UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMEERÍA

AUTOR:

Cesar Humberto Tinoco Reyes

DIRECTORA:

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR
2018

CERTIFICACIÓN

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado en el marco del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja vigente, todo el proceso de desarrollo del trabajo investigativo titulado: **"FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA."** de autoría del Sr. **CÉSAR HUMBERTO TINOCO REYES**, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Loja, 22 de Mayo del 2018

Atentamente,

.....

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, César Humberto Tinoco Reyes, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autor: César Humberto Tinoco Reyes

Firma: .....

Cédula 0750200917

Fecha: 22 de Mayo de 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, César Humberto Tinoco Reyes, declaro ser autor del presente trabajo de tesis titulada **"FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA."**, como requisito para optar el grado de Licenciado en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 22 días del mes de Mayo de dos mil dieciocho, firma el autor.

Firma: _____

Autor: César Humberto Tinoco Reyes
Cedula: 0750200917
Dirección: Barrio Atamer. Iliniza y Sangay
Correo electrónico: salserin-1995@hotmail.com
Teléfono: 0987942478

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.
TRIBUNAL DE GRADO
Presidenta del tribunal: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.
Miembro: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
Miembro: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios y a mi familia, a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres Humberto y Rocío, quienes han sido el pilar fundamental a lo largo de mi vida, quienes han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento. No me equivoco si digo que son los mejores padres del mundo, gracias por su esfuerzo, su apoyo y por la confianza que han depositado en mí, gracias por estar siempre a mi lado. A mis hijos Juan Pablo y Sophia, quienes me motivan para seguir adelante en mis estudios para poder brindarles un futuro mejor. Los amo muchos mis bebes. A mi esposa Wendy por ser mi compañera, apoyo y comprensión en las buenas y en las malas te amo sobre todas las cosas. A mis hermanas por ser las mejores, con quienes siempre he contado cada vez que necesito de alguien, han sido mi apoyo fundamental gracias por soportarme y estar siempre a mi lado cuando más las he necesitado. A toda mi familia, sin excluir a ninguno, pero en especial a mis hijos, esposa, mis padres y hermanas mil gracias por todo su apoyo.

César Humberto Tinoco Reyes

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo y sincero agradecimiento en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y el valor para guiarme por el camino de la felicidad en la realización de mis metas; en segundo lugar a cada uno de los que forman parte de mi familia, y a todas aquellas personas que han colaborado en la realización de la presente investigación, en especial a Lic. Mg. Balbina Enith Contento Fierro, directora de tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de este tiempo. De igual manera agradezco a nuestra prestigiosa Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Enfermería y a mis docentes por compartir sus conocimientos, y experiencias quienes me guiaron para hacer un profesional con valores y principios éticos. Son muchas las personas especiales a las que tengo que agradecer, por su amistad, apoyo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en lo más profundo de mis pensamientos. Agradezco a todo el personal que labora en el Hospital Isidro Ayora de Loja en especial a los pacientes del área de Medicina Interna los cuales a pesar de sus afecciones me colaboraron para la realización del presente trabajo investigativo. Muchas gracias de todo corazón Dios les bendiga y los cuide por siempre.

César Humberto Tinoco Reyes

ÍNDICE

CARÁTULA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

ÍNDICE vii

1. TÍTULO 1

2. RESUMEN 2

3. INTRODUCCIÓN 3

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA 6

4.1 Importancia del sueño 6

4.2 Características del sueño relativos a la edad de la persona 7

4.3 Patrón sueño – descanso 8

4.3.1 Requisitos para la funcionalidad del patrón de sueño y descanso. 9

4.3.1.1 Como se valora. 9

4.3.1.2Resultado del patrón 10

4.3.1.3Aclaraciones. 11

4.4 Calidad del sueño 11

4.5 Factores que alteran el sueño en el paciente hospitalizado 12

4.5.1 Factores internos que alteran el patrón del sueño. 12

4.5.1.1Características del sueño relativos a la edad de la persona 12

4.5.1.2 Factores fisiológicos 14

4.5.1.2.1 Estado de salud 14

4.5.1.2.2 El dolor 14

4.5.1.2.3 La enfermedad 14

4.5.1.2.4 La fiebre 14

4.5.1.2.5 La nicturia 14

4.5.1.2.6 Los diuréticos 15

4.5.1.3 Factores fisiopatológicos 15

4.5.1.3.1 Sueño y enfermedades médicas 15

4.5.1.3.2 Trastornos endocrinos 15

4.5.1.3.3 Insuficiencia renal. 16

4.5.1.4 Factores psicológicos 16

4.5.1.4.1 La ansiedad y la depresión 16

4.5.1.4.2 El estrés 17

4.5.1.4.3 La preocupación 17

4.5.1.5 Factores farmacológicos 17

4.5.1.5.1 Medicamentos. 17

4.5.2 Factores externos que alteran el sueño. 18

4.5.2.1 Factores ambientales. 18

4.5.2.1.1 Entorno 18

4.5.2.1.2 La cama 18

4.5.2.1.3 El sonido. 19

4.5.2.1.4 Ruido exterior 20

4.5.2.1.5 Ruido interior 20

4.5.2.1.6 La luz y humedad 21

4.5.2.1.7 Luz natural 21

4.5.2.1.8 Luz artificial (iluminación eléctrica) 22

4.5.2.1.9 Las condiciones de higiene y limpieza 22

4.5.2.1.10 Ambiente a la hora de acostarse 22

4.5.2.2 Intervenciones de enfermería que alteran el sueño del paciente hospitalizado 23

5. MATERIALES Y MÉTODOS 26

5.1 Área de Estudio 26

5.2 Universo 27

5.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 27

5.4 Fuentes de Información 27

5.5 Consideraciones éticas 28

6. RESULTADOS 29

7. DISCUSIÓN 39

8. CONCLUSIONES 41

9. RECOMENDACIONES 42

10. BIBLIOGRAFÍA 44

11. ANEXOS 47

1. TÍTULO

Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

2. RESUMEN

El sueño es el estado de reposo uniforme del organismo absolutamente necesario para un adecuado funcionamiento físico y psíquico, favorece la regeneración de hormonas y células, la memoria y el sistema inmunológico; sin embargo los procesos patológicos durante la hospitalización afectan el sueño y la evolución favorable en el estado de salud del paciente. El trastorno descrito afecta a la población a nivel mundial en un 45-60% que requiere de los servicios de hospitalización a causa de factores internos y externos; es así que Europa Occidental la prevalencia de este tipo de factores está entre el 20% - 40% y en América Latina se estima que afecta a un 35% de pacientes hospitalizados. El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal se realizó en los pacientes hospitalizados del Área de Medicina Interna del hospital Isidro Ayora de Loja; cuyo objetivo general correspondió a determinar los factores alteran el sueño del paciente hospitalizado; se trabajó con una población de 132 pacientes a los cuales se les aplicó una encuesta basada en el cuestionario de Oviedo; los resultados demuestran que entre los factores externos que "siempre" alteran el sueño, la iluminación alcanza el 71.21%, los olores y ruido el 53.03%, la toma de signos vitales el 71.21%, la administración de medicamentos 62.12%, "de vez en cuando" la incomodidad de la cama el 59.09%, la canalización de vías periféricas 45.45%. Entre los factores internos que "siempre" son causa de alteración del sueño se determinó: el dolor 51.51%, la tos/ disnea 40.90%, "de vez en cuando" la fiebre 60.60%. De tipo psicológico encontramos que la ansiedad 62.16%, las preocupaciones 59.09%, y un 56,09% el miedo. Por lo tanto se concluye que los factores externos afectan en mayor proporción al sueño en relación a los factores internos.

Palabras Claves: Sueño, descanso, paciente hospitalizado.

SUMMARY

Sleep is the state of uniform rest of the organism absolutely necessary for an adequate physical and psychic functioning, it helps to the regeneration of hormones and cells, memory and the immunological system; however, the pathological processes during the hospitalization affect the sleep and the favorable evolution in the patient's state of health. The described disorder affects the population worldwide by 45-60% that requires hospitalization services due to internal and external factors; Thus, Western Europe, the prevalence of this type of factor is between 20% -40%, and in Latin America it is estimated that it affects in a 35% of hospitalized patients. This study is quantitative, descriptive and cross-sectional, it was done in the hospitalized patients of the Internal Medicine Area in the Isidro Ayora of Loja hospital; whose objectives corresponded to determine the internal and external factors that alter the sleep of the hospitalized patient; We worked with a population of 132 patients to whom a survey based on the Oviedo questionnaire was applied; the results show that among the external factors that "always" alter sleep, the lighting reaches 71.21%, the smells and noise 53.03%, the taking of vital signs 71.21%, the medication administration 62.12%, "from time to time "The discomfort of the bed 59.09%, the channeling of peripheral roads 45.45%. Among the internal factors that "always" cause sleep disturbance were determined: pain 51.51%, cough / dyspnea 40.90%, "occasionally" fever 60.60%. Of psychological type we found that anxiety 62.16%, concerns 59.09%, and 56.09% fear. Therefore, it is concluded that external factors affect sleep in a greater proportion in relation to internal factors.

Key words: Sleep, rest, hospitalized patient.

3. INTRODUCCIÓN

El sueño es esencial para la salud y calidad de vida, cuando este no es adecuado afecta la hemodinámica del ser humano que se traduce en una alteración fisiológica, psicológicas e incluso de tipo social. El no dormir ejerce un gran impacto en el paciente hospitalizado debido a la situación patológica (factores internos) que implica un gasto extra de energía y en otras ocasiones por causas del entorno (factores externos) que conllevan a un retraso en su evolución y recuperación e influye negativamente en el patrón del sueño (Mendoza, 2012).

A nivel mundial según la Asociación Mundial de Medicina del Sueño 2013, (WASM, por sus siglas en inglés),"los problemas de sueño constituyen una epidemia global que amenaza la salud y la calidad de vida de más del 45% de la población mundial", que se incrementa con la edad. En Estados Unidos de América, se estima que entre 35 y 41% de la población presenta alteraciones en el sueño mientras que, en América Latina, la prevalencia es poco conocida, siendo por esto uno de los problemas médicos más extendidos y a la vez menos comprendidos. La calidad del sueño es un fenómeno subjetivo, complejo, difícil de definir ya que, cada individuo, tiene su patrón de sueño (Arciniegas, 2015).

Las alteraciones del sueño en los pacientes hospitalizados a nivel mundial oscilan entre 45-60 % a causa de factores internos y externos. En Europa Occidental la prevalencia de este tipo de factores oscila entre el 20% y el 40% en la población investigada. En América Latina se estima que un 35% los pacientes presentan alteración en el sueño debido a ruidos provocador por el personal, acompañantes, por lo tanto, no descansan. Un bajo porcentaje 8% creen que se respeta las horas de sueño, en cambio un 87% creen que no

descansan lo suficiente y no se respetan sus horarios, (Sociedad Europea de Investigación del Sueño, 2014).

En el Ecuador en un estudio realizado en la ciudad de Chimborazo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba se encontró que existe alteración del sueño del paciente ya que los mismos están hospitalizados más de 10 días en un 41%; esta alteración se presenta debido a factores fisiológicos tales como: dolor en un 30%, inmovilidad con un 16% y náuseas/vómito 13%; los factores psicológicos como: ansiedad con 35%, preocupación con el 25%, estrés con un 20% y factores ambientales tales como: característica de la cama con un 21%, procedimiento terapéutico con un 18% y ruido con un 15% que perturban el patrón descanso/sueño, con lo que se ha comprobado que los factores que alteran el patrón descanso-sueño influyen en la recuperación del paciente (Mullo, 2013).

Luego de la exhaustiva revisión bibliográfica por parte del autor se pudo observar que no hay evidencias científicas respecto del tema en estudio, por lo que se consideró de relevante importancia desarrollar un tema que se vive cotidianamente, por lo tanto esta investigación se realizó en el Hospital General Isidro Ayora en el área de Medicina Interna el cual brinda una atención de segundo nivel de calidad y calidez a pacientes de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe; durante el período comprendido a partir de Octubre 2017 - Abril 2018, teniendo como objetivo determinar los factores que alteran el sueño de los pacientes hospitalizados, cuyos resultados son expuestos en el contenido del presente documento.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

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. Resulta más sencillo enumerar las características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano que quizá definirlo apropiadamente de una forma más amplia: 1) disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, 2) se trata de proceso fácilmente reversibles (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma), 3) se asocia a inmovilidad y relajación muscular, 4) suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), 5) durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada, Neurobiología del sueño la ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas, además de que genera una "deuda" acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse (Paul Carrillo, 2013).

4.1 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 2105, el mal dormir disminuye 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.

4.2 Características del sueño relativos a la edad de la persona

En la edad adulta, la mayoría duerme entre 7 y 8 horas por noche. En otras palabras, es fisiológico que el número de horas dormidas vaya disminuyendo progresivamente a lo largo de la vida, pudiendo existir una diferencia de hasta 16 horas como promedio entre la niñez y la edad adulta.

En los ancianos, el número de horas de diferencia entre las horas de sueño propias v/s las horas de sueño de la niñez, es aún mayor. Es bien conocido y aceptado que lo ideal es dormir entre 7-8 horas por noche para mantener una buena salud y bienestar, sin embargo, existe la evidencia práctica de que cada individuo debe satisfacer su "cuota de sueño" para sentirse bien. Se describen así personas con un patrón de "sueño corto", que necesitan pocas horas de descanso nocturno, con una media de 5 horas; otros sujetos con "patrón largo", que duermen más de 9 horas por noche; y los que tienen un "patrón intermedio", que constituyen la mayoría de los individuos, los que duermen entre 7 y 8 horas.

Los estudios sobre la cantidad de horas del sueño en individuos sanos y su repercusión en salud, son aún escasos. Algunos estudios longitudinales y transversales sugieren que las personas con un patrón largo y corto de sueño, tienen un mayor riesgo de deterioro en su salud; los que duermen entre 7 y 8 horas gozarían de una mejor salud física y psíquica. En relación a las características propias del sueño, se sabe que los usos de sueño, característicos de la fase N2 del sueño NREM (fase del sueño lenta), aparecen habitualmente alrededor de las 6 a 8 semanas de vida. Sin embargo, el sueño NREM como tal, recién se reconoce claramente alrededor de los 3 a 6 meses de vida. Hasta entonces, el sueño NREM se identifica como "sueño quieto" y el sueño R, como "sueño activo". También se describe el sueño “indeterminado o transicional”, el cual se caracteriza por un

patrón electroencefalográfico que no corresponde a un patrón de sueño activo o quieto, desapareciendo progresivamente con la maduración del niño.

