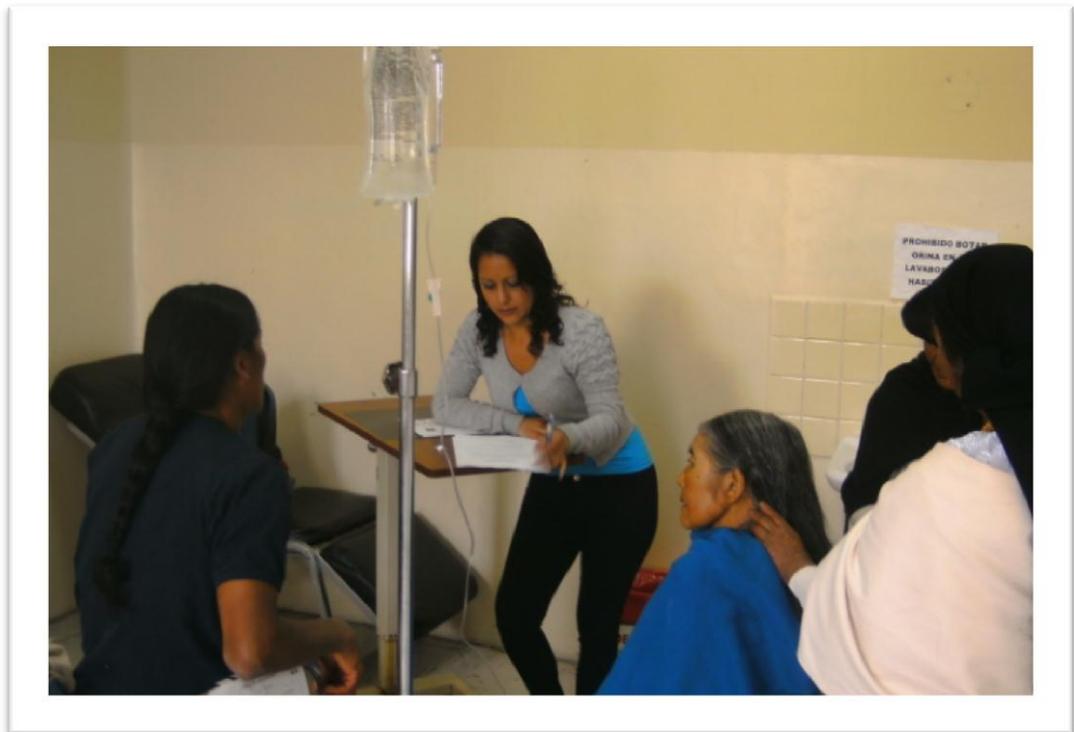
**Fotografía N° 2: Servicio de Medicina Interna del Hospital
“San Luis de Otavalo”**



Fotografía N° 3: Espacio que utiliza un paciente durante su hospitalización.
Cama, velador, mesa y lámpara.



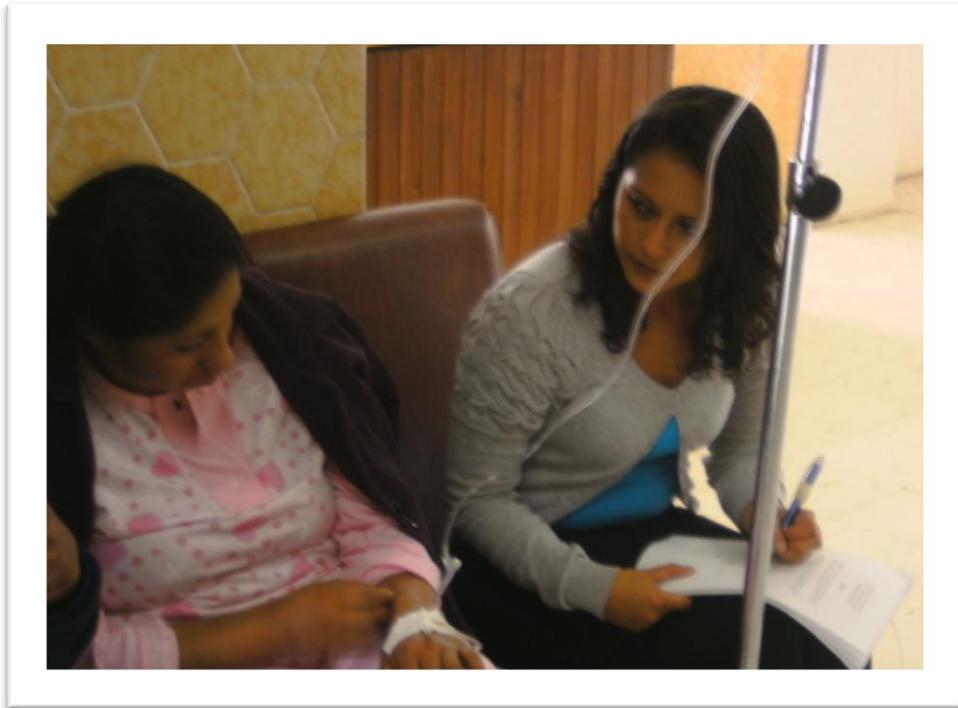
Fotografía N° 4: Paciente del servicio de Medicina Interna tomando una
siesta durante el día.



Fotografía N°5: Aplicación de las encuestas para recolección de información.



Fotografía N° 6: Aplicación de las encuestas para recolección de información.



Fotografía N°7: Aplicación de las encuestas para recolección de información.



Fotografía N°8: Aplicación de las encuestas para recolección de información.



Fotografía N° 9: Socialización de la guía de intervención sobre alteraciones de sueño en pacientes hospitalizados con el personal de enfermería.



Fotografía N° 10: Socialización de la guía de intervención sobre alteraciones de sueño en pacientes hospitalizados con el personal de enfermería.



Fotografía N° 11: Educación a los pacientes sobre la importancia del sueño y las intervenciones para minimizar los factores hospitalarios que lo alteran.



Fotografía N° 12: Educación a los pacientes sobre la importancia del sueño y las intervenciones para minimizar los factores hospitalarios que lo alteran.