

**FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN 2015**

LUZ EDITH AGUILAR ROJAS

YISEX PAOLA MINA CARBONERO

YASVEIDY LORENA PITO BOTOTO

ANGELA MARIA REALPE ARCOS

YENNIFER ALEJANDRA VERGARA ACOSTA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

POPAYÁN, CAUCA

2015

TRABAJO DE INVESTIGACION

**FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN 2015**

LUZ EDITH AGUILAR ROJAS

YISEX PAOLA MINA CARBONERO

YASVEIDY LORENA PITO BOTOTO

ANGELA MARIA REALPE ARCOS

YENNIFER ALEJANDRA VERGARA ACOSTA

ASESOR:

ENF. ESP. HENRY CASTRILLON PAZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

POPAYÁN, CAUCA

2015

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. OBJETIVOS	14
1.1. GENERAL	14
1.2. ESPECIFICOS	14
2. MARCO REFERENCIAL	15
2.1.1. DESCANSO Y SUEÑO	15
2.1.2. Descanso	15
2.1.3. Sueño.....	16
2.1.4. Funciones del sueño	17
2.1.5. Necesidades del sueño	18
2.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.....	18
2.2.1. Factores predisponentes:	18
2.2.2. Factores precipitantes:	23
2.2.3. Actividades de enfermería asociados a la alteración de descanso y sueño.	25
2.3. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE SUEÑO.....	28
2.3.1. Síndrome de cuidados intensivos	28
2.3.2. Deterioro del ritmo circadiano.....	29
2.3.3. Trastorno metabólicos	30
2.3.4. Cambios cognoscitivos y de comportamiento	31
2.3.5. Síndrome de abstinencia.....	32
2.3.6. Cambios fisiológicos.....	33
2.4. SUEÑO Y DESCANSO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON.....	34
2.4.1. Modelo de Virginia Henderson.....	34
2.4.2. Postulados.....	35
2.4.3. Metaparadigma	37
2.5. MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.....	39
2.5.1. Manifestaciones de independencia en la necesidad de descanso y sueño..	39
2.5.2. Manifestaciones de dependencia en la necesidad de descanso y sueño. ...	40

2.6. INTERRELACION ENTRE LA NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO Y LAS OTRAS NECESIDADES.	41
2.7. METODOLOGÍA.....	43
2.8. TIPO DE ESTUDIO.	43
2.9. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
2.10. RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	44
2.11. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....	45
2.11.1. Criterios de inclusión.....	45
2.11.2. Criterios de exclusión.....	45
2.12. SESGOS.....	46
2.13. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
2.14. CONSIDERACIONES ETICAS.....	49
2.15. ANALISIS DE RESULTADOS.....	53
2.16. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO.....	53
2.17. DATOS GENERALES DE LA POBLACION DE ESTUDIO.....	55
2.18. CRUCE DE VARIABLES.....	63
2.19. DISCUSIÓN.....	75
2.20. CONCLUSIONES.....	82
2.21. RECOMENDACIONES.....	84
2.22. ANEXOS.....	87
2.23. PRESENTACION.....	87
2.24. CUESTIONARIO.....	89
2.25. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	92
2.26. VARIABLES.....	94
2.27. CRONOGRAMA.....	99
2.28. PRESUPUESTO.....	100
2.28.1. Presupuesto proyecto de investigación.....	100
2.28.2. Descripción gastos del personal.....	100
2.28.3. Descripción costo de equipos.....	101
2.28.4. Descripción costo de materiales.....	101
2.28.5. Descripción costo de impresión / publicación.....	102
2.28.6. Descripción costo de comunicación y transporte.....	102

2.29. BIBLIOGRAFIA 103

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por todas las bendiciones otorgadas, permitir hacer realidad este sueño anhelado, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres

Por su esfuerzo, amor, el apoyo en todo momento, consejos, valores, por la motivación constante que nos permitió ser personas de bien y ser el pilar fundamental en nuestras vidas.

A la universidad del cauca

Por darnos la oportunidad de estudiar y los conocimientos brindados para ser excelentes profesionales de enfermería.

Enf. Esp. Henry Castrillón

A nuestro asesor por su apoyo, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación apoyó este trabajo de investigación.

Enf Adriana Castro Mañunga

A la profesora por contribuir en nuestro trabajo de investigación y formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional y a quienes nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos de nuestras vidas. Sin importar en donde estén queremos darles las gracias por todo lo brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN

Introducción: El descanso y sueño son considerados una necesidad humana fundamental, aumentada en personas que padecen un proceso de enfermedad implicando un gasto extra de energía. La persona que ingresa a la unidad de cuidados intensivos presenta diversas alteraciones como consecuencia del proceso de adaptación, mientras se ve sometida constantemente a las actividades del personal de salud y a los estímulos generados por la tecnología que caracteriza estas unidades afectando el descanso y sueño. **Objetivo:** Determinar los factores que alteran la necesidad de descanso y sueño en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Universitario San José. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en el Hospital Universitario San José de Popayán, con una muestra de 73 pacientes mediante la aplicación de una encuesta dirigida que valora esta necesidad según Virginia Henderson teórica de Enfermería e identifica los factores que la alteran. **Resultados:** El 48% de los pacientes críticos presentaron alteraciones del descanso y sueño; entre los factores psicosociales e individuales que más afectan son la preocupación con un 63%, y el dolor con un 51%. Entre los factores ambientales, la circulación del personal afecto en un 51%, seguido del sonido de alarmas 36% y la presencia de luz con el 33%. Y entre las actividades del personal en su orden corresponde a la toma de muestras de laboratorio con 77%, administración de medicamentos 70% y la toma de signos vitales con 56%. **Conclusiones:** Los factores que perturban esta necesidad están relacionados con las actividades propias de Enfermería, por lo cual se debe fortalecer la calidad de la atención, dado que el fundamento de esta profesión se basa en el cuidado integral y

continuo del paciente, mediante la identificación e intervención oportuna de posibles alteraciones asociadas al descanso y sueño, promoviendo la pronta recuperación y el confort del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras claves: Descanso, sueño, paciente, cuidado intensivo.

REST AND SLEEP IN ADULTS INTENSIVE CARE OF SAN JOSE UNIVERSITY HOSPITAL, POPAYAN 2015

SUMMARY.

Introduction: Rest and sleep are considered a fundamental human need, which increase in people who get through an illness process, implying at the same time an extra expense of energy. People entering the Intensive Care Unit, present multiple alterations as a consequence of the adaptation process while being constantly submitted to the activities of the health staff and to the stimuli generated by the technology that characterizes these units, affecting both rest and sleep. **Objective:** To determine the factors that alter the need for rest and sleep in patients of the Adults Intensive Care Unit of San José University Hospital. **Methodology:** Based on Nursing theorist Virginia Henderson, a quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out at San José de Popayán University Hospital; with a 73 patients sample, through the implementation of a guided survey that assesses this necessity, and to clearly identify the factors that alter it later. **Results:** 48% of critical patients

presented rest and sleep alterations as follows: among the psychological and individual factors that affect most, we found, worry 62% and pain 51%. Among the environmental factors the movement of personnel affected 51%, followed by the alarm sound 36%, then the presence of light 33%. On the other hand, among the staff's activities we found in first place, the sampling laboratory 77%, then the administration of medicines 70% and finally, vital signs check 56%. **Conclusions:** The factors that disturb this need are closely related to the nursing activities, for which reason the quality of attention must be strengthened, since the foundation of this profession is based on the integral and continuous care of patient; by the timely identification and intervention of possible alterations associated to rest and sleep, thus promoting the quick recovery and the comfort of the hospitalized patient in the Intensive Care Unit.

Key words: Rest, Sleep, Patient, Intensive care.

INTRODUCCIÓN

La persona en estado crítico, desde el momento en que ingresa a la unidad de cuidados intensivos (UCI), presenta diversas alteraciones como consecuencia del proceso de adaptación al que se enfrenta, puesto que se halla en un ambiente desconocido, privada de interacciones y sensaciones habituales; mientras se ve sometida constantemente a estímulos como el ruido, la iluminación y las actividades del personal de salud, siendo estas capaces de alterar la necesidad de descanso y sueño, Convirtiéndose dicha necesidad en una de las alteraciones más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos. ¹

El descanso y sueño es considerada una necesidad humana fundamental presente durante toda la vida necesaria para un óptimo funcionamiento y conservación de la salud. Las múltiples actividades que se realizan a diario generan un gasto de energía por ello la importancia de reponer dicha necesidad.

Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, puesto que la situación patológica implica un gasto extra de energía. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital, algunas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona y en otras por causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc.²

Los pacientes hospitalizados en cualquiera de las unidades presentan un proceso de adaptación asociado a su patología que conllevan al trastorno de esta necesidad, enfrentándose a un nuevo ambiente donde se limitan las actividades cotidianas. El descanso y sueño de los pacientes ingresados en cuidados intensivos es un aspecto

¹ ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela; DELGADO REYES, Alejandro y RUIZ BERRÍO, Marisol. El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. vol. 15, no. 1 (2013); p. 51-63.

² MEDINA CORDERO, Andrea; FERIA LORENZO, Diego José y OSCOZ MUÑOA, Guillermo. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. En: Enfermería global. no. 17 (2009); p. 1-18.

de gran importancia dentro del proceso de salud/enfermedad, ya que tiene una repercusión directa en la adecuada recuperación de éstos,³ es así como esta necesidad se ve alterada de manera predominante a causa de las intervenciones constantes del profesional de salud y el apoyo de la tecnología que caracteriza a este tipo de unidad.

El fundamento de enfermería se basa en el cuidado integral y directo del paciente, debido a su constante interacción y contacto con éste, lo cual nos facilita identificar de manera oportuna posibles alteraciones asociadas al descanso y sueño que se manifiestan con frecuencia, con el fin de mejorar el bienestar físico, psíquico y emocional importantes para la recuperación y el confort del paciente.