Otra característica del sueño infantil es que la proporción del sueño R y NREM se distribuye en partes iguales, es decir, cercano al 50% para cada uno, a diferencia del adulto joven, donde el sueño R no sobrepasa el 20-25% de la noche. Otro cambio importante en relación a la arquitectura normal del sueño y el grupo etario, son los cambios propios del adulto mayor, especialmente después de los 60 años de edad. Se observa una disminución en la eficiencia del sueño (disminución del tiempo total de sueño), dado por una mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño, por un aumento de los despertares nocturnos, por una reducción del sueño profundo en fase N3 y, en menor grado, por una reducción del sueño en fase R. En forma compensatoria, se ve un aumento del sueño en etapa N2 (Contreras, 2013).

4.3 Patrón sueño – descanso

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.

El patrón sueño – descanso ocupa el quinto lugar dentro de la escala de valoración de Enfermería propuesta por Marjory Gordon. Este patrón describe los ritmos del sueño, semisueño, despertar y las posibles consecuencias de su alteración para la salud. Describe los patrones de sueño, descanso. Incluye los patrones de sueño y los periodos de descanso a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y cantidad de sueño y

descanso y la percepción del nivel de energía. También están incluidas las ayudas para dormir como las medicaciones o la rutina empleada a la hora de acostarse. El diagnostico de Enfermería relacionado con el patrón sueño – descanso es el llamado “Alteración del patrón del sueño” Los factores que alteran el sueño son muy frecuentes tanto en el paciente hospitalizado como en el ambulatorio.

4.3.1 Requisitos para la funcionalidad del patrón de sueño y descanso. En la funcionalidad del patrón influyen múltiples causas que pueden actuar de forma aislada o conjuntamente. La preocupación de la persona suele aparecer cuando resulta difícil alcanzar un patrón de sueño deseable o disfrutar de cierto descanso y relax. En todo caso, el reconocimiento de dichas causas es básico para establecer un correcto plan terapéutico y evitar el peligro de iatrogenia.

Centrándonos en las variables generales que hemos considerado de interés en la afectación de cada uno de los patrones, podemos decir que el estado de salud, tanto física como mental, y los recursos del ambiente son factores decisivos para alcanzar su funcionalidad. Además del recurso salud, para alcanzar un patrón de sueño-descanso saludable serán necesarias una serie de condiciones que afectan:

- La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso
- La percepción del nivel de energía.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

4.3.1.1 Como se valora el patrón del sueño-descanso.

- El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos)
- El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos

- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario)
- Exigencias laborales (turnos, viajes)
- Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos)
- Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar
- Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión)
- Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas)
- Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes)
- Uso de fármacos para dormir
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol)
- Presencia de ronquidos o apneas del sueño

4.3.1.2 Resultado del patrón sueño-descanso

Se considera alterado:

- Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche
- Somnolencia diurna
- Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso
- Disminución de la capacidad de funcionamiento
- Conducta irritable en relación a la falta de descanso
- Manual de valoración de patrones funcionales

4.3.1.3 Aclaraciones sobre el patrón del sueño.

- En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño
- En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo
- El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas.

El objetivo de la valoración de este patrón es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más.

Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón.

Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a horarios, siestas, regularidad, etc. son informativos, no condicionan el resultado del patrón pero pueden orientar la intervención enfermera (Servicio de salud del principado de Asturias , 2010).

4.4 Calidad del sueño

Parámetros de comparación para estimar la presencia de algún tipo de alteración. La calidad del sueño no sólo implica conciliarlo y mantenerlo durante una cantidad determinadas de horas durante la noche, y que, como consecuencia directa, facilita la manifestación de comportamientos diurnos satisfactorios y de buen rendimiento en todas las actividades que se realizan, sino que supone que en tal proceso se producen actividades

neurovegetativas de vital importancia para la reparación y mantención del organismo (Masalan, 2013).

4.5 Factores que alteran el sueño en el paciente hospitalizado

Los factores que influencian la satisfacción de las necesidades de sueño permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción de la persona. Estos factores son fisiológicos (internos), referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.

Los psicológicos que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción, habilidades individuales, relación. En este caso la ansiedad, el miedo y la depresión son las que más afectan al paciente hospitalizado.

Los factores externos que se refieren al entorno físico de la persona. Como es en el ambiente hospitalario: la luz el ruido, temperatura, etc. Es decir todo aquel entorno físico que le rodea al paciente hospitalizado (Alarcón, 2014).

4.5.1 Factores internos que alteran el patrón del sueño.

4.5.1.1 Características del sueño relativos a la edad de la persona. El sueño sufre modificaciones en función del desarrollo y madurez del niño, teniendo características propias que lo diferencian del sueño del adulto y del anciano. La edad es un factor decisivo para la cantidad de horas de sueño. El recién nacido duerme entre 14 y 18 horas, el lactante entre 12 y 14 horas, el niño en etapa escolar entre 11 y 12 horas y en la edad adulta, la mayoría duerme entre 7 y 8 horas por noche. En otras palabras, es fisiológico que el

número de horas dormidas vaya disminuyendo progresivamente a lo largo de la vida, pudiendo existir una diferencia de hasta 16 horas como promedio entre la niñez y la edad adulta. En los ancianos, el número de horas de diferencia entre las horas de sueño propias v/s las horas de sueño de la niñez, es aún mayor.

Es bien conocido y aceptado que lo ideal es dormir entre 7-8 horas por noche para mantener una buena salud y bienestar, sin embargo, existe la evidencia práctica de que cada individuo debe satisfacer su "cuota de sueño" para sentirse bien. Se describen así personas con un patrón de "sueño corto", que necesitan pocas horas de descanso nocturno, con una media de 5 horas; otros sujetos con "patrón largo", que duermen más de 9 horas por noche; y los que tienen un "patrón intermedio", que constituyen la mayoría de los individuos, los que duermen entre 7 y 8 horas.

Los estudios sobre la cantidad de horas del sueño en individuos sanos y su repercusión en salud, son aún escasos. Algunos estudios longitudinales y transversales sugieren que las personas con un patrón largo y corto de sueño, tienen un mayor riesgo de deterioro en su salud; los que duermen entre 7 y 8 horas gozarían de una mejor salud física y psíquica.

En relación a las características propias del sueño, se sabe que los husos de sueño, característicos de la fase N2 del sueño NREM, aparecen habitualmente alrededor de las 6 a 8 semanas de vida. Sin embargo, el sueño NREM como tal, recién se reconoce claramente alrededor de los 3 a 6 meses de vida. Hasta entonces, el sueño NREM se identifica como "sueño quieto" y el sueño R, como "sueño activo".

También se describe el sueño “indeterminado o transicional”, el cual se caracteriza por un patrón electroencefalográfico que no corresponde a un patrón de sueño activo o quieto, el cual desaparece progresivamente con la maduración del niño. Otra característica del

sueño infantil es que la proporción del sueño R y NREM se distribuye en partes iguales, es decir, cercano al 50% para cada uno, a diferencia del adulto joven, donde el sueño R no sobrepasa el 20-25% de la noche. Otro cambio importante en relación a la arquitectura normal del sueño y el grupo etario, son los cambios propios del adulto mayor, especialmente después de los 60 años de edad. Se observa una disminución en la eficiencia del sueño (disminución del tiempo total de sueño), dado por una mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño, por un aumento de los despertares nocturnos, por una reducción del sueño profundo en fase N3 y, en menor grado, por una reducción del sueño en fase R. En forma compensatoria, se ve un aumento del sueño en etapa N2 (Contretas, 2013).

4.5.1.2 Factores fisiológicos

*4.5.1.2.1 Estado de salud***.** Las personas enfermas necesitan dormir más de lo normal y el ritmo sueño vigilia está alterado generalmente por:

*4.5.1.2.2 El dolor***.** La incomodidad física causa dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo.

*4.5.1.2.3 La enfermedad***.** Puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado.

4.5.1.2.4 La fiebre. Que le produce al paciente malestar general y cefaleas intensas por la misma patología no pueden conciliar el sueño

*4.5.1.2.5 La nicturia***.** Interrumpe el sueño ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar. La ingestión de sustancias o de medicación pueden interferir en el sueño por ejemplo Los fármacos hipnóticos: causan malestar, tolerancia e interfieren en estados más profundos de sueño.

*4.5.1.2.6 Los diuréticos***.** Causan nicturia.

- Farmacológicos
- El alcohol acelera el comienzo y aparición del sueño, altera el sueño REM y hace que se despierte durante la noche y no se vuelva a dormir.
- La cafeína impide el sueño.

4.5.1.3 Factores fisiopatológicos

*4.5.1.3.1 Sueño y enfermedades médicas***.** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Los pacientes con EPOC se ven afectados sobre todo en el sueño REM por la pérdida del tono muscular, por lo que los pacientes pueden desaturar si dependen del uso de la musculatura accesoria para mantener la oxigenación normal. En el EPOC además está disminuido el tiempo total de sueño, el sueño de ondas lentas y el sueño REM.

La obstrucción del flujo aéreo tiende a empeorar en las horas tempranas de la mañana debido al sueño REM. La respiración dificultosa y la tos característica del EPOC traen como consecuencia la fatiga y la privación de sueño.

*4.5.1.3.2 Trastornos endocrinos***.** Los desórdenes endocrinos están asociados a una disrupción del sueño. Los diabéticos tienen disminuido el tiempo total y la calidad del sueño por la nicturia y el dolor neuropático. A su vez la mala calidad del sueño es factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y en pacientes que son diabéticos, la privación de sueño eleva los niveles de hemoglobina glicosilada. El hipotiroidismo está asociado a somnolencia diurna y fatiga, y disminuye el tiempo de sueño de ondas lentas. El hipertiroidismo produce insomnio por un estado hipermetabólico.

4.5.1.3.3 Insuficiencia renal. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa terminal sufren de insomnio y otros trastornos del sueño. En enfermos renales aumentan las quejas por síndrome de piernas inquietas, dolor óseo, náuseas y prurito. Síndrome de piernas inquietas y síndrome de movimientos periódico de las extremidades (SPI y SMPE). Si el paciente presenta SPI y SMPE sus síntomas empeoran durante la hospitalización. Enfermedad hepática. La mitad de los pacientes con enfermedad hepática se quejan de problemas para dormir.

En la cirrosis hay una disminución de la transmisión histaminérgica que altera el ciclo sueño vigilia. Enfermedades neurológicas. Los pacientes con demencia, epilepsia y trauma cerebral tienen una alta prevalencia de disturbios del sueño. Los pacientes con accidente cerebrovascular desarrollan insomnio, hipersomnia diurna con alto riesgo de desarrollar apnea obstructiva del sueño los primeros meses después del infarto cerebral. Lesiones neurológicas específicas pueden provocar problemas del sueño poco comunes como: inversión del ciclo sueño-vigilia, parasomnias y estados vívidos.

La enfermedad de Parkinson y el Alzheimer incrementan la fragmentación del sueño con despertares bruscos, incrementan la etapa 1 del sueño y reducen el sueño con ondas lentas y el sueño REM, así como también incrementan los trastornos conductuales del sueño REM. Los pacientes con trauma cerebral reportan en la mayoría de los casos insomnio de conciliación y mantención, y algunas veces alteraciones del ritmo circadiano (Aguilera, 2012).

4.5.1.4 F*actores psicológicos*

*4.5.1.4.1 La ansiedad y la depresión***.** 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. Alteraciones en la duración y continuidad del sueño. Generalmente disminuye el tiempo total del sueño. Cuando esto ocurre, normalmente es resultado de un incremento en la latencia de sueño, de un aumento de la vigilia nocturna o de un despertar precoz. Los sujetos depresivos muestran frecuentes cambios de fase y un umbral más bajo de activación.

4.5.1.4.2 El estrés. Es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.

*4.5.1.4.3 La preocupación***.** Por su propia salud, familia (abandono del hogar), el trabajo, sustento económico, las actividades del hogar, la afectación de la familia todas y cada una de estas preocupaciones no le permiten al paciente estar tranquilo y así poder obtener un sueño placentero (Dueñas, 2017).

4.5.1.5 Factores farmacológicos

4.5.1.5.1 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 (Dueñas, 2017).

Efectos farmacológicos	
Benzodiacepinas	↓ REM ↓ N3 ↑ TS
Opioides	↓ REM ↓ N3 ↑ TTS
Propofol	↑ Latencia del sueño ↓ REM ↑ N3
Clonidina	↓ REM
Dexmedetomidina	↓ REM
AINEs	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Norepidefirna/ Adrenalina	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Dopamina	Insomnio ↓ REM pesadillas
Beta-bloqueantes	pesadillas

Amiodarona	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Corticosteroide	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Aminofilina	Insomnio ↓ REM pesadillas
Quinolonas	Insomnio ↓ REM pesadillas
Antidepresivos tricíclicos	↓ REM ↑ N3 ↑ TTS
Fenitoina	↑ Fragmentación del sueño

Autora: Irene Fernández Dueñas.

4.5.2 Factores externos que alteran el sueño.

4.5.2.1 Factores ambientales.

4.5.2.1.1 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.

4.5.2.1.2 La cama. 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.

Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que este se sienta más cómodo. Debe estar provista con toda la ropa que sea necesaria. Se coloca en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.). Se dispone de forma que el cabecero esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo). Es importante que sean articuladas, con un plano regulable en altura y fácilmente manejables y desplazables, por lo que van provistas de ruedas.

Los accesorios de la cama son:

- Colchón cubierto con una funda de material elástico, transpirable al vapor, impermeable al agua, hipoalérgico e ignífugo.
- Almohada con funda.
- Barandillas laterales.
- Manivela para regular la altura y articular la cama.

4.5.2.1.3 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". 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.

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.

Un estudio estadounidense ha demostrado cómo los niveles de ruido de los hospitales exceden los recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) -establecidos en torno a los 40 decibelios, llegando incluso a los 80, el equivalente al que genera una sierra mecánica. Dicha investigación ha sido recogida en la publicación Archives of Internal Medicine (ABC Salud, 2013).

*4.5.2.1.4 Ruido exterior***.** Se produce, generalmente, como consecuencia de las actividades de la calle (obras, circulación, sirenas de ambulancias, etc.) que, además, pueden llevar asociada la producción de vibraciones. Estos ruidos pueden paliarse mediante sistemas de aislamiento colocados en las ventanas, con el fin de disminuir la influencia de estos factores sobre el estado emocional de los pacientes.

*4.5.2.1.5 Ruido interior***.** Se produce como consecuencia del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario. Para evitar la producción de ruidos es importante que el personal sanitario cumpla y haga cumplir las siguientes normas

- Respetar los carteles de recomendación de «Silencio».
- Hablar en tono moderado y evitar risas llamativas o escandalosas.
- Moderar el volumen de la televisión o la radio de las habitaciones.
- Controlar la utilización de los teléfonos móviles.
- Abrir y cerrar las puertas con cuidado, evitando los golpes.
- Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.
- Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos.
- Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando golpear las paredes, los muebles o las puertas.