Debido a que la alteración de la necesidad de descanso y sueño conlleva al empeoramiento y retardo de la recuperación del paciente⁴, se hace necesario que el personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos tome conciencia de la importancia de disminuir y modificar dichos factores que perturban día a día la estadía del paciente.

Desde los años 60, estudios relacionados con el descanso y sueño nos permiten estimar que existe un grave problema en las condiciones ambientales que fueron reconocidos poco después de la creación de las primeras UCIs afectando negativamente la calidad del sueño de los pacientes ingresados en dichas unidades.⁵

A nivel mundial existen diversos estudios de investigación asociados a la necesidad de descanso y sueño, muchos de estos han sido llevados a cabo en Europa, los cuales buscan identificar los factores que generan un déficit de esta necesidad, así mismo como medir la calidad y cantidad de este; en España estudios han podido demostrar que el perfil de sueño de las unidades de cuidado intensivo se ha caracterizado por

³ NICOLÁS, Ana, et al. Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Enfermería intensiva. vol. 13, no. 2 (abr-jun, 2002); p. 57-67.

⁴ BASCO PRADO, Luis; FARIÑAS RODRÍGUEZ, Silvia y HIDALGO BLANCO, Miguel Ángel. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. En: Revista Cubana de Enfermería. vol. 26, no. 2 (2010); p. 44-51.

⁵ GUILLÉN PÉREZ, Francisca, et al. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en UCI: Relación con estresores ambientales. En: Enfermería Docente. vol. 1, no. 100 (2013); p. 34-39.

ser un sueño ligero, con despertares frecuentes y dificultad para conciliarlo nuevamente.⁶ De esta manera se encuentra que los pacientes críticos han presentado aproximadamente en un 61% serios problemas para conciliar el sueño.⁷

Los trastornos del sueño son un problema de gran magnitud en nuestra sociedad, no sólo por su elevada incidencia, sino también por el alto costo socioeconómico que generan. Se destaca entonces la importancia que representa el descanso y sueño como un componente esencial de la salud, que afecta directamente el bienestar y la calidad de vida de los pacientes de la UCI, sin embargo estudios muestran como en el transcurso de su estancia, el 50% de los pacientes que ingresan a UCI presentan trastornos importantes del sueño, observándose que el número de horas reales de sueño corresponden a dos horas aproximadamente a lo largo de las 24 horas. Siendo estas horas reales de sueño un valor altamente disminuido puesto que estudios refieren que para lograr un sueño reparador se debe descansar entre siete y ocho horas sin interrupción y de esta manera se reflejaran los efectos y la importancia de completar dicho proceso.⁸

Entre los factores que contribuyen en la alteración del descanso y sueño se encuentran los factores ambientales destacándose el ruido como mayor perturbador del sueño, Diferentes estudios coinciden en que el ruido es uno de los factores desencadenantes de la privación del sueño, a partir de los cuales se permite determinar que este es uno de los factores ambientales que más perturba la calidad del sueño en los pacientes durante su estancia en la UCI, siendo causado principalmente por los equipos en un 77.5 % (alarmas, monitores, bombas de infusión) y las conversaciones del equipo de salud 17.7 %. Por otro lado se identifica que las actividades de enfermería con relación a su alto grado de periodicidad e inmediatez interfieren de igual manera en la conciliación de sueño,⁹ por lo cual se hace necesario determinar con detalle que actividades generan en mayor promedio dicha alteración.

⁶ CARRILLO BALLESTEROS, María Belén, et al. Alteración del sueño. En: Revista de Enfermería. no. 6 (1996); p. 30-37.

⁷ ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela y ACHURY, Luisa Fernanda. Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. vol. 12, no. 1 (2011); p. 25-42.

⁸ ACHURRY. Op. Cit., p.54.

⁹ Ibid. p.57.

En Colombia el descanso y sueño ha sido abarcado por diferentes estudios realizados principalmente en las ciudades de Cartagena, Bogotá y Cali, siendo la unidad de cuidados intensivos el objeto de estudio. La investigación realizada en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Bogotá durante los meses de abril y mayo del año 2013, con el objetivo de identificar la percepción del sueño en 35 pacientes que se encontraban hospitalizados, para la recolección de datos se utilizó el instrumento *Cuestionario del sueño de Richards-Campbell*, una escala visual donde el paciente señala su respuesta en una regla graduada de 0 a 100 mm; los resultados de este estudio determinan que las alteraciones en descanso y sueño en el paciente de la UCI se convierten en un fenómeno común a otros estudios, con ello se refleja la necesidad de valorar el patrón del descanso y sueño determinando los factores que genera la privación del sueño. ¹⁰

Por esta razón el indagar sobre la percepción y la vivencia del patrón del sueño en el paciente crítico se ha convertido en un referente importante en el abordaje del cuidado. Con el fin de identificar cuáles son los factores potenciales perturbadores del sueño, puesto que la presencia de dichos factores en las UCI conlleva a una serie de alteraciones y complicaciones fisiológicas, sociales y emocionales que aumentan la mortalidad y las estancias hospitalarias.