*4.5.2.1.6 La luz y humedad***.** 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 descanse. En muchas ocasiones la temperatura en los servicios hospitalarios es demasiado elevada y el ambiente excesivamente seco, sobre todo en las áreas climatizadas. Utilizando métodos estadísticos de evaluación del confort, se han establecido las condiciones de temperatura, humedad y velocidad del aire en sus valores límites. Esos límites suelen oscilar entre 20 y 24 ºC, con humedades relativas comprendidas entre el 40 y el 60 %, y velocidades del aire entre 0,4 y 0,5 m/s. El "Reglamento de Instalaciones de Calefacción, Climatización y Agua Caliente Sanitaria" fija los valores límites de temperatura entre los cuales debe encontrarse un recinto calentado o refrigerado: > En procesos de aportación de calor para calefacción, la temperatura de los locales no sobrepasará los 22ºC, ni será menor a 18 ºC.

- Se regula mediante termómetros o termostatos que se disponen en las unidades de los pacientes, los pasillos, las dependencias especiales, etc.
- Muchos hospitales disponen de circuitos cerrados de ventilación, que llevan incorporado un sistema automático de control de la temperatura.
- Es importante que se realice un correcto mantenimiento y limpieza de los sistemas de control de la temperatura para evitar la contaminación de los sistemas de refrigeración, sobre todo por Legionella.

4.5.2.1.7 Luz natural. Es la producida por los rayos solares; por sus propiedades curativas, desinfectantes, térmicas, etc., es la más indicada para el cuidado y la recuperación de los enfermos. Algunos especialistas opinan que una habitación está bien iluminada si tiene un espacio de ventanas igual, en superficie, a casi la cuarta parte del suelo.

*4.5.2.1.8 Luz artificial (iluminación eléctrica)***.** Está diseñada de forma que pueda ser utilizada según las necesidades. Puede adaptarse para que proporcione luz indirecta, como luz de foco directo para el examen del paciente, luz para leer o luz de menor intensidad.

*4.5.2.1.9 Las condiciones de higiene y limpieza***.** Repercuten seriamente en la evolución del paciente. La acumulación de eliminaciones del paciente (orina, vómitos, exudados, heces, etc.) en un ambiente semicerrado o cerrado da lugar a que se produzcan olores desagradables, que repercuten en el propio paciente, en el personal sanitario, en otros pacientes y en las visitas. Todo ello hace que el entorno resulte incómodo y, desde el punto de vista sanitario, una posible e importante fuente de infección, que hace necesaria la limpieza y eliminación de la suciedad para evitar el riesgo de que se produzcan infecciones hospitalarias. Si el personal de enfermería considera que la habitación del paciente no reúne las condiciones de higiene adecuadas, avisará al personal de limpieza para que friegue el suelo y limpie los muebles y así evitar la diseminación de microorganismos.

4.5.2.1.10 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. El profesional de Enfermería 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 (Mora, 2015).

4.5.2.2 Intervenciones de enfermería que alteran el sueño del paciente hospitalizado.

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.

Intervenciones de enfermería en pacientes del área de medicina interna requiere un cuidado integral por parte del profesional de enfermería que permita corregir las alteraciones encontradas en el funcionamiento de los sistemas y propender a su recuperación. De ahí que las intervenciones de enfermería por su carácter de inmediatez y periodicidad lleven a la deprivación del sueño. En estudios realizados se han encontrado que cuando se realizan diferentes rutinas relacionadas con procedimientos de enfermería desencadenan ruido, con picos de sonido entre 80 dB entre la medianoche y las seis de la mañana. El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño.

Las actividades de enfermería más frecuentes responsables de la perturbación del sueño son la administración de medicamentos, con un 95%. El sueño del paciente se interrumpe especialmente en el horario de la medianoche y las seis de la mañana. Esto permite afirmar que es necesario ajustar los horarios de los medicamentos, con el fin de favorecer el sueño de los pacientes, evitando en la medida de lo posible administrar medicamentos después de la medianoche. Si el horario de los medicamentos no se puede ajustar, es preciso que el profesional de enfermería disminuya el ruido y estímulos al paciente durante el procedimiento.

Algunos estudios mencionan que el monitoreo de enfermería perturba el sueño en un 87,5%. Se destaca que entre un 24% y un 75% la monitorización de signos vitales, específicamente la presión arterial, puede ocasionar interrupción del sueño, ya que muchas veces el personal de enfermería no programa el monitor del intervalo de tiempo de forma adecuada, según el estado clínico del paciente.

Pero indiscutiblemente una de las estrategias que debe realizar enfermería consiste en modificar la frecuencia de los intervalos de tiempo y el modo de realizar la actividad para reducir el número de despertares, teniendo en cuenta la condición clínica del paciente. En cuanto a las actividades de bienestar y confort, se ha encontrado que la higiene y los cambios de posición son factores perturbadores en un 77,5%, 22% y 17,7%, respectivamente. Cabe destacar que la higiene en la mayoría de casos se realiza en horarios que no correspondes a la rutina normal de la persona, de manera que favorecen el tiempo y la comodidad del personal de enfermería, más no la del paciente.

En conclusión, las actividades de enfermería se convierten en otro factor perturbador del sueño en el paciente hospitalizado, principalmente generado por la administración de medicamentos y las actividades de bienestar y confort. Dichas actividades son sujeto de modificación por parte del profesional de enfermería. En la monitorización de los signos vitales se puede programar el monitor para que los controles sean cada hora o dos horas y no de forma continua, pero para ello hay que tener en cuenta el estado clínico del paciente.

La administración de medicamentos se puede modificar a través de ajustes en los horarios de los medicamentos, sobre todo aquellos que tienen vía de administración oral, ya que los endovenosos, si el procedimiento es realizado de forma discreta por el personal de enfermería, no genera interrupción del sueño durante su aplicación. Por lo tanto, este factor debe ser interiorizado por los profesionales de enfermería, con el fin de

proporcionar una mayor evidencia científica y, así mismo, establecer medidas que disminuyan su frecuencia como causa de interrupciones del sueño en el paciente hospitalizado (Reyes , 2013).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio denominado "Factores que Alteran el Sueño en pacientes Hospitalizados del Área de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja", es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal; describe las causas de alteraciones del sueño en el paciente hospitalizado cuyo propósito es determinar los factores que alteran el sueño en la población investigada. El estudio se realizó durante el período comprendido entre Octubre del 2017 a Abril del 2018.

5.1 Área de Estudio

El estudio se realizó en el al Área de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, ubicado en la avenida Manuel Agustín Aguirre entre Juan José Samaniego y Manuel Y. Monteros Valdivieso de la ciudad de Loja, el mismo que cuenta con los siguientes servicios de hospitalización:

Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gíneco-Obstetricia, Neonatología, Unidad de Quemados y Cuidados Intensivos.

En el Área de Medicina Interna se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus sistemas y órganos, cuenta con médicos, enfermeros y auxiliares de Enfermería altamente calificados de todas las especialidades brindando atención oportuna de calidad y calidez, el servicio de hospitalización está constituido por 52 camas distribuidas en 12 habitaciones.

5.2 Universo

La población para la investigación la constituyeron todos los pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora en el mes de Diciembre 2017 y Enero 2018 que estuvo representado por 132 pacientes.

5.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En la investigación se aplicó la encuesta basada en el cuestionario de Oviedo (*anexo 2*), el cual fue adaptado a la realidad de la presente investigación con un cuestionario previamente estructurado y elaborado en base a la sustentación teórica del proyecto, mismo que se aplicó a cada participante. La técnica fue la aplicación de encuesta dirigida y la observación, el instrumento utilizado para la recolección de datos estuvo dada por un cuestionario con preguntas cerradas, y una lista de chequeo que contiene ítems del tema a investigar. Las preguntas constaron de tres opciones de respuesta: "siempre", "de vez en cuando", y "nunca" a los que se les asignó un valor de, 3, 2 y 1 respectivamente.

La presentación de resultados se la realizó con la ayuda del programa Excel que permitió la elaboración de tablas de frecuencia simple, en la que se evidencia claramente los resultados de la investigación, que están en concordancia con los objetivos del estudio.

5.4 Fuentes de Información

Los datos fueron obtenidos de fuentes primarias es decir, a partir de la información proporcionada por cada uno de los pacientes a través de una encuesta dirigida previamente elaborada, fuentes secundarias que la constituyeron el familiar y la historia clínica en donde se visualizó el diagnóstico médico y los diferentes medicamentos utilizados en el paciente que pueden alterar su sueño normal durante su hospitalización.

5.5 Consideraciones éticas

Luego de los debidos permisos emitidos por la Dra. Dora Ruilova Sub-directora del hospital Isidro Ayora de Loja y responsable de la parte investigativa del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja se procedió al desarrollo de la investigación que se dio en el área de Medicina Interna en la cual se aplicó el instrumento como es la encuesta, cuestionario previamente estructurado, a los pacientes que se encontraron en el área anteriormente mencionada en el mes de Diciembre 2017 a Enero2018.

Los principios éticos que se garantizaron en este estudio fueron la no maleficencia, no se realizó ningún procedimiento que pueda causar daño a los participantes en esta investigación; justicia, el universo estuvo conformado por todos los pacientes sin ningún tipo de discriminación, tratando a los participantes con igual consideración y respeto; beneficencia, se informó el propósito de la investigación al inicio del mismo; autonomía, participaron en el estudio los pacientes voluntariamente; principio de confidencialidad se reconoció el derecho a la privacidad y al anonimato de la información brindada por los participantes.

6. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución según sexo y edad.

Sexo / Edad en años	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
20-39	10	7.57	12	9.09	22	16.67
40 -64	22	16.66	26	19.69	48	36.36
65 y más	28	21.22	34	25.76	62	46.96
Total	**60**	**45.45**	**72**	**54.54**	**132**	**99.99**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017.
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017.

En la población investigada se puede observar que se hospitalizan más las mujeres con un 54,54% que los varones con 45.45%. Así mismo en relación con la edad los porcentajes más significativos se encuentran en el grupo etario de 65 años y más, alcanzando las mujeres el 25,75%.

Tabla 2

Motivo de ingreso según sistemas afectados

Sistemas	f	%
Respiratorios	46	34.84
Digestivos	20	15.15
Neurológicos	4	3.03
Endocrinas	14	10.60
Cardiovasculares	14	10.60
Renales	28	21.21
Piel y tejidos blandos	6	4.54
Inmunológicas	0	0
Total	**132**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017.
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017.

Las patologías son causa de afectación de todos los sistemas del cuerpo humano por lo cual es motivo de ingreso al área hospitalaria, viéndose alterado el sueño de la población investigada, siendo los principales el respiratorio 34.84% (Neumonía, Tuberculosis Pulmonar, Fibrosis Pulmonar, CA Pulmonar, EPOC, Derrame Pleural),el renal 21,21% (Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia Renal Aguada, Pielonefritis, Urolitiasis) y por último el digestivo 15,15% (coledocolitiasis, hemorragia digestiva, pancreatitis aguda, estenosis hepática, cirrosis hepática).

Tabla 3

Factores internos que alteran el sueño: F. Fisiológicos

FACTORES FISIOLOGICOS	Siempre		De vez en cuando		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Dolor	68	51.51	54	40.90	10	7.57	132	100
Nauseas/vómitos	34	25.75	62	46.96	36	27.27	132	100
Polaquiuria	42	31.81	66	50.00	24	18.18	132	100
Fiebre	20	15.15	80	60.60	32	24.24	132	100
Tos/disnea	54	40.90	28	21.21	50	37.87	132	100
Inmovilización	12	9.09	20	15.15	100	75.75	132	100
Hambre/sed	10	7.57	30	22.72	92	69.69	132	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017.
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017

Entre los factores internos de tipo fisiológico que "siempre" alteran el sueño está el dolor con un 51.51%, tos/ disnea con 40.90%, polaquiuria con el 31,81%; "de vez en cuando" la fiebre alcanza el 60.60%, seguido de las náuseas y vómitos con un 46,96% y que nunca alteran el sueño se encuentra el hambre y la sed con el 69,69%.

Tabla 4

Factores internos que alteran el sueño: F Psicológicos

FACTORES PSICOLÓGICOS	**Siempre**		**De vez en cuando**		**Nunca**		**Total**	
	f	**%**	**F**	%	**f**	**%**	**f**	**%**
Ansiedad	82	62.12	28	21.21	22	16.66	132	100
Miedo	74	56.06	32	24.24	26	19.69	132	100
Estrés hospitalario	64	48.48	37	28.03	31	23.48	132	100
Preocupaciones	78	59.09	30	22.72	24	18.18	132	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017.
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017

Dentro de los factores internos de tipo psicológico que "siempre" alteran el sueño se encontró la ansiedad 62.12%, las preocupaciones 59.09 %, y un 56,06% el miedo.

Tabla 5

Factores internos que alteran el sueño: F. Farmacológicos

Factores farmacéuticos	F	%
Antibióticos	40	30.30
Antiinflamatorios	20	15.15
Analgésicos	10	7.57
Diuréticos	50	37.87
Corticoides	12	9.09
Total	**132**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017

Los fármacos también son causa de alteración del sueño, ya sea por su efecto terapéutico como es el caso de los diuréticos que alcanza el 37,87% y por las reacciones adversos que provocan tenemos los antibióticos con el 30,30% (nauseas, vómitos, diarreas).

Tabla 6

Factores Externos que alteran el sueño: F. Ambiente físico

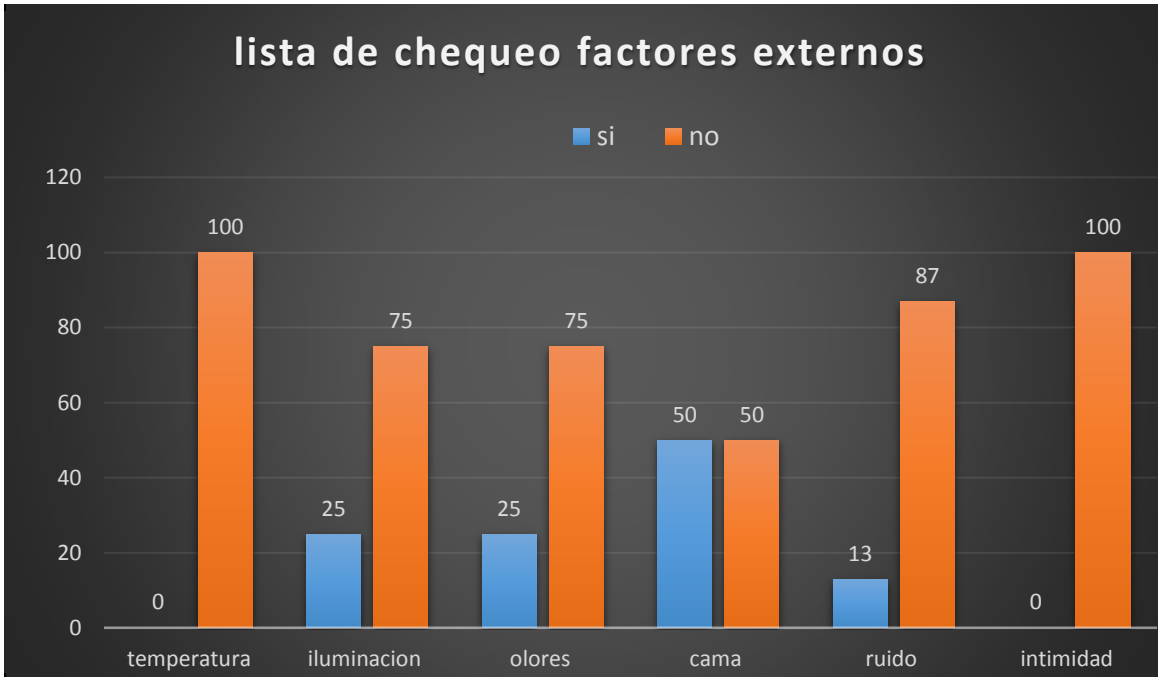
Factores Del ambiente Físico	Siempre		De vez en cuando		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Iluminación	94	71.21	28	21.21	10	7.57	**132**	**100**
Malos olores	70	53.03	50	37.87	12	9.09	**132**	**100**
Ruido	70	53.03	56	42.42	6	4.54	**132**	**100**
Incomodidad de la cama	52	39.39	78	59.09	22	16.66	**132**	**100**
Falta de intimidad	42	31.81	44	56.06	16	12.12	**132**	**100**
Temperatura	64	48.48	58	43.93	10	7.57	**132**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017.
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017.

Entre los factores externos de tipo ambientales que "siempre" alteran el sueño y que alcanzan los más altos porcentajes está la iluminación con un 71.21 %, los malos olores y ruido con el 53.03%; así mismo se encontró porcentajes significativos y que "de vez en cuando" afectan al sueño del paciente, la incomodidad de la cama alcanza el 59.09 % y la falta de intimidad 56.06%.

Gráfico 1

Lista de chequeo factores externos



Fuente: Área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017.

Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017.

Para corroborar la información sobre los factores externos (tabla 4) se realizó una lista de chequeo en donde se observó que el entorno de la sala hospitalaria, se ve afectado por la temperatura 100%, falta de intimidad 100%, iluminación 75% y malos olores 75% siendo estos los principales factores de alteración del sueño de los pacientes.

Tabla 7

Factores externos que alteran el sueño: Actividades de Enfermería nocturna

Actividades de enfermería	Siempre		De vez en cuando		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Administración de medicación	82	62,12	40	30.30	10	7.57	132	100
Toma de signos vitales	94	71.21	28	21.21	10	7.57	132	100
Cambios de posición	54	53	52	39.39	26	19.69	132	100
Cambios de cuarto	40	30.30	50	37.87	42	31.81	132	100
Canalización de vías periféricas	30	22.72	60	45.45	42	31.81	132	100
Aspiración de secreciones	8	6.06	20	15.15	104	78.78	132	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017.
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017.

Otro factor externo está en relación con las intervenciones de Enfermería, que por su carácter de inmediatez y periodicidad "siempre" alteran el sueño alcanzando porcentajes significativos; es la toma de signos vitales con el 71.21%, la administración de medicamentos el 62.12%, así mismo los pacientes manifiestan que "de vez en cuando," la canalización de vías periféricas es motivo de alteración del sueño con un 45.45%.

Tabla 8

Patrón sueño descanso. Cantidad de sueño

Cantidad de sueño	Siempre		De vez en cuando		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Duerme más de 8 horas en la noche	20	15,15	24	18,18	88	66.66	132	100
Duerme de 6 a 8 horas	2	1.51	6	4.54	124	93.93	132	100
Duerme menos de 4 horas durante la noche	52	39.39	32	24.24	48	36.36	132	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017

Dos tercios de la población investigada se encuentra entre la edad adulta y adulta mayor (tabla 1), que según lo recomendado por la (BBC Mundo, 2015.) "deberían dormir de 7 a 9 horas al día", sin embargo sólo el 1,51 % cumple con lo recomendado y el 39,39 % siempre duerme menos de 4 horas.

Tabla 9

Patrón sueño descanso. Calidad del sueño

Calidad del sueño	Siempre		De vez en cuando		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Duerme durante el día.	24	18.18	62	46.96	46	34.84	132	100
Dedica tiempo a relajarse.	12	9.09	18	13.63	102	77.27	132	100
Se despierta temprano y le cuesta volver a conciliar el sueño.	76	57.57	12	9.09	44	33.33	132	100
Aparecen signos de sueño durante el día.	48	36.36	40	30.30	44	33.33	132	100
Comentarios de haber dormido mal	100	75.75	20	15.15	12	9.09	132	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja, 2017
Elaboración: César Tinoco, Interno Rotativo de Enfermería-UNL, 2017

En cuanto a la calidad del sueño el 75.75% de los pacientes hospitalizados manifiestan "siempre" dormir mal; el 57.57% se despierta temprano y le cuesta volver a conciliarlo, el 36.36% manifiesta que aparecen signos de sueño durante el día.

7. DISCUSIÓN

El sueño es una de las necesidades básicas del ser humano, es importante un buen sueño con un mínimo de 7-8 horas diarias teniendo múltiples beneficiosos como: recuperación de energía gastada, estabiliza la presión arterial, ayuda a los procesos digestivos, renales y endocrinos, acelera los procesos de curación y de regeneración de los tejidos, ayuda a la capacidad y recuperación del sistema inmunitario, disminuye los estados de ansiedad y estrés. Sin embargo los procesos patológicos que requieren hospitalización afectan a esta necesidad básica.

En la población investigada se encontró que se hospitalizan más las mujeres 54,54% que los varones 45.45%. Así mismo en relación con la edad los porcentajes más significativos se aumentan en el grupo etario de 65 años y más, alcanzando las mujeres el 25,75%, resultados que difieren a los encontrados en el estudio titulado "factores asociados a trastornos de sueño en pacientes de Clínica del hospital Vicente Corral Moscoso" de la ciudad de Cuenca 2017 que del total de la población estudiada; un 55,4% de participantes pertenecen al sexo masculino, mientras que el 44.6% corresponde al género femenino; y con un rango de edad comprendido entre los 31 y 60 años con el 53.6%; seguido por el 28,6% que corresponde a los usuarios entre los 61 y 75 años y en menor porcentaje del 17.9% que corresponde al rango de edad de 18 a 30 años.

En lo referente a la alteración del sueño por factores internos, de tipo fisiológico que "siempre" alteran el sueño está el dolor 51.51%, tos/ disnea 40.90%, poliuria con el 31,81%; "de vez en cuando" la fiebre 60.60%, seguido de las náuseas y vómitos 46,96% y que nunca alteran el sueño se encuentra el hambre y la sed con el 69,69%; entre los factores psicológicos se encuentra la ansiedad con el 62.12%, las preocupaciones 59.09%,

y un 56.06% el miedo. Estos resultados concuerdan con estudios previos realizados en España. Los factores internos de tipo fisiológicos; el factor que creen que más les afecta para dormir es el dolor con un 95% bastante - mucho, seguido de la dificultad respiratoria con un 55%. Factores psicológico; un 30% dicen que les influye mucho la preocupación por su hospitalización y un 25% la preocupación por su familia (Igual, 2013).

En cuanto a los factores externos de tipo ambientales que "siempre" alteran el sueño y que alcanzan los más altos porcentajes esta la iluminación 71.21 %, los olores y ruido 53.03%; así mismo se encontró porcentajes significativos y que de "vez en cuando" afectan al sueño del paciente, la incomodidad de la cama alcanza el 59.09 % y la falta de intimidad 56.06%; dentro de las intervenciones de Enfermería tenemos que la toma de signos vitales alcanza 71.21 %, la administración de medicamentos el 62.12%, así mismo los pacientes manifiestan que "de vez en cuando" la canalización de vías periféricas es motivo de alteración del sueño con un 45.45%, estos resultados difieren considerablemente con los obtenidos en el estudio realizado en Valladolid-España, ya que entre los factores externos "nunca" interfieren: la luz en un 78,3% y la temperatura en un 55,6%; para los aspectos ergonómicos, tales como la almohada y el colchón, entorpecen "siempre" el sueño de nuestros encuestados en un 26,7%, para los dos aspectos comentados. Los factores acústicos, teléfono, televisión y timbres, no son mencionados como causas de dormir mal en la mayoría de los casos: "nunca" 81,8% teléfono, 94% televisión y 73,7% timbres. Un 52% manifiesta que "nunca" se ven afectados por sus compañeros de habitación a la hora de dormir.

Las actuaciones del personal sanitario que se realizan durante la noche afecta "a veces" al 57,2% de los enfermos y un 10,4% comentaron que "siempre" se despertaban a causa de nuestro trabajo (Muñoz Alvaredo L, 2015).

8. CONCLUSIONES

Al haber concluido con el presente trabajo de investigación y estableciendo una correlación entre la revisión bibliográfica y el trabajo de campo realizado, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. De la población investigada el sexo femenino es el que más se hospitaliza en el área de Medicina Interna principalmente con patologías respiratoria y renales, encontrándose dentro del grupo etario de más de 65 años durmiendo de 4-6 horas diarias.

2. Entre los factores internos de tipo fisiológico que alteran el sueño del paciente hospitalizado y que ocupa el primer lugar, se encontró el dolor, la tos/disnea afectando a los 2/3 de la población investigada; la fiebre, el hambre, la sed, ocupan un segundo lugar; y entre los factores psicológicos que más modifican el sueño, tenemos la ansiedad, la preocupación y el miedo.

3. Dentro de los factores externos que se relacionan al entorno físico hospitalario que "siempre" alteran el sueño, se encontró en primer lugar la iluminación, el ruido e intervenciones de enfermería afectando a los dos tercios de la población investigada; en donde la incomodidad de la cama, la falta de intimidad ocupan el segundo lugar afectando de vez en cuando el sueño del paciente hospitalizado.

9. RECOMENDACIONES

Los resultados de la investigación demuestran que los factores externos (modificables) son los que más afectan al sueño del paciente hospitalizado en relación a los factores internos en menor frecuencia por lo tanto se recomiendan a las autoridades responsables del Área de Medicina Interna:

1. En relación a factores internos

- **Fisiológico.** Que las intervenciones de enfermería sean inmediatas frente a estos factores para minimizar la alteración del sueño del paciente.

- **Psicológico.** Que el personal de enfermería mantenga una estrecha relación con el paciente, e involucre a todos los miembros del equipo de salud, sobre todo al psicólogo para que mantenga un control de la ansiedad y preocupaciones del paciente evitando así alteración de su sueño.

2. En relación a los factores externos

- **Iluminación.** Que en cada unidad del paciente se coloque en la cabecera de la cama luz indirecta y de intensidad regulable.

- **Ventilación.** Implementar un sistema de ventilación para disminuir o eliminar los olores desagradables que afectan al sueño descanso.

- **Ruido.** Que se implemente un sistema de mantenimiento preventivo de equipos de transporte como son coches de curación, camillas, camas, coche de paro, puertas, para disminuir o eliminar los ruidos que estos provocan sobre todo durante la noche.

- **Intervenciones de Enfermería.** Implementar estrategias para reorganizar las intervenciones de enfermería de tal manera que se reduzca a lo mínimo en la jornada de la noche.

3. A la carrera de Enfermería de la Facultad de Salud Humana que siga impulsando a los estudiantes, en el desarrollo de investigaciones sobre este tema, con el fin de mejorar las intervenciones de Enfermería, proporcionando una atención de calidad y calidez en el paciente hospitalizado.

10. BIBLIOGRAFÍA

ABC Salud. (04 de 12 de 2013). El nivel de ruido de los hospitales excede a los recomendados por la OMS. *ABC tu diario en español* , pág. 1.

Alarcón, F. (25 de 04 de 2014). *Universidad de las Palmas de la Gran Canaria* . Obtenido de Universidad de las Palmas de la Gran Canaria : https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?Codigo_archivo=4471

BBC Mundo . (2015). Cuántas horas necesitamos dormir según nuestra edad. *BBC*, 2.

Contreras, D. A. (2013). Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Rev. Med. Clin. Condes* , 342-343.

Dueñas, I. F. (2017). Caracteristicas del sueño en el paciente critico y factores que lo alteran . *Universidad de catabria* , 16-17.

Achury Saldaña DM, R. C. (2014). El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Investig Enferm.*, 53.

Angélica Uribe, I. T. (2012). Confort de los pacientes hospitalizados en el cervicio de neurologia. *Ciencia y Cuidado,* 17.

Arciniegas, E. A. (2015). Calidad del sueño en pacientes ambulatorios y hospitalizados. *Revista biomedic*, 65-70.

Darien, I., & Medicine, A. A. (20 de Mayo de 2014). *Neurowikia.* Obtenido de neurowikia: http://www.neurowikia.es/content/clasificacion-internacional-de-lostrastornos-del-sueno.

Delgado Reyes, A., & Ruiz Berrío. (2013). El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño . *Revista cientifica javeriana*, 15-20.

Achury, A. D. (2013). El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.*, 56.59.

Torres Esteche, P. A. (2012). Trastornos del sueño. *Prensa Médica Latinoamericana*, 31.

Health Information Center. (2013). Guia para un sueño saludable. *U.S Department of Health and Human Services*, 10.

Igual, E. S. (2013). Necesidad de Dormir y Descansar. *Universidad de Zaragoza*, 14.

Ledda Aguilera, M. D. (2012). Trastornos del sueño en el paciente hospitalizados. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 14-20.

Masalan, P. (2013). Sueño en escolares y adolescentes,su importancia y promoción a través de programas educativo. *Rev Chil Pediatr*, 555-556.

Mora, A. (20 de 5 de 2015). *8448177002.pdf*. Obtenido de 8448177002.pdf: http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448177002.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2015). Prioridades de Investigación. *Enfermería global*, 50.

Mullo, V. (1 de Diciembre de 2013). *Universidad Nacional de Chimborazo.* Obtenido de UNACH:http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/268/1/UNACHECENFER-2012-0003.pdf.

Muñoz Alvaredo L, G. D. (2015). Percepción de los pacientes de Medicina interna de su descanso nocturno. . *Rqr Enfermería*, 7,8.

Pérez-Arciniegas E, R.-A. K. (2015). Calidad del sueño en pacientes ambulatorios y hospitalizados. Unidad de quemados. Hospital Universitario "Ruíz y Páez". Ciudad Bolívar-Venezuela. *Rev Biomed*, 68-70.

Carrillo, J. R. (2013). Neurobiología del sueño. *Revision de revista*, 6.

Prieto, V. M. (2013). El Sueño y la Calidad de Vida. Agentes de Salud. *Copyright ©*, 17,18.

Romero, M. C. (2014). Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados. *Enfermería Clínica*, 2-5.

Sampieri, D. R. (2014). *Metodología de la. Investigación 6 edición.* México:

Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Servicio de salud del principado de Asturias . (2010). *Manual de Valoración de Patrones.* Asturias : Área Sanitaria V – Gijón .

Sociedad Europea de Investigación del Sueño. (2014). Alteracion del Sueño en Paciente Hospitalizado . *Invest, Sueño*.

Tania Tineo Drovea, *. A. (2012). ¿Por qué se altera la necesidad de descanso-sueño en los pacientes. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*, 42-44.

Zaera, L. M. (2015). Percepción de los pacientes de medicina interna de. *Rqr Enfermería*, 8.

11. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 1

Matriz operacional

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

Variable independiente	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
Paciente hospitalizado Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atenciones de diagnóstico y/o tratamientos.	Hospitalización	Sexo	Masculino Femenino
		Edad (años)	20-39 adulto joven 40-64 adulto >65 adulto mayor
		Diagnóstico de ingreso	Respiratorios Digestivos Neurológicas Endocrinas Cardiovasculares Renales Piel y tejidos blandos Inmunológicos
Factores que alteran el sueño Son aquellas circunstancias fisiológicas, psicológicas y ambientales que influyen en la satisfacción de las necesidades de descanso y sueño	Factores externos	Factores ambienta les	Iluminación Malos olores Incomodidad de la cama Ruido Falta de intimidad Temperatura de la habitación
		Actividades de Enfermería	Administración de medicación Toma de signos vitales Cambio de posición Cambio de cuartos Canalización de vías venosas Aspiración de secreciones
	Factores internos	Factores fisiológicos	Dolor polaquiuria Nauseas/vómitos Fiebre Tos/Disnea Hambre/sed inmovilización
		Factores farmacéuticos (utilización de fármacos)	Analgésicos Corticoides Antieméticos Antipirético Antiinflamatorios Diuréticos Antibióticos
		Factores psicológicos	Ansiedad Depresión Miedo Preocupaciones (económicas, familiares, etc.)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2

Encuesta

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

N°__
Fecha:……

Introducción

La presente entrevista se realiza con la finalidad de determinar los factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja. Con la información que se obtenga de esta entrevista, se determinará los factores que alteren el sueño del paciente para que en futuras intervenciones de enfermería se disminuya estos factores y se proporcione un sueño más placentero en los pacientes de esta área y por ende su pronta recuperación.

Por favor sírvase contestar con la respuesta que considere correcta. Estos resultados servirán para fines educativos, de antemano le agradezco por su colaboración.

Datos generales

Edad…… **Diagnóstico de ingreso…….**

Sexo……

Factores externos que alteran el patrón de sueño.			
El ambiente			
Factor I	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
El ruido que genera el acompañante de habitación, las bombas de infusión, el equipo de administración de oxígeno, de los monitores, no le permiten dormir	**3**	**2**	**1**
La iluminación de las lámparas le molestan al momento de conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Los olores desagradables del ambiente hospitalario le perturban a la hora de dormir	**3**	**2**	**1**
La incomodidad de la cama no le permite dormir	**3**	**2**	**1**
La falta de intimidad le dificulta dormir	**3**	**2**	**1**
La temperatura de la habitación no le permite conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Actividades de enfermería			
La administración de la medicación por la noche le interrumpe el sueño	**3**	**2**	**1**
La toma de signos vitales por la noche le interrumpe el sueño	**3**	**2**	**1**
Los cambios de posición le interrumpen el sueño	**3**	**2**	**1**
La canalización de vías por la noche no le deja dormir	**3**	**2**	**1**
El ingreso de nuevos pacientes le interrumpe su descanso	**3**	**2**	**1**
Los traslados de habitación le molestan durante la noche	**3**	**2**	**1**
Factores internos que alteran el patrón de sueño. **Factores fisiológicos**			
Factor II	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
El dolor no le permite conciliar el sueño durante la noche	**3**	**2**	**1**
Levantarse a cada momento a orinar no le permite conciliar el sueño (poliuria)	**3**	**2**	**1**
Las náuseas/vomito no le dejan conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
La falta de oxígeno o dificultad para respirar le causa problemas para dormir	**3**	**2**	**1**

El no poder movilizarse es causa de no conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
El hambre, sed es motivo de no poder dormir	**3**	**2**	**1**
La preocupación del abandono del hogar no le permite dormir.	**3**	**2**	**1**
La preocupación económica no le permite dormir con tranquilidad	**3**	**2**	**1**
Siente desesperación al estar hospitalizado que no le permite dormir	**3**	**2**	**1**
Se siente intranquilo durante la noche que no le permite conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
El miedo al estar hospitalizado y a la enfermedad no le permite dormir con tranquilidad	**3**	**2**	**1**
El estrés del ambiente hospitalario no le permite dormir adecuadamente.	**3**	**2**	**1**
Patrón del sueño descanso **Cantidad del sueño**			
Factor III	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
Tarda en conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Duerme más de 8 horas durante la noche	**3**	**2**	**1**
Duerme de 6 a 8 horas durante la noche	**3**	**2**	**1**
Duerme menos de 4 horas durante la noche	**3**	**2**	**1**
Calidad del sueño			
Factor IIII	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
Duerme durante el día	**3**	**2**	**1**
Dedica algún tiempo a leer o relajarse	**3**	**2**	**1**
Posibles comentarios de problemas para dormir	**3**	**2**	**1**
Se despierta temprano y le cuesta volver a conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Aparecen signos de sueño durante el día	**3**	**2**	**1**
Medicamentos que se le administra al paciente			

Fuente. Encuesta 2014 basada en el test de Oviedo

Elaborado por. Cesar Tinoco

Gracias por su colaboración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3

Consentimiento informado

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

N°__

Investigador. Cesar Tinoco

Preámbulo

Estimados/as usuarios, me encuentro realizando un proyecto de investigación sobre los "Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de clínica del hospital Isidro Ayora de Loja" con el fin determinar los factores que más alteran su sueño durante su estancia en esta institución, por lo cual me gustaría contar con su colaboración para recoger los datos que me servirán para concretar el estudio antes descrito. Cabe mencionar que la participación es de carácter voluntario y toda la información obtenida será tratada de manera confidencial. También es muy importante recalcar que los cuestionarios aplicados serán anónimos, por lo que se les solicita responder de la manera más sincera posible.

Dicho todo esto me permito solicitarle que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informado/a sobre el estudio que se va a realizar consintiendo así su participación en el mismo.

Agradezco así su colaboración, pues la información que va a ser recogida ayudará en el futuro a la mejor formación profesional del estudiante de enfermería.

.....
FIRMA DEL PACIENTE
ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL
GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 4

Lista de chequeo

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

N°__
Fecha:……
Objetivo

La presente guía de observación se realiza con la finalidad de determinar los factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

Factores externos			
NORMAS BASICAS DE CUMPLIMIENTO		Si	No
I. Temperatura			
1.2	La temperatura de la habitación oscila entre 20 y 22 ^{0}C		
1.2	La habitación cuenta con reguladores de temperatura (termostatos)		
2.3	El material de la habitación es apto para mantener una buena temperatura		
2.4	Cumple con circuitos cerrados de ventilación reguladores de temperatura		
II. iluminación			
2.1	La iluminación artificial es regulable		
2.2	La iluminación natural tiene un espacio de ventanas igual en superficie a casi la cuarta parte del suelo de la habitación		
2.3	Constan con iluminación indirecta al paciente		
2.4	El cuarto del paciente tiene luz de baja intensidad		
III. olores			
3.1	Se realiza la limpieza de la habitación diariamente		
3.2	Se abre las ventanas 20 minutos diariamente para mejorar la ventilación y la salida de olores desagradables		
3.4	La habitación consta con ambientadores naturales		
3.5	Las puertas de las baterías higiénicas permanecen cerradas		
IV. cama			
4.1	El colchón se encuentra en un buen estado para el descanso sueño		

4.2	La cama está en un buen estado de limpieza.		
4.3	La almohada es cómoda		
4.4	El cambio de sabanas del colchón es diariamente		
4.5	La cama es de movimiento		
4.6	Posee los suficientes cobertores y colchas según lo requiera el paciente		
VI. ruido			
6.1	Existen señaléticas de recomendación de "silencio"		
6.2	El habla de las personas que laboran en esta área es en tono bajo evitando risas llamativas o escandalosas		
6.3	Controlan la utilización de teléfonos móviles		
6.4	El abrir y cerrar de puertas se realiza de forma suave evitando golpes o ruidos escandalosos		
6.5	El personal que labora utiliza zapatos de goma suaves que eviten desplazamientos ruidosos		
6.6	Se realiza el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando golpear las paredes, los muebles o las puertas.		
5.7	Los equipos tecnológicos generan el menor ruido posible		
5.8	El ruido de los carros, construcciones etc. No alteran el descanso sueño del paciente		
VII. intimidad			
7.1	Existen un biombo entre paciente y paciente		
7.2	La habitación es independiente para cada paciente		

Elaborado por: Cesar Tinoco

Anexo 5

AUTORIZACION DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Dirección Médica Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ7-HIAL-DI-2017-0153-M

Loja, 24 de noviembre de 2017

PARA: Sr. Dr. Carlos Ivan Orellana Ochoa
Director Asistencial del Hospital General "Isidro Ayora"

Sr. Dr. Miguel Antonio Marín Gómez

ASUNTO: Oficio UNL solicitando permiso para recolección de datos del SR Cesar Humberto Tinoco Reyes

De mi consideración:

Dando contestación a lo solicitado por el Dr. Miguel Marín, Decano de la Carrera de Medicina Humana de la UNL, informo a usted, que se autoriza para que el Sr. César Humberto Tinoco Reyes recopile la información necesaria y realice su Proyecto de Investigación, titulado "FACTIRES QUE ALTERAN EL SUEÑO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA".

Con mi sentimiento de consideración y etima

En atención a lo solicitado en Memorando Nro. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2017-0828-E, agradeceré a usted analizar y verificar pertinencia.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2017-0828-E

Adjunto OficioN°20170620-D-FSH-UNL del Dr. Miguel Marin Gomez Decano de la Universidad Nacional de Loja, solicitando permiso para recolección de datos del SR Cesar Humberto Tinoco Reye

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Dirección Médica Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ7-HIAL-DI-2017-0153-M

Loja, 24 de noviembre de 2017

HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dra. Lilia Dora Ruilova Davila
RESPONSABLE DEL PROCESO DE GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:
- MSP-DPSL-HIAL-D-A-2017-2924-M

Anexos:
- oficio_unl_solicitando_permiso_recoleccion_de_datos_sr._cesar_tinoco_reyes.pdf

Copia:
Sra. Mgs. Ana Teresa de Jesus Soto
Responsable de Admisiones

Anexo 6

CERTIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Docencia e Investigación

Loja 21 de Mayo del 2018

Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila

Responsable del proceso de gestión de docencia e investigación

CERTIFICA.

Que la **Sr. Cesar Humberto Tinoco Reyes**, con CI. **0750200917,** realizo las encuestas de su tesis titulada **"FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, DEL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA"** previo a la obtención de su título de Licenciado en enfermería.

Atentamente.

HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

.....

Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila
Responsable del proceso de gestión de docencia e investigación

Anexo 7

Lic. Roberto Carrión Sánchez.

DOCENTE DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al inglés del resumen de tesis titulada "**FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS, DEL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.",** Autoría el Señor Cesar Humberto Tinoco Reyes con cédula 0750200917, egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 22 de Mayo 2018

CHECKED
Lic. Roberto Carrión S.
ENGLISH TEACHER

Lic. Roberto Carrión Sánchez.

DOCENTE DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "BEATRIZ CUEVA DE AYORA"

Anexo 8

Proyecto de tesis

a. TEMA

Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del Área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

b. PROBLEMÁTICA

El sueño es el estado de reposo uniforme del organismo, absolutamente necesario para un adecuado funcionamiento físico y psíquico de la persona, dormir restituye el cuerpo y la mente, ayuda a recuperar energías perdidas a la regeneración de hormonas y células, fortalece la memoria y el sistema inmunológico; las alteraciones del sueño constituye uno de los problemas de salud más relevantes en la sociedad actual. El sueño es un aspecto fundamentales para mantener la salud en tanto ejerce un gran impacto en las personas hospitalizas ya que el no dormir y descansar bien conlleva a un retraso en su recuperación.

Los pacientes hospitalizadas no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital unas veces por el proceso de enfermedad que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino por causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc. La necesidad de sueño de las personas hospitalizadas aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el sueño, alterándolo. (Zaera, 2015).

A nivel mundial según la Asociación Mundial de Medicina del Sueño 2013, (WASM, por sus siglas en inglés),"los problemas de sueño constituyen una epidemia global que amenaza la salud y la calidad de vida de más del 45% de la población mundial", que se incrementa con la edad. En Estados Unidos de América, se estima que entre 35 y 41% de la población presenta alteraciones en el sueño mientras que, en América Latina, la prevalencia es poco conocida, siendo por esto uno de los problemas médicos más extendidos y a la vez menos comprendidos. La calidad del sueño es un fenómeno subjetivo, complejo, difícil de definir ya que, cada individuo, tiene su patrón de sueño (Arciniegas, 2015).

Las alteraciones del sueño en los pacientes hospitalizados a nivel mundial oscilan entre 45-60 % a causa de factores internos y externos. En Europa Occidental la prevalencia de este tipo de factores oscila entre el 20 % y el 40 % de la población hospitalizada. En América Latina se estima que un 35% de pacientes hospitalizados

presenta manifestación de dependencia en el sueño debido a escuchar ruidos del personal, acompañantes, por lo tanto, no descansan. Un 8% creen que se respeta las horas de sueño, en cambio un 87% creen que no descansan lo suficiente y no se respetan sus horarios, (Sociedad Europea de Investigación del Sueño, 2014).

En el Ecuador en la ciudad de Chimborazo en el Hospital Provincial General Docente Riobamba un estudio realizado en esta ciudad indica que existe alteración del sueño del paciente ya que los mismos están hospitalizados más de 10 días en un 41%; esta alteración se presenta debido a factores fisiológicos tales como: dolor en un 30%, inmovilidad con un 16% y náuseas/vómito 13%; los factores psicológicos tales como: ansiedad con 35%, preocupación con el 25%, estrés con un 20% y factores ambientales tales como: característica de la cama con un 21%, procedimiento terapéutico con un 18% y ruido con un 15% que perturban el patrón descanso/sueño, con lo que se ha comprobado que los factores que alteran el patrón descanso-sueño influyen en la recuperación del paciente (Mullo, 2013).

Luego de la exhaustiva revisión bibliográfica por parte del autor se pudo observar que no hay evidencias científicas respecto del tema en estudio, por lo que se debe considerar de relevante importancia desarrollar un tema que se vive cotidianamente, por lo tanto esta investigación se realizará en el Hospital General Isidro Ayora en el área de Medicina Interna el cual brinda una atención de segundo nivel especializada de calidad y calidez a pacientes de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe ubicado en las calles Juan José Félix y Av. Universitaria de la ciudad de Loja, el área de Medicina Interna alberga a pacientes con diferentes patologías, distintas edades, y distintas obras sociales prestando un servicio de calidad y calidez en los que se miden las siguientes variables Paciente Hospitalizado y Factores que Alteran el Sueño ***(Anexo 1).*** La investigación se realizará en el periodo de Septiembre 2017 a Febrero 2018; con los antecedentes expuestos se considera la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los Factores que intervienen en la Alteración del Sueño de los pacientes hospitalizados en el Área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja?

c. JUSTIFICACIÓN

El sueño es esencial para la salud y para la calidad de vida, sin este, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participación en las actividades disminuye, la vigilia prolongada va acompañada de trastornos progresivos de la mente y comportamiento anormal del sistema nervioso central. Tanto el descanso como el sueño son importantes y esenciales para todas las personas (Mendoza, 2012).

Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital, unas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con causas internas como es su enfermedad, sino con causas externas como ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc.

A nivel mundial es alarmante la prevalencia de las alteraciones del sueño en los pacientes hospitalizados ya que oscila entre 45-60 % a causa de factores internos y externos. En Europa Occidental la prevalencia de este tipo de factores oscila entre el 20 % y el 40 % de la población hospitalizada. En América Latina se estima que un 35% de pacientes hospitalizados presenta manifestación de dependencia en el sueño debido a escuchar ruidos del personal, acompañantes, por lo tanto, no descansan. Un 8% creen que se respeta las horas de sueño, en cambio un 87% creen que no descansan lo suficiente y no se respetan sus horarios, (Sociedad Europea de Investigación del Sueño, 2014).

Un estudio estadounidense ha demostrado cómo los niveles de ruido de los hospitales exceden los recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecidos en torno a los 40 decibelios-, llegando incluso a los 80, el equivalente al que genera una sierra mecánica. Dicha investigación ha sido recogida en la publicación Archives of Internal Medicine. (ABC Salud, 2013).

Durante la práctica pre-profesional realizadas por parte del autor de la presente investigación en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja Servicio de Medicina Interna, los pacientes hospitalizados manifiestan presentar alteraciones en su

sueño diario, debido a factores internos como es la propia enfermedad, dolor y factores externos como luz, ruido, procedimientos médicos, abandono del hogar, preocupaciones, ansiedad etc. Por lo tanto es factible realizar esta investigación ya que se cuenta con la autorización de la institución donde se lo aplicara.

Además la presente investigación podría ser de gran ayuda al personal de enfermería para la implementación de estrategias que permitan minimizar los factores que alteran el patrón del sueño descanso del paciente hospitalizado donde el profesional de enfermería no permita que el paciente modifique su sueño habitual y de esta manera facilitarles que su descanso nocturno sea placentero y por ende su recuperación temprana.

La Universidad Nacional de Loja en la Facultad de la Salud Humana Carrera de enfermería en su plan de estudios ajustado en el 2013, en su línea seis de investigación habla acerca de los trastornos del comportamiento humano en la región sur del país la cual en su ámbito seis nos menciona acerca de la gestión de los servicios de salud para la promoción de la salud mental que esta investigación se basa en la detección.

El presente estudio se basa en las prioridades de investigación en salud 2013-2017 que propone el Ministerio de Salud Pública teniendo como objetivo la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir, direccionándome principalmente en la línea de salud mental y trastornos del sueño para mejoramiento de la calidad de vida.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores que alteran el sueño en pacientes Hospitalizados, del Área de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

Objetivos específicos

- Determinar los factores internos que alteran el sueño del paciente hospitalizado del servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

- Identificar los factores externos que alteran el sueño del paciente hospitalizado del servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

- Socializar los resultados de la investigación al jefe del personal de Enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, otorgando una copia de la investigación para la implementación de estrategias y el desarrollo de intervenciones encaminadas al mejoramiento del sueño del paciente hospitalizado.

e. MARCO TEÓRICO

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. Resulta más sencillo enumerar las características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano que quizá definirlo apropiadamente de una forma más amplia: 1) disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, 2) se trata de proceso fácilmente reversibles (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma), 3) se asocia a inmovilidad y relajación muscular, 4) suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), 5) durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada, Neurobiología del sueño la ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas, además de que genera una "deuda" acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse (Paul Carrillo, 2013).

4.1 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 2105, el mal dormir disminuye 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.

4.2 Características del sueño relativos a la edad de la persona

En la edad adulta, la mayoría duerme entre 7 y 8 horas por noche. En otras palabras, es fisiológico que el número de horas dormidas vaya disminuyendo progresivamente a lo largo de la vida, pudiendo existir una diferencia de hasta 16 horas como promedio entre la niñez y la edad adulta.

En los ancianos, el número de horas de diferencia entre las horas de sueño propias v/s las horas de sueño de la niñez, es aún mayor. Es bien conocido y aceptado que lo ideal es dormir entre 7-8 horas por noche para mantener una buena salud y bienestar, sin embargo, existe la evidencia práctica de que cada individuo debe satisfacer su "cuota de sueño" para sentirse bien. Se describen así personas con un patrón de "sueño corto", que necesitan pocas horas de descanso nocturno, con una media de 5 horas; otros sujetos con "patrón largo", que duermen más de 9 horas por noche; y los que tienen un "patrón intermedio", que constituyen la mayoría de los individuos, los que duermen entre 7 y 8 horas.

Los estudios sobre la cantidad de horas del sueño en individuos sanos y su repercusión en salud, son aún escasos. Algunos estudios longitudinales y transversales sugieren que las personas con un patrón largo y corto de sueño, tienen un mayor riesgo de deterioro en su salud; los que duermen entre 7 y 8 horas gozarían de una mejor salud física y psíquica. En relación a las características propias del sueño, se sabe que los husos de sueño, característicos de la fase N2 del sueño NREM, aparecen habitualmente alrededor de las 6 a 8 semanas de vida. Sin embargo, el sueño NREM como tal, recién se reconoce claramente alrededor de los 3 a 6 meses de vida. Hasta entonces, el sueño NREM se identifica como "sueño quieto" y el sueño R, como "sueño activo". También se describe el sueño “indeterminado o transicional”, el cual se caracteriza por un patrón electroencefalográfico que no corresponde a un patrón de sueño activo o quieto, el cual desaparece progresivamente con la maduración del niño.

Otra característica del sueño infantil es que la proporción del sueño R y NREM se distribuye en partes iguales, es decir, cercano al 50% para cada uno, a diferencia del adulto joven, donde el sueño R no sobrepasa el 20-25% de la noche. Otro cambio importante en relación a la arquitectura normal del sueño y el grupo etario, son los cambios propios del adulto mayor, especialmente después de los 60 años de edad. Se observa una disminución en la eficiencia del sueño (disminución del tiempo total de sueño), dado por una mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño, por un aumento de los despertares nocturnos, por una reducción del sueño profundo en fase N3 y, en menor grado, por una reducción del sueño en fase R. En forma compensatoria, se ve un aumento del sueño en etapa N2 (Contreras, 2013).

4.3 Patrón sueño – descanso

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.

El patrón sueño – descanso ocupa el quinto lugar dentro de la escala de valoración de enfermera propuesta por Marjory Gordon. Este patrón describe los ritmos del sueño, semisueño, despertar y las posibles consecuencias de su alteración para la salud. Describe los patrones de sueño, descanso. Incluye los patrones de sueño y los periodos de descanso a lo largo de las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso y la percepción del nivel de energía. También están incluidas las ayudas para dormir como las medicaciones o la rutina empleada a la hora de acostarse. El diagnostico de enfermería relacionado con el patrón sueño – descanso es el llamado "Alteración del patrón del sueño" Los factores que alteran el sueño son muy frecuentes tanto en el paciente hospitalizado como en el ambulatorio.

4.3.1 Requisitos para la funcionalidad del patrón de sueño y descanso. En la funcionalidad del patrón influyen múltiples causas que pueden actuar de forma aislada o conjuntamente. La preocupación de la persona suele aparecer cuando resulta difícil alcanzar un patrón de sueño deseable o disfrutar de cierto descanso y relax. En todo caso, el reconocimiento de dichas causas es básico para establecer un correcto plan terapéutico y evitar el peligro de iatrogenia.

Centrándonos en las variables generales que hemos considerado de interés en la afectación de cada uno de los patrones, podemos decir que el estado de salud, tanto física como mental, y los recursos del ambiente son factores decisivos para alcanzar su funcionalidad. Además del recurso salud, para alcanzar un patrón de sueño-descanso saludable serán necesarias una serie de condiciones que afectan:

- La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso
- La percepción del nivel de energía.
- Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.)

4.3.1.1 Como se valora el patrón del sueño descanso.

- El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos).
- El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos.
- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario).
- Exigencias laborales (turnos, viajes).
- Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos).
- Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar.
- Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión).
- Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas).
- Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes).
- Uso de fármacos para dormir.
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol).
- Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

4.3.1.2 Resultado del patrón

Se considera alterado:

- Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar.
- Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche.
- Somnolencia diurna.
- Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.
- Disminución de la capacidad de funcionamiento.
- Conducta irritable en relación a la falta de descanso.
- Manual de valoración de patrones funcionales

4.3.1.3 Aclaraciones sobre el patrón del sueño.

- En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño.

- En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo.

- El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas.

El objetivo de la valoración de este patrón es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más.

Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón.

Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a horarios, siestas, regularidad, etc. son informativos, no condicionan el resultado del patrón pero pueden orientar la intervención enfermera (Servicio de salud del principado de Asturias , 2010).

4.4 Calidad del sueño

Parámetros de comparación para estimar la presencia de algún tipo de alteración. La calidad del sueño no sólo implica conciliarlo y mantenerlo durante una cantidad determinadas de horas durante la noche, y que, como consecuencia directa, facilita la manifestación de comportamientos diurnos satisfactorios y de buen rendimiento en todas las actividades que se realizan, sino que supone que en tal proceso se producen actividades neurovegetativas de vital importancia para la reparación y mantención del organismo (Masalan, 2013).

4.5 Factores que alteran el sueño en el paciente hospitalizado

Los factores que influencian la satisfacción de las necesidades de sueño permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción de la persona. Estos factores son fisiológicos (internos), referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.

Los psicológicos que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción, habilidades individuales,

relación. En este caso la ansiedad, el miedo y la depresión son las que más afectan al paciente hospitalizado.

Los factores externos que se refieren al entorno físico de la persona. Como es en el ambiente hospitalario: la luz el ruido, temperatura, etc. Es decir todo aquel entorno físico que le rodea al paciente hospitalizado (Alarcón, 2014).

4.5.1 Factores internos que alteran el patrón del sueño.

4.5.1.1 Características del sueño relativos a la edad de la persona. El sueño sufre modificaciones en función del desarrollo y madurez del niño, teniendo características propias que lo diferencian del sueño del adulto y del anciano. La edad es un factor decisivo para la cantidad de horas de sueño. El recién nacido duerme entre 14 y 18 horas, el lactante entre 12 y 14 horas, el niño en etapa escolar entre 11 y 12 horas y en la edad adulta, la mayoría duerme entre 7 y 8 horas por noche. En otras palabras, es fisiológico que el número de horas dormidas vaya disminuyendo progresivamente a lo largo de la vida, pudiendo existir una diferencia de hasta 16 horas como promedio entre la niñez y la edad adulta. En los ancianos, el número de horas de diferencia entre las horas de sueño propias v/s las horas de sueño de la niñez, es aún mayor.

Es bien conocido y aceptado que lo ideal es dormir entre 7-8 horas por noche para mantener una buena salud y bienestar, sin embargo, existe la evidencia práctica de que cada individuo debe satisfacer su "cuota de sueño" para sentirse bien. Se describen así personas con un patrón de "sueño corto", que necesitan pocas horas de descanso nocturno, con una media de 5 horas; otros sujetos con "patrón largo", que duermen más de 9 horas por noche; y los que tienen un "patrón intermedio", que constituyen la mayoría de los individuos, los que duermen entre 7 y 8 horas.

Los estudios sobre la cantidad de horas del sueño en individuos sanos y su repercusión en salud, son aún escasos. Algunos estudios longitudinales y transversales sugieren que las personas con un patrón largo y corto de sueño, tienen un mayor riesgo de deterioro en su salud; los que duermen entre 7 y 8 horas gozarían de una mejor salud física y psíquica.

En relación a las características propias del sueño, se sabe que los husos de sueño, característicos de la fase N2 del sueño NREM, aparecen habitualmente alrededor de las 6 a

8 semanas de vida. Sin embargo, el sueño NREM como tal, recién se reconoce claramente alrededor de los 3 a 6 meses de vida. Hasta entonces, el sueño NREM se identifica como "sueño quieto" y el sueño R, como "sueño activo".

También se describe el sueño “indeterminado o transicional”, el cual se caracteriza por un patrón electroencefalográfico que no corresponde a un patrón de sueño activo o quieto, el cual desaparece progresivamente con la maduración del niño. Otra característica del sueño infantil es que la proporción del sueño R y NREM se distribuye en partes iguales, es decir, cercano al 50% para cada uno, a diferencia del adulto joven, donde el sueño R no sobrepasa el 20-25% de la noche. Otro cambio importante en relación a la arquitectura normal del sueño y el grupo etario, son los cambios propios del adulto mayor, especialmente después de los 60 años de edad. Se observa una disminución en la eficiencia del sueño (disminución del tiempo total de sueño), dado por una mayor dificultad para conciliar y mantener el sueño, por un aumento de los despertares nocturnos, por una reducción del sueño profundo en fase N3 y, en menor grado, por una reducción del sueño en fase R. En forma compensatoria, se ve un aumento del sueño en etapa N2 (Contretas, 2013).

4.5.1.2 Factores fisiológicos

*4.5.1.2.1 Estado de salud***.** Las personas enfermas necesitan dormir más de lo normal y el ritmo sueño vigilia está alterado generalmente por:

*4.5.1.2.2 El dolor***.** La incomodidad física causa dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo.

*4.5.1.2.3 La enfermedad***.** Puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado.

4.5.1.2.4 La fiebre. Que le produce al paciente malestar general y cefaleas intensas por la misma patología no pueden conciliar el sueño

*4.5.1.2.5 La nicturia***.** Interrumpe el sueño ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar. La ingestión de sustancias o de medicación pueden interferir en el sueño por ejemplo Los fármacos hipnóticos: causan malestar, tolerancia e interfieren en estados más profundos de sueño.

*4.5.1.2.6 Los diuréticos***.** Causan nicturia.

- Farmacológicos
- El alcohol acelera el comienzo y aparición del sueño, altera el sueño REM y hace que se despierte durante la noche y no se vuelva a dormir.
- La cafeína impide el sueño.

4.5.1.3 Factores fisiopatológicos

*4.5.1.3.1 Sueño y enfermedades médicas***.** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Los pacientes con EPOC se ven afectados sobre todo en el sueño REM por la pérdida del tono muscular, por lo que los pacientes pueden desaturar si dependen del uso de la musculatura accesoria para mantener la oxigenación normal. En el EPOC además está disminuido el tiempo total de sueño, el sueño de ondas lentas y el sueño REM.

La obstrucción del flujo aéreo tiende a empeorar en las horas tempranas de la mañana debido al sueño REM. La respiración dificultosa y la tos característica del EPOC traen como consecuencia la fatiga y la privación de sueño.

*4.5.1.3.2 Trastornos endocrinos***.** Los desórdenes endocrinos están asociados a una disrupción del sueño. Los diabéticos tienen disminuido el tiempo total y la calidad del sueño por la nicturia y el dolor neuropático. A su vez la mala calidad del sueño es factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II y en pacientes que son diabéticos, la privación de sueño eleva los niveles de hemoglobina glicosilada. El hipotiroidismo está asociado a somnolencia diurna y fatiga, y disminuye el tiempo de sueño de ondas lentas. El hipertiroidismo produce insomnio por un estado hipermetabólico.

4.5.1.3.3 Insuficiencia renal. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa terminal sufren de insomnio y otros trastornos del sueño. En enfermos renales aumentan las quejas por síndrome de piernas inquietas, dolor óseo, náuseas y prurito. Síndrome de piernas inquietas y síndrome de movimientos periódico de las extremidades (SPI y SMPE). Si el paciente presenta SPI y SMPE sus síntomas empeoran durante la hospitalización. Enfermedad hepática. La mitad de los pacientes con enfermedad hepática se quejan de problemas para dormir.

En la cirrosis hay una disminución de la transmisión histaminérgica que altera el ciclo sueño vigilia. Enfermedades neurológicas. Los pacientes con demencia, epilepsia y trauma cerebral tienen una alta prevalencia de disturbios del sueño. Los pacientes con accidente cerebrovascular desarrollan insomnio, hipersomnia diurna con alto riesgo de desarrollar apnea obstructiva del sueño los primeros meses después del infarto cerebral. Lesiones neurológicas específicas pueden provocar problemas del sueño poco comunes como: inversión del ciclo sueño-vigilia, parasomnias y estados vívidos.

La enfermedad de Parkinson y el Alzheimer incrementan la fragmentación del sueño con despertares bruscos, incrementan la etapa 1 del sueño y reducen el sueño con ondas lentas y el sueño REM, así como también incrementan los trastornos conductuales del sueño REM. Los pacientes con trauma cerebral reportan en la mayoría de los casos insomnio de conciliación y mantención, y algunas veces alteraciones del ritmo circadiano (Aguilera, 2012).

4.5.1.4 F*actores psicológicos*

*4.5.1.4.1 La ansiedad y la depresión***.** 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. Alteraciones en la duración y continuidad del sueño. Generalmente disminuye el tiempo total del sueño. Cuando esto ocurre, normalmente es resultado de un incremento en la latencia de sueño, de un aumento de la vigilia nocturna o de un despertar precoz. Los sujetos depresivos muestran frecuentes cambios de fase y un umbral más bajo de activación.

4.5.1.4.2 El estrés. Es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.

*4.5.1.4.3 La preocupación***.** Por su propia salud, familia (abandono del hogar), el trabajo, sustento económico, las actividades del hogar, la afectación de la familia todas y cada una de estas preocupaciones no le permiten al paciente estar tranquilo y así poder obtener un sueño placentero (Dueñas, 2017).

4.5.1.5 Factores farmacológicos

4.5.1.5.1 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 (Dueñas, 2017).

Efectos farmacológicos	
Benzodiacepinas	↓ REM ↓ N3 ↑ TS
Opioides	↓ REM ↓ N3 ↑ TTS
Propofol	↑ Latencia del sueño ↓ REM ↑ N3
Clonidina	↓ REM
Dexmedetomidina	↓ REM
AINEs	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Norepidefirna/ Adrenalina	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Dopamina	Insomnio ↓ REM pesadillas
Beta-bloqueantes	pesadillas
Amiodarona	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Corticosteroide	Insomnio ↓ REM ↓ N3
Aminofilina	Insomnio ↓ REM pesadillas
Quinolonas	Insomnio ↓ REM pesadillas
Antidepresivos tricíclicos	↓ REM ↑ N3 ↑ TTS
Fenitoina	↑ Fragmentación del sueño

Autora: Irene Fernández Dueñas.

4.5.2 Factores externos que alteran el sueño.

4.5.2.1 Factores ambientales.

4.5.2.1.1 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.

4.5.2.1.2 La cama. 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.

Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que este se sienta más cómodo. Debe estar provista

con toda la ropa que sea necesaria. Se coloca en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario (cambios posturales, aseo del paciente, aplicación de cuidados, etc.). Se dispone de forma que el cabecero esté en contacto con la pared, pero sin que se ubique debajo de la ventana, ni próxima a la puerta (para no impedir el acceso a la habitación o al aseo). Es importante que sean articuladas, con un plano regulable en altura y fácilmente manejables y desplazables, por lo que van provistas de ruedas.

Los accesorios de la cama son:

- Colchón cubierto con una funda de material elástico, transpirable al vapor, impermeable al agua, hipoalérgico e ignífugo.
- Almohada con funda.
- Barandillas laterales.
- Manivela para regular la altura y articular la cama.

4.5.2.1.3 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". 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.

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.

Un estudio estadounidense ha demostrado cómo los niveles de ruido de los hospitales exceden los recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) -establecidos en torno a los 40 decibelios, llegando incluso a los 80, el equivalente al que genera una sierra mecánica. Dicha investigación ha sido recogida en la publicación Archives of Internal Medicine (ABC Salud, 2013).

*4.5.2.1.4 Ruido exterior***.** Se produce, generalmente, como consecuencia de las actividades de la calle (obras, circulación, sirenas de ambulancias, etc.) que, además, pueden llevar asociada la producción de vibraciones. Estos ruidos pueden paliarse mediante sistemas de aislamiento colocados en las ventanas, con el fin de disminuir la influencia de estos factores sobre el estado emocional de los pacientes.

*4.5.2.1.5 Ruido interior***.** Se produce como consecuencia del tránsito de personas en los pasillos y de la actividad laboral del propio centro sanitario. Para evitar la producción de ruidos es importante que el personal sanitario cumpla y haga cumplir las siguientes normas

- Respetar los carteles de recomendación de «Silencio».
- Hablar en tono moderado y evitar risas llamativas o escandalosas.
- Moderar el volumen de la televisión o la radio de las habitaciones.
- Controlar la utilización de los teléfonos móviles.
- Abrir y cerrar las puertas con cuidado, evitando los golpes.
- Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.
- Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos.
- Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando golpear las paredes, los muebles o las puertas.

*4.5.2.1.6 La luz y humedad***.** 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 descanse. En muchas ocasiones la temperatura en los servicios hospitalarios es demasiado elevada y el ambiente excesivamente seco, sobre todo en las áreas climatizadas. Utilizando métodos estadísticos

de evaluación del confort, se han establecido las condiciones de temperatura, humedad y velocidad del aire en sus valores límites. Esos límites suelen oscilar entre 20 y 24 ºC, con humedades relativas comprendidas entre el 40 y el 60 %, y velocidades del aire entre 0,4 y 0,5 m/s. El "Reglamento de Instalaciones de Calefacción, Climatización y Agua Caliente Sanitaria" fija los valores límites de temperatura entre los cuales debe encontrarse un recinto calentado o refrigerado: > En procesos de aportación de calor para calefacción, la temperatura de los locales no sobrepasará los 22ºC, ni será menor a 18 ºC.

- Se regula mediante termómetros o termostatos que se disponen en las unidades de los pacientes, los pasillos, las dependencias especiales, etc.
- Muchos hospitales disponen de circuitos cerrados de ventilación, que llevan incorporado un sistema automático de control de la temperatura.
- Es importante que se realice un correcto mantenimiento y limpieza de los sistemas de control de la temperatura para evitar la contaminación de los sistemas de refrigeración, sobre todo por Legionella.

4.5.2.1.7 Luz natural. Es la producida por los rayos solares; por sus propiedades curativas, desinfectantes, térmicas, etc., es la más indicada para el cuidado y la recuperación de los enfermos. Algunos especialistas opinan que una habitación está bien iluminada si tiene un espacio de ventanas igual, en superficie, a casi la cuarta parte del suelo.

*4.5.2.1.8 Luz artificial (iluminación eléctrica)***.** Está diseñada de forma que pueda ser utilizada según las necesidades. Puede adaptarse para que proporcione luz indirecta, como luz de foco directo para el examen del paciente, luz para leer o luz de menor intensidad.

*4.5.2.1.9 Las condiciones de higiene y limpieza***.** Repercuten seriamente en la evolución del paciente. La acumulación de eliminaciones del paciente (orina, vómitos, exudados, heces, etc.) en un ambiente semicerrado o cerrado da lugar a que se produzcan olores desagradables, que repercuten en el propio paciente, en el personal sanitario, en otros pacientes y en las visitas. Todo ello hace que el entorno resulte incómodo y, desde el punto de vista sanitario, una posible e importante fuente de infección, que hace necesaria la limpieza y eliminación de la suciedad para evitar el riesgo de que se produzcan infecciones hospitalarias. Si el personal de enfermería considera que la habitación del paciente no

reúne las condiciones de higiene adecuadas, avisará al personal de limpieza para que friegue el suelo y limpie los muebles y así evitar la diseminación de microorganismos.

4.5.2.1.10 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 (Mora, 2015).

4.5.2.2 Intervenciones de enfermería que alteran el sueño del paciente hospitalizado. 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.

Intervenciones de enfermería en pacientes del área de medicina interna requiere un cuidado integral por parte del profesional de enfermería que permita corregir las alteraciones encontradas en el funcionamiento de los sistemas y propender a su recuperación. De ahí que las intervenciones de enfermería por su carácter de inmediatez y periodicidad lleven a la deprivación del sueño. En estudios realizados se han encontrado que cuando se realizan diferentes rutinas relacionadas con procedimientos de enfermería desencadenan ruido, con picos de sonido entre 80 dB entre la medianoche y las seis de la mañana. El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño.

Las actividades de enfermería más frecuentes responsables de la perturbación del sueño son la administración de medicamentos, con un 95%. El sueño del paciente se interrumpe especialmente en el horario de la medianoche y las seis de la mañana. Esto permite afirmar que es necesario ajustar los horarios de los medicamentos, con el fin de favorecer el sueño

de los pacientes, evitando en la medida de lo posible administrar medicamentos después de la medianoche. Si el horario de los medicamentos no se puede ajustar, es preciso que el profesional de enfermería disminuya el ruido y estímulos al paciente durante el procedimiento.

Algunos estudios mencionan que el monitoreo de enfermería perturba el sueño en un 87,5%. Se destaca que entre un 24% y un 75% la monitorización de signos vitales, específicamente la presión arterial, puede ocasionar interrupción del sueño, ya que muchas veces el personal de enfermería no programa el monitor del intervalo de tiempo de forma adecuada, según el estado clínico del paciente.

Pero indiscutiblemente una de las estrategias que debe realizar enfermería consiste en modificar la frecuencia de los intervalos de tiempo y el modo de realizar la actividad para reducir el número de despertares, teniendo en cuenta la condición clínica del paciente. En cuanto a las actividades de bienestar y confort, se ha encontrado que la higiene y los cambios de posición son factores perturbadores en un 77,5%, 22% y 17,7%, respectivamente. Cabe destacar que la higiene en la mayoría de casos se realiza en horarios que no correspondes a la rutina normal de la persona, de manera que favorecen el tiempo y la comodidad del personal de enfermería, más no la del paciente.

En conclusión, las actividades de enfermería se convierten en otro factor perturbador del sueño en el paciente hospitalizado, principalmente generado por la administración de medicamentos y las actividades de bienestar y confort. Dichas actividades son sujeto de modificación por parte del profesional de enfermería. En la monitorización de los signos vitales se puede programar el monitor para que los controles sean cada hora o dos horas y no de forma continua, pero para ello hay que tener en cuenta el estado clínico del paciente.

La administración de medicamentos se puede modificar a través de ajustes en los horarios de los medicamentos, sobre todo aquellos que tienen vía de administración oral, ya que los endovenosos, si el procedimiento es realizado de forma discreta por el personal de enfermería, no genera interrupción del sueño durante su aplicación. Por lo tanto, este factor debe ser interiorizado por los profesionales de enfermería, con el fin de proporcionar una mayor evidencia científica y, así mismo, establecer medidas que disminuyan su frecuencia como causa de interrupciones del sueño en el paciente hospitalizado (Reyes , 2013).

f. METODOLOGÍA

El presente estudio denominado "Factores que Alteran el Sueño en pacientes Hospitalizados del Área de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de Loja", será un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal; el cual describirá las causas de alteraciones del sueño en el paciente hospitalizado cuyo propósito es determinar los factores que alteran el sueño en la población investigada. El estudio se realizará durante el período comprendido entre Octubre del 2017 - Abril del 2018.

Área de Estudio

El área donde se desarrollará el estudio corresponde al Área de Medicina Interna del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, ubicado en la avenida Manuel Agustín Aguirre entre Juan José Samaniego y Manuel Y. Monteros Valdivieso de la ciudad de Loja, el mismo que cuenta con los siguientes servicios de hospitalización:

Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gíneco-Obstetricia, Neonatología, Unidad de Quemados y Cuidados Intensivos.

El Área de Medicina Interna se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus sistemas y órganos.

El servicio de Medicina Interna cuenta con médicos altamente calificados de todas las especialidades (nefrología, neumología, endocrinología, podiatra, infectologia, internistas, cardiología.) dando atención oportuna de calidad y calidez, el servicio de hospitalización cuenta con 52 camas distribuidas en 6 habitaciones de 6 camas, dos de 4 camas y cuatro de dos camas; en donde laboran personal de enfermería, auxiliares, médicos especialistas y residentes, atendiendo las 24 horas del día.

Universo

La población para la investigación la constituirán todos los pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora en el mes de Diciembre 2017 y Enero 2018 que estará representado por 132 pacientes.

Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En la investigación se aplicara la encuesta basada en el cuestionario de Oviedo (*anexo 2*), el cual fue adaptado a la realidad de la presente investigación con un cuestionario previamente estructurado y elaborado en base a la sustentación teórica del proyecto, mismo que se aplicó a cada participante. La técnica será la aplicación de encuesta dirigida y la observación, el instrumento utilizado para la recolección de datos estará dada por un cuestionario con preguntas cerradas, y una lista de chequeo que contiene ítems del tema a investigar. Las preguntas constaran de tres opciones de respuesta: "siempre", "de vez en cuando", y "nunca" a los que se les asignara un valor de, 3, 2 y 1 respectivamente.

La presentación de resultados se la realizara con la ayuda del programa de Excel que permitirá la elaboración de tablas de frecuencia simple, en la que se evidenciara claramente los resultados de la investigación, que están en concordancia con los objetivos del estudio.

Fuentes de Información

Los datos serán obtenidos de fuentes primarias es decir, a partir de la información proporcionada por cada uno de los paciente a través de una encuesta previamente elaborada, fuentes secundarias que constaran del familiar y la historia clínica en donde se visualizara el diagnóstico médico y los diferentes medicamentos utilizados en el paciente que pueden alterar su sueño normal durante su hospitalización.

Consideraciones éticas

Luego de los debidos permisos emitidos por la Dra. Dora Ruilova Sub-directora del hospital Isidro Ayora de Loja y responsable de la parte investigativa del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja se procederá al desarrollo de la investigación que se dará en el área de Medicina Interna en la cual se aplicara el instrumento como es la encuesta cuestionario previamente estructurado, a los pacientes que se encuentren en el área anteriormente mencionada en el mes de Diciembre 2017 a Enero2018.

Los principios éticos que se garantizaran serán la no maleficencia, no se realizara ningún procedimiento que pueda causar daño a los participantes en esta investigación;

justicia, el universo lo constituirán todos los participantes, tratándolos con igual consideración y respeto; beneficencia, se informara el propósito de la investigación al inicio del mismo; autonomía, participaran en el estudio los pacientes voluntariamente; principio de confidencialidad se reconocerá el derecho a la privacidad y al anonimato de la información brindada por los participantes.

g. CRONOGRAMA

FECHA / ACTIVIDADES	AGO/17		SEPT/17				OCT/17				NOV/17				DIC/17				ENE/!8				FEB/18			
	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Aprobación del proyecto																										
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																										
Construcción del marco teórico																										
Recolección de datos																										
Análisis e interpretación de datos																										
Construcción del primer borrador de tesis																										
Revisión del informe																										
Presentación del Informe final de tesis																										

Elaborado por. César Tinoco

h. PRESUPUESTO

Proyecto

Factores que Alteran el Sueño en pacientes hospitalizados, del Área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

El financiamiento para la realización de este proyecto es autofinanciado, mismo que será utilizado para una serie de recursos tanto humanos, materiales, técnicos y financieros para la obtención del producto final como es el desarrollo de toda la investigación.

Recursos	**Cantidad**	**Detalles**	**Precio unidad**	**Precio total**
Papel	Dos resmas hojas	Impresiones de borradores e instrumentos	15	30
Tinta	2 cartuchos	Impresión de hojas	15	30
Empastado	2	Entrega de tesis	30	60
CD	2	Grabación de tesis	5	10
Anillados	2	De borradores de proyecto	10	20
Lápiz	4	Anotaciones	0,50	2
Esferos	4	Anotaciones	0,50	2
Internet	40	Consultas	1	40
Impresiones	500	De borradores	0,10	50
Viáticos	10	Taxis, alimentación	5	50
TOTAL				**$ 294**

Elaborado por. César Tinoco

i. BIBLIOGRAFÍA

ABC Salud. (04 de 12 de 2013). El nivel de ruido de los hospitales excede a los recomendados por la OMS. *ABC tu diario en español* , pág. 1.

Alarcón, F. (25 de 04 de 2014). *Universidad de las Palmas de la Gran Canaria* . Obtenido de Universidad de las Palmas de la Gran Canaria : https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?Codigo_archivo=4471

BBC Mundo . (2015). Cuántas horas necesitamos dormir según nuestra edad. *BBC*, 2.

Contreras, D. A. (2013). Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Rev. Med. Clin. Condes* , 342-343.

Dueñas, I. F. (2017). Caracteristicas del sueño en el paciente critico y factores que lo alteran . *Universidad de catabria* , 16-17.

Achury Saldaña DM, R. C. (2014). El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Investig Enferm.*, 53.

Angélica Uribe, I. T. (2012). Confort de los pacientes hospitalizados en el cervicio de neurologia. *Ciencia y Cuidado*, 17.

Arciniegas, E. A. (2015). Calidad del sueño en pacientes ambulatorios y hospitalizados. *Revista biomedic*, 65-70.

Darien, I., & Medicine, A. A. (20 de Mayo de 2014). *Neurowikia.* Obtenido de neurowikia: http://www.neurowikia.es/content/clasificacion-internacional-de-lostrastornos-del-sueno.

Delgado Reyes, A., & Ruiz Berrío. (2013). El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño . *Revista cientifica javeriana*, 15-20.

Achury, A. D. (2013). El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.*, 56.59.

Torres Esteche, P. A. (2012). Trastornos del sueño. *Prensa Médica Latinoamericana*, 31.

Health Information Center. (2013). Guia para un sueño saludable. *U.S Department of Health and Human Services*, 10.

Igual, E. S. (2013). Necesidad de Dormir y Descansar. *Universidad de Zaragoza*, 14.

Ledda Aguilera, M. D. (2012). Trastornos del sueño en el paciente hospitalizados. *Rev Hosp Clín Univ Chile*, 14-20.

Masalan, P. (2013). Sueño en escolares y adolescentes,su importancia y promoción a través de programas educativo. *Rev Chil Pediatr*, 555-556.

Mora, A. (20 de 5 de 2015). *8448177002.pdf*. Obtenido de 8448177002.pdf: http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448177002.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2015). Prioridades de Investigación. *Enfermería global*, 50.

Mullo, V. (1 de Diciembre de 2013). *Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de UNACH:http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/268/1/UNACHECENFER-2012-0003.pdf.

Muñoz Alvaredo L, G. D. (2015). Percepción de los pacientes de Medicina interna de su descanso nocturno. . *Rqr Enfermería*, 7,8.

Pérez-Arciniegas E, R.-A. K. (2015). Calidad del sueño en pacientes ambulatorios y hospitalizados. Unidad de quemados. Hospital Universitario "Ruíz y Páez". Ciudad Bolívar-Venezuela. *Rev Biomed*, 68-70.

Carrillo, J. R. (2013). Neurobiología del sueño. *Revision de revista*, 6.

Prieto, V. M. (2013). El Sueño y la Calidad de Vida. Agentes de Salud. *Copyright ©*, 17,18.

Romero, M. C. (2014). Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados. *Enfermería Clínica*, 2-5.

Sampieri, D. R. (2014). *Metodología de la. Investigación 6 edición*. México:

Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Servicio de salud del principado de Asturias . (2010). *Manual de Valoración de Patrones.* Asturias : Área Sanitaria V – Gijón .

Sociedad Europea de Investigación del Sueño. (2014). Alteracion del Sueño en Paciente Hospitalizado . *Invest, Sueño*.

Tania Tineo Drovea, *. A. (2012). ¿Por qué se altera la necesidad de descanso-sueño en los pacientes. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*, 42-44.

Zaera, L. M. (2015). Percepción de los pacientes de medicina interna de. *Rqr Enfermería*, 8.

j. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 1

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

Matriz operacional de variables

Variable independiente	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
Paciente hospitalizado Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atenciones de diagnóstico y/o tratamientos.	Hospitalización	Sexo	Masculino Femenino
		Edad (años)	20-39 adulto joven 40-64 adulto >65 adulto mayor
		Diagnóstico de ingreso	Respiratorios Digestivos Neurológicas Endocrinas Cardiovasculares Renales Piel y tejidos blandos Inmunológicos
Factores que alteran el sueño Son aquellas circunstancias fisiológicas, psicológicas y ambientales que influyen en la satisfacción de las necesidades de descanso y sueño	Factores externos	Factores ambienta les	Iluminación Malos olores Incomodidad de la cama Ruido Falta de intimidad Temperatura de la habitación
		Actividades de Enfermería	Administración de medicación Toma de signos vitales Cambio de posición Cambio de cuartos Canalización de vías venosas Aspiración de secreciones
	Factores internos	Factores fisiológicos	Dolor polaquiuria Nauseas/vómitos Fiebre Tos/Disnea Hambre/sed inmovilización
		Factores farmacéuticos (utilización de fármacos)	Analgésicos Corticoides Antieméticos Antipirético Antiinflamatorios Diuréticos Antibióticos
		Factores psicológicos	Ansiedad Depresión Miedo Preocupaciones (económicas, familiares, etc.)

Fuente: César Tinoco

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2

Entrevista

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

N°__
Fecha:……..……..…….

Introducción

La presente entrevista se realiza con la finalidad de determinar los factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja. Con la información que se obtenga de esta entrevista, se determinará los factores que alteren el sueño del paciente para que en futuras intervenciones de enfermería se disminuya estos factores y se proporcione un sueño más placentero en los pacientes de esta área y por ende su pronta recuperación.

Por favor sírvase contestar con la respuesta que considere correcta. Estos resultados servirán para fines educativos, de antemano le agradezco por su colaboración.

Datos generales

Edad…… **Motivo de ingreso …….**

Sexo……

Factores externos que alteran el patrón de sueño.			
El ambiente			
Factor I	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
El ruido que genera el acompañante de habitación, las bombas de infusión, el equipo de administración de oxígeno, de los monitores, no le permiten dormir	**3**	**2**	**1**
La iluminación de las lámparas le molestan al momento de conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Los olores desagradables del ambiente hospitalario le perturban a la hora de dormir	**3**	**2**	**1**
La incomodidad de la cama no le permite dormir	**3**	**2**	**1**
La falta de intimidad le dificulta dormir	**3**	**2**	**1**
La temperatura de la habitación no le permite conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Actividades de enfermería			
La administración de la medicación por la noche le interrumpe el sueño	**3**	**2**	**1**
La toma de signos vitales por la noche le interrumpe el sueño	**3**	**2**	**1**
Los cambios de posición le interrumpen el sueño	**3**	**2**	**1**
La canalización de vías por la noche no le deja dormir	**3**	**2**	**1**
El ingreso de nuevos pacientes le interrumpe su descanso	**3**	**2**	**1**
Los traslados de habitación le molestan durante la noche	**3**	**2**	**1**
Factores internos que alteran el patrón de sueño. **Factores fisiológicos**			
Factor II	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
El dolor no le permite conciliar el sueño durante la noche	**3**	**2**	**1**
Levantarse a cada momento a orinar no le permite conciliar el sueño (poliuria)	**3**	**2**	**1**
Las náuseas/vomito no le dejan conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
La falta de oxígeno o dificultad para respirar le causa problemas para dormir	**3**	**2**	**1**

El no poder movilizarse es causa de no conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
El hambre, sed es motivo de no poder dormir	**3**	**2**	**1**
La preocupación del abandono del hogar no le permite dormir.	**3**	**2**	**1**
La preocupación económica no le permite dormir con tranquilidad	**3**	**2**	**1**
Siente desesperación al estar hospitalizado que no le permite dormir	**3**	**2**	**1**
Se siente intranquilo durante la noche que no le permite conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
El miedo al estar hospitalizado y a la enfermedad no le permite dormir con tranquilidad	**3**	**2**	**1**
El estrés del ambiente hospitalario no le permite dormir adecuadamente.	**3**	**2**	**1**
Patrón del sueño descanso **Cantidad del sueño**			
Factor III	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
Tarda en conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Duerme más de 8 horas durante la noche	**3**	**2**	**1**
Duerme de 6 a 8 horas durante la noche	**3**	**2**	**1**
Duerme menos de 4 horas durante la noche	**3**	**2**	**1**
Calidad del sueño			
Factor IIII	**Siempre**	**De vez en cuando**	**Nunca**
Duerme durante el día	**3**	**2**	**1**
Dedica algún tiempo a leer o relajarse	**3**	**2**	**1**
Posibles comentarios de problemas para dormir	**3**	**2**	**1**
Se despierta temprano y le cuesta volver a conciliar el sueño	**3**	**2**	**1**
Aparecen signos de sueño durante el día	**3**	**2**	**1**
Medicamentos que se le administra al paciente			

Fuente. Encuesta 2014 basada en el test de Oviedo

Elaborado por. Cesar Tinoco

Gracias por su colaboración.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3

Consentimiento informado

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

N°__

Investigador. Cesar Tinoco

Preámbulo

Estimados/as usuarios, me encuentro realizando un proyecto de investigación sobre los "Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de clínica del hospital Isidro Ayora de Loja" con el fin determinar los factores que más alteran su sueño durante su estancia en esta institución, por lo cual me gustaría contar con su colaboración para recoger los datos que me servirán para concretar el estudio antes descrito. Cabe mencionar que la participación es de carácter voluntario y toda la información obtenida será tratada de manera confidencial. También es muy importante recalcar que los cuestionarios aplicados serán anónimos, por lo que se les solicita responder de la manera más sincera posible.

Dicho todo esto me permito solicitarle que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informado/a sobre el estudio que se va a realizar consintiendo así su participación en el mismo.

Agradezco así su colaboración, pues la información que va a ser recogida ayudará en el futuro a la mejor formación profesional del estudiante de enfermería.

.....

FIRMA DEL PACIENTE
ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 4

Lista de chequeo

Proyecto. Factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

N°__
Fecha:……

Objetivo

La presente guía de observación se realiza con la finalidad de determinar los factores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados, del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja.

Factores externos			
NORMAS BASICAS DE CUMPLIMIENTO		**Si**	**No**
I. Temperatura			
1.2	La temperatura de la habitación oscila entre 20 y 22 ^{0}C		
1.2	La habitación cuenta con reguladores de temperatura (termostatos)		
2.3	El material de la habitación es apto para mantener una buena temperatura		
2.4	Cumple con circuitos cerrados de ventilación reguladores de temperatura		
II. iluminación			
2.1	La iluminación artificial es regulable		
2.2	La iluminación natural tiene un espacio de ventanas igual en superficie a casi la cuarta parte del suelo de la habitación		
2.3	Constan con iluminación indirecta al paciente		
2.4	El cuarto del paciente tiene luz de baja intensidad		
III. olores			
3.1	Se realiza la limpieza de la habitación diariamente		
3.2	Se abre las ventanas 20 minutos diariamente para mejorar la ventilación y la salida de olores desagradables		
3.4	La habitación consta con ambientadores naturales		
3.5	Las puertas de las baterías higiénicas permanecen cerradas		

IV. cama			
4.1	El colchón se encuentra en un buen estado para el descanso sueño		
4.2	La cama está en un buen estado de limpieza.		
4.3	La almohada es cómoda		
4.4	El cambio de sabanas del colchón es diariamente		
4.5	La cama es de movimiento		
4.6	Posee los suficientes cobertores y colchas según lo requiera el paciente		
VI. ruido			
6.1	Existen señaléticas de recomendación de "silencio"		
6.2	El habla de las personas que laboran en esta área es en tono bajo evitando risas llamativas o escandalosas		
6.3	Controlan la utilización de teléfonos móviles		
6.4	El abrir y cerrar de puertas se realiza de forma suave evitando golpes o ruidos escandalosos		
6.5	El personal que labora utiliza zapatos de goma suaves que eviten desplazamientos ruidosos		
6.6	Se realiza el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando golpear las paredes, los muebles o las puertas.		
5.7	Los equipos tecnológicos generan el menor ruido posible		
5.8	El ruido de los carros, construcciones etc. No alteran el descanso sueño del paciente		
VII. intimidad			
7.1	Existen un biombo entre paciente y paciente		
7.2	La habitación es independiente para cada paciente		

Elaborado por: Cesar Tinoco