Basados en la evidencia científica podemos establecer la importancia de esta necesidad, dado que se cuenta con varios estudios que presentan una amplia información sobre los diversos factores que alteran la necesidad de descanso y sueño en la unidades de cuidados intensivos, encontrándose características y datos estadísticos que sustentan cada una de ellos, sin embargo, se desconocen estudios en el departamento del Cauca que permitan determinar los factores que ocasionen la alteración de dicha necesidad.

Finalmente, se elabora este trabajo de investigación que surge de la necesidad de observar y conocer la dinámica de descanso y sueño de los pacientes de UCI adultos

¹⁰ Ibid., p.31.

del hospital universitario san José de Popayán, y así poder identificar y describir de manera más detallada los factores relacionados con la alteración de esta necesidad, realizando recomendaciones que contribuyan a minimizar los posibles factores que puedan encontrarse y de este modo satisfacer el descanso y sueño en los pacientes

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Determinar los factores que alteran el patrón de descanso y sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán.

1.2. ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán.
- Identificar la presencia de los factores ambientales y psicosociales que alteran el descanso y sueño en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán.
- Describir el papel del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos asociados en la producción de dichos factores q alteran el descanso y sueño.
- Valorar las manifestaciones de dependencia e independencia en la necesidad de descanso y sueño según la teoría de Virginia Henderson en este trabajo.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1.1. DESCANSO Y SUEÑO

2.1.2. Descanso

El descanso físico y mental son necesidades básicas del ser humano; cada persona necesita cubrir ciertos requerimientos de tiempo y condiciones favorables para satisfacer sus necesidades de dormir y descansar, lo cual es muy importante para tener un funcionamiento óptimo de su organismo¹¹.

El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.¹²

Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. Narrow (1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso.¹³

Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.

¹¹ GARCÍA GONZÁLEZ, María de Jesús. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson: Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. 2 ed. México: Editorial Progreso, 2004. Vol.1 p. (ISBN 970-641-493-2)

¹² Necesidad de descanso y sueño [Anónimo] [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471

¹³ QUINTERO ANGARITA, José Rafael. Teoría de las necesidades de Maslow. [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092-e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf

- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

- Comodidad física.
- Eliminación de preocupaciones.
- Sueño suficiente.

2.1.3. Sueño

Según Maslow el sueño se considera una necesidad básica del ser humano, es de origen biológico y está orientada hacia la supervivencia del hombre.¹⁴, Además es un estado fisiológico de aparición periódica caracterizado por la supresión casi completa de la actividad consciente y de relación y la depresión de las funciones vegetativas.¹⁵ Es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento.¹⁶

¹⁴ QUINTERO ANGARITA Ibid.,p.2

¹⁵ FERNÁNDEZ CONDE, A y VÁZQUEZ SÁNCHEZ, E. El sueño en el anciano. Atención de Enfermería. En: Enfermería global. vol. 6, no. 1 (may, 2007); p. 1-17

¹⁶ INSTITUTO DEL SUEÑO. ¿Qué es el Sueño? [En línea]. [Citado 6 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>

2.1.4. Funciones del sueño

Se han propuesto numerosas teorías sobre las funciones del sueño, posiblemente tantas como investigadores que lo estudian, aunque ninguna de ellas ha acumulado suficientes evidencias como para ser aceptada universalmente.¹⁷

Entre esas funciones están:

- Durante el periodo de sueño se producen diversos procesos que pueden llegar a ser imprescindibles para garantizar la integridad física y psíquica de sujeto.¹⁸
- El sueño tiene funciones relacionadas con la conservación de energía. Esto se refleja en diversos índices: reducción de la temperatura corporal, disminución del tono muscular, de la tasa cardíaca y respiratoria.¹⁹
- El sueño tiene una función reparadora que se fundamenta en la necesidad de rehabilitar el organismo tras los esfuerzos realizados durante el día, esta recuperación combatiría el cansancio tanto físico como neurológico que genera el organismo durante la vigilia.²⁰
- Restaurar la homeostasis de sistema nervioso central y del resto de los tejidos.²¹
- El sueño tiene un papel importante sobre los procesos de aprendizaje y memoria.²²

¹⁷ DÁVILA CANSINO, José Carlos. Sobre el sueño (y su necesidad). En: Encuentros en la Biología. vol. 3, no. 131 (2010); p. 67-69.

¹⁸ Características y funciones del Sueño [Anónimo] [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/caracteristicas-y-funciones-del-sueno.html>

¹⁹ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL DEL SUEÑO. Funciones del sueño. [En línea]. 2014. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: http://www.semods.es/funciones_sueno.html

²⁰ Ibid., p.1

²¹ Psicología on line, Op. Cit., p.1

²² Ibid., p.1

2.1.5. Necesidades del sueño

Dormir es una actividad necesaria, porque con ella se restablece el equilibrio físico y psicológico básico de las personas. La necesidad de sueño cambia, en cada persona, de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores.²³

2.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Los factores que influyen la satisfacción de las necesidades permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción desde la unicidad de la persona.

2.2.1. Factores predisponentes:

Edad:

La duración y calidad del sueño varía de unos grupos de edad a otros, las personas mayores tienden a dormir menos profundamente que los lactantes o los adultos jóvenes²⁴, por ejemplo: Parece que el incremento de la edad disminuye la capacidad para mantener el sueño: cuesta más dormir sin interrupciones y disminuye la capacidad para mantener la vigilia, es decir, cuesta más permanecer despierto.²⁵

²³ GRUPO DE TRABAJO DE LA GUIA DE PRÁCTICA CLINICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INSOMNIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009. Vol.1, 170 p. (UETS Nº 2007/5-1)

²⁴ RESTREPO, María del Pilar. curso sueño y descanso. p16.

²⁵ *Ibíd.* p. 4

La “eficacia del sueño” es el concepto resultante de dividir el tiempo total pasado en la cama por el total de tiempo que se está dormido. Es evidente que a medida que aumenta la edad disminuye el tiempo dormido y permanece estable o aumenta el tiempo pasado en la cama, por lo que la “eficacia del sueño” será menor en el anciano que en el adulto. Normalmente el adulto duerme todas las horas que está en la cama, mientras que el anciano pasa muchas horas de vela en ésta.²⁶

Adultos:

Empieza a disminuir el tiempo total de sueño a expensas de la fase IV NREM, son frecuentes los trastornos por ansiedad y depresión,²⁷ además a los 40 o 50 años las personas se levantan con mayor frecuencia durante la noche durmiendo más o menos 7 horas al día.²⁸

Personas de edad avanzada:

En los ancianos se va fragmentando el sueño nocturno con frecuentes episodios de despertar y se reduce mucho el porcentaje de sueño que se mantiene más constante a lo largo de la vida. Las personas de edad avanzada tienden a aumentar el tiempo de permanencia en la cama. Muchas de ellas dormirán fácilmente durante el día con varias siestas cortas.²⁹

El ciclo vigilia-sueño del anciano se caracteriza por una disminución del tiempo total de sueño nocturno, un aumento de la cantidad y duración de los despertares nocturnos, una disminución del sueño lento y una mayor somnolencia y fatiga diurna.³⁰ Es importante conocer que este patrón puede ser también alterado por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas.³¹

²⁶ *Ibíd.* p. 4

²⁷ QUINTERO. *Op.cit.*, p. 4

²⁸ ACHURRY. *Op. Cit.*, p.6

²⁹ QUINTERO. *Op.cit.*, p. 3

³⁰ DAVILA. *Op.cit.*, p. 2

³¹ QUINTERO. *Op.cit.*, p. 5

Procedencia:

Todas las unidades intensivas reciben pacientes procedentes de otras áreas del hospital. Los enfermos ingresan, de diferentes áreas, como: Cirugía, Urgencias y salas de hospitalización.

Cada enfermo vive de forma particular su ingreso. Sin embargo, la observación evidenció que estas “entradas” en la UCI presentaban comportamientos casi estandarizados con elementos que incluían, frecuentemente, el desconocimiento, la ansiedad y el temor a la enfermedad.³² Por lo cual puede verse alterado el patrón de descanso y sueño originado por el ingreso a dichas unidades.

Preocupación:

El ambiente propio de la UCI afecta psicológicamente a los pacientes de un modo negativo. Además, tienen que abandonar, al menos temporalmente, los roles que previamente desempeñaban (familia, trabajo,) y adoptar un rol pasivo y dependiente hacia el equipo médico del hospital y las máquinas y equipamiento que les rodean. Como consecuencia, puede ser difícil lograr y mantener la identidad y la integración social de estas personas que no se encuentran en un ambiente familiar.

Posiblemente sea una de las más perturbadoras, tanto para conseguir dormir, como para mantener un sueño reparador³³, ya que se ven aumentados los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides.³⁴

La preocupación por la pérdida de salud. Está relacionada con la falta de conocimientos del paciente respecto a su enfermedad, métodos diagnósticos, tratamiento y lenguaje técnico, que puede confundir o causar ansiedad por una inadecuada comprensión por parte del paciente y su familia.³⁵

³² PALLARÈS MARTÍ, Ángela. El mundo de las unidades de cuidados intensivos: la última frontera. España, 2003, 253 p. Tesis doctoral. Universidad Rovira i Virgili. Departamento de antropología, filosofía y trabajo social.

³³ MONTAÑÉS, Mariano Chóliz. Ansiedad y Trastornos del Sueño. En: E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.): Emociones y Salud. Barcelona: Editorial Ariel, 1999. p. 159-182.

³⁴ QUINTERO. Op.cit., p. 5

³⁵ ACHURY, Op.cit, p. 30

El estrés:

El estrés fisiológico y emocional afecta considerablemente la calidad y la cantidad del sueño, debido a que el individuo enfermo experimenta temor y ansiedad por un sentimiento de amenaza a la vida.³⁶

El estrés es una fuente de tensión que también puede ocasionar que se duerma de más³⁷. Se debe tener en cuenta que las alteraciones del sueño como consecuencia del estrés se pueden ver desde una perspectiva bidireccional, ya que las alteraciones del sueño producen estrés y, a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia.³⁸

Dolor:

El dolor se considera el evento más estresante y generador de discomfort para un elevado porcentaje de los pacientes.³⁹ Según Engel 1.970 ha definido el dolor como: “Una sensación molesta referida al cuerpo, que representa el sufrimiento inducido por la percepción psíquica de un daño real o imaginario”⁴⁰

Por lo cual padecer dolor crónico supone un importante impacto sobre la calidad del sueño del paciente que lo sufre. Una mayor intensidad de dolor se ha asociado a una mayor prevalencia de trastornos del sueño, siendo esta relación recíproca y que perpetúa un círculo vicioso entre ambos.⁴¹ De acuerdo a lo anterior el dolor o la incomodidad física causan dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo y el dolor crónico puede seguir un ritmo circadiano con aumento nocturno de su intensidad.⁴²

³⁶ MENCÍAS HURTADO, AB y RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, JL. Trastornos del sueño en el paciente con dolor crónico. En: Revista de la Sociedad Española del Dolor. vol. 19, no. 6 (ene-mar, 2012); p. 332-334.

³⁷ Ibid. p.6.

³⁸ DEL RÍO PORTILLA, IY. Estrés y sueño. En: Rev Mex Neuroci. vol. 7, no. 1 (2006); p. 15-20.

³⁹ ACHURY. Op Cit., p. 6

⁴⁰ Necesidad de reposo y sueño, Op. Cit, p,13

⁴¹ MENCÍAS HURTADO, RODRIGUEZ HERNANDEZ, Op. Cit, p, 5

⁴² Ibid., p. 7.

2.2.2. Factores precipitantes:

Ambiente de la uci:

En primer lugar, el medio ambiente de la UCI es el conjunto de todo aquello que rodea al individuo. Incluye los elementos bióticos (personal de salud), abióticos (equipos biomédicos) y las condiciones del servicio de hospitalización (luz o ruido) donde se encuentra el paciente. Si bien es cierto que la hospitalización por sí sola afecta el patrón del sueño del individuo, en las UCI (donde se manejan pacientes con condiciones complejas de salud que requieren soporte y seguimiento especializados) se incrementan las alteraciones del sueño.⁴³

Las condiciones de la UCI que más perturban el descanso y sueño del paciente son:

Ruido:

Ha sido definido como cualquier sonido que causa molestias e irritación, convirtiéndose en un estímulo desagradable para las personas.⁴⁴ Igualmente disminuye la duración y el número de períodos de sueño, incrementa el tiempo requerido para conciliar el sueño y disminuye su calidad subjetiva.

En las UCI todos los pacientes, por su condición de salud, requieren el uso continuo de equipos biomédicos (monitores, ventiladores, bombas de infusión) que generan sonidos que alertan al personal de salud. Así, estas alarmas se constituyen en una de las principales fuentes de ruido para el paciente crítico; sin embargo, los individuos hospitalizados refieren otros ruidos que les resultan molestos durante su estancia en la UCI, como el teléfono y la conversación del equipo de salud.⁴⁵

⁴³ MENCÍAS HURTADO, RODRIGUEZ HERNANDEZ, Op. Cit, p, 6

⁴⁴ GUILLÉN, Op. Cit. p, 5

⁴⁵ MENCÍAS. Op Cit., p. 6

Se debe destacar que la contaminación acústica es un tema sobre el que no existe demasiada preocupación social, debido a los escasos conocimientos de sus efectos, al déficit de información acerca de la relación entre el nivel de ruido y la respuesta humana que desencadena y a la falta de criterios definidos sobre ello. ⁴⁶

Luz:

En las UCI, el trabajo del equipo de salud favorece que las lámparas (usualmente adheridas al techo y que iluminan la cara y cuerpo del paciente) permanezcan encendidas las 24 horas; de manera adicional, generalmente los pacientes críticos son sometidos a una gran cantidad de procedimientos invasivos, como paso de catéteres e intubación orotraqueal, lo cual requiere adecuada iluminación, pero genera la pérdida de la sensación de día y noche en el individuo, al igual que de la noción del tiempo, del ciclo del sueño y de la rutina de las comidas. En consecuencia, la exposición a luces brillantes puede alterar hasta en seis horas el ritmo circadiano, pues la luz es el primer y principal agente regulador del ciclo, y su presencia e intensidad dispara, a través de la conexión retinotalámica, la síntesis de las proteínas que controlan nuestros ritmos de actividad. ⁴⁷

Temperatura:

El cuerpo tiene una temperatura diurna diferente a la de la noche. Durante el día, nuestra temperatura oscila los 36-37 grados y va descendiendo durante el atardecer cerca de medio grado. Por ese motivo, si hace frío o calor excesivo en la habitación en que se duerme, tendremos mayor dificultad para quedarnos dormidos. Además el sueño puede volverse más ligero y podemos pasar por “microdespertares”, es decir, nos despertamos sin darnos cuenta, pasando de una fase de sueño profundo a otra superficial.

Al frío que perciben los pacientes de la UCI contribuyen varios factores; por un lado, la temperatura es baja por la acción de los acondicionadores de aire y por la falta de

⁴⁶ Ibid. p. 8

⁴⁷ Ibid. p. 8

abrigo. Por otro lado, la falla circulatoria, que se presenta con frecuencia: condiciones de bajo gasto cardíaco por hipovolemia, falla de la bomba cardíaca o cambios en la resistencia vascular periférica con la consiguiente hipoperfusión de los tejidos y descenso de la temperatura corporal; la administración de soluciones frías por vía intravenosa también puede contribuir a la sensación de frío.

2.2.3. Actividades de enfermería asociados a la alteración de descanso y sueño.

Intervenciones de enfermería

Un paciente crítico 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 privación del sueño.⁴⁸

Las intervenciones de enfermería se convierten entonces en desencadenantes de la alteración del patrón de sueño del paciente críticamente enfermo, y es ahí donde el profesional desempeña un papel esencial en la promoción de la toma de conciencia respecto al desarrollo de actividades en las cuales se disminuya al máximo la interrupción de los períodos de sueño del individuo.⁴⁹

Algunas de las intervenciones de enfermería en la unidad de cuidados intensivos son:

Intervenciones terapéuticas

Las actividades de enfermería más frecuentes responsables de la perturbación del sueño son la administración de medicamentos,⁵⁰ Conjuntamente los pacientes

⁴⁸ GUILLÉN Op.cit., p. 7

⁴⁹ MENCÍAS Op. Cit, p, 7

⁵⁰ JIMÁNEZ MOLINA, Marisol; TORRALBAS ORTEGA, Jordi y RUMÍ BELMONTE, Luisa. Capítulo 4: Las constantes vitales, monitorización básica. [En línea]. 2014. [Citado 15 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>

ingresados a las UCI, por su condición de salud generalmente inestable y dependiente de soporte avanzado, como la ventilación mecánica, el uso de dispositivos médicos de asistencia circulatoria o de medicamentos especiales, requieren monitoreo, valoración y realización de procedimientos invasivos e intervenciones terapéuticas durante las 24 horas, que se convierten en perturbadores del sueño y contribuyen al agotamiento, agitación y desorientación de los pacientes.⁵¹

Medicamentos

A diferencia de las intervenciones terapéuticas, la ingestión de sustancias o de medicación también puede interferir en el sueño, por ejemplo:

- Los fármacos hipnóticos: causan resaca, tolerancia e interfieren en estados más profundos de sueño.
- Los diuréticos: causan nicturia.
- Los antidepresivos y estimulantes suprimen el sueño REM.
- 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.
- La digoxina puede provocar pesadillas.
- Los betabloqueantes pueden causar pesadillas e insomnio.
- El diazepam disminuye los estados II y IV, y disminuye la fase REM.
- Los narcóticos suprimen la fase REM y aumentan la somnolencia.

⁵¹ MENCÍAS HURTADO Op. Cit, p, 7

Control signos vitales

Las unidades de cuidados intensivos se crearon ante la necesidad de una vigilancia exhaustiva y estricta de pacientes con patología de riesgo vital. Todos los pacientes ingresados en UCI precisan una monitorización básica que será más o menos invasiva dependiendo del grado de gravedad e inestabilidad.⁵² Se debe tener en cuenta que 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 ⁵³

Cambios de posición

En cuanto a las actividades de bienestar y confort, se ha encontrado que los cambios de posición son factores perturbadores⁵⁴, pudiendo alterar el patrón de descanso y sueño ya que este procedimiento se debe realizar cada dos horas para evitar complicaciones en los pacientes.

Arreglo unidad

Es la limpieza y disposición adecuada de los elementos que componen la unidad, con el fin de Proporcionar higiene y bienestar al paciente para prevenirle de infecciones, y mantener un aspecto agradable en la habitación, ⁵⁵ Sin embargo para realizar dichas actividades no se tiene en cuenta el descanso del paciente y no miden cuan perturbador puede ser; estas se realizan en cualquier hora del día necesariamente para cumplir con esta labor.

⁵² JIMÉNEZ Op. Cit. p, 3

⁵³ Ibid., p. 3

⁵⁴ Ibid., p. 3

⁵⁵ Aseo y arreglo diario y terminal de la unidad [Anónimo] 9 de agosto de 2011. [Citado 20 de octubre, 2015]. Disponible en: <http://procedimientosenenfermeria.blogspot.com.co/2011/08/aseo-y-arreglo-diario-y-terminal-de-la.html>

Toma de muestras:

En las unidades de cuidados intensivos se realizan frecuentemente extracciones de sangre para determinaciones analíticas, que nos ayudan al diagnóstico y tratamiento de los enfermos.⁵⁶

Se sabe que estos análisis de laboratorios nos dan información valiosa, pero en ciertas ocasiones se realizan toma de muestras a deshoras y a veces repetitivamente, esto puede provocar la alteración de descanso y sueño lo cual hace que el paciente no duerma las horas necesarias o interrumpen su sueño.

2.3. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE SUEÑO

2.3.1. Síndrome de cuidados intensivos

El título circunscribe el cuadro pero con frecuencia este se halla ligado al hecho de la hospitalización, no al del lugar donde ésta se produzca. Es un concepto muy amplio e íntimamente ligado al sueño, más exactamente a su ausencia.

La primera definición que aparece en la literatura es de McKegney (1966) que lo definía como: “un síndrome orgánico cerebral agudo que sufren los pacientes encamados en la UCI, caracterizado por la alteración de sus funciones intelectuales, primordialmente la memoria y el juicio”. Numerosos autores lo comparan como un “Naufragio” mental, causado por la tortura mental que significa la prolonfada

⁵⁶ Extracción de muestras de sangre. [Anónimo] 9 de agosto de 2011. [Citado 20 de octubre, 2015]. Disponible en: <http://procedimientosenenfermeria.blogspot.com/2011/08/aseo-y-arreglo-diario-y-terminal-de-la.html> [Citado en 20 de octubre 2014]

inmovilidad, el aislamiento, la incertidumbre y la humillación del paciente ingresado en la UCI.⁵⁷

No podemos olvidar tampoco afectaciones psicológicas o neurológicas previas que pueden dificultar aún más el descubrimiento y el seguimiento del cuadro. Cambios bruscos en los patrones de comportamiento en los pacientes con demencia precia pueden estar avisándonos de otro procesos en ciernes. Sea como fuere la falta de sueño siempre aparece ligada al desarrollo y la evolución de estos cuadros.

El manejo de los pacientes confusos o delirantes más allá de la restricción mecánica, debe pasar por una lucha en lo personal por imponer nuestra cordura a una situación inestable. La panacea empleada con celeridad y recomendada, actualmente, por numerosos autores en la “sujeción” química, estéticamente menos agresiva que la mecánica, el empleo de haloperidol. Compuesto monolítico al que todos recurren para limar los márgenes del paciente agitado. Algunos autores lo califican como “camisa de fuerza química” ya que su acción se centra en la eliminación de la agitación motriz, pero poco hace a favor de minimizar la tormenta interior que asola a la persona. Pues bien ésta solución universal está empezando a exhibir rasgos peligrosos y en la actualidad se aboga cada vez más por reducir su uso y buscar otras alternativas.⁵⁸

2.3.2. Deterioro del ritmo circadiano

La privación sensitiva y de sueños que los pacientes padecen en la Unidad de Cuidados Intensivos en momentos de extrema labilidad al estrés parece estar relacionados con la aparición de cuadros psicóticos. Pacientes ingresados en una UCI con ventanas presentaba menor incidencia en el desarrollo de estos cuadros que

⁵⁷ GÓMEZ-CARRETERO, P, et al. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Medicina intensiva. vol. 31, no. 6 (2007); p. 318-325.

⁵⁸ IRVING, Claire B, et al. Haloperidol versus placebo for schizophrenia. The Cochrane Collaboration [Documento en línea], 15 de mayo, 2012, no. 11. [Citado 4 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003082.pub3/epdf>.

aquellos que no tenían acceso a la luz natural.⁵⁹ Así algunos investigadores han aventurado la posibilidad de que las alteraciones del ritmo circadiano afecten de manera importante a los pacientes y estén en relación directa con síndromes como los antes descritos.

La pérdida del referente día/noche, experiencia tan común e incómoda, parece ser la antesala o un síntoma precoz en nuestros pacientes. Dos siglos de estudios experimentales han demostrado la imposibilidad de establecer una correspondencia biunívoca entre el tiempo físico y el psicológico. El paciente que no duerme pierde un referente, un fulcro para apoyar su maltrecha brújula temporal. La fragmentación del sueño, la postración y la falta de luz natural harán el resto. Así pues su reloj interno se varía, cuando más necesita un ritmo hormonal ordenado, cuando su “economía” se encuentra en clara situación inflacionaria, pierde recursos sin parar (tanto físicos como psíquicos) consumimos por su enfermedad y es incapaz de utilizar sus resortes de recuperación.⁶⁰

2.3.3. Trastorno metabólicos

La salud metabólica depende, además de la predisposición genética, de factores conductuales, como los hábitos alimentarios y la actividad física. La carencia de sueño, trastorno que caracteriza los hábitos de vida en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, representa cada vez más otro factor conductual que afecta adversamente la salud metabólica.

⁵⁹ WILSON, V Simpson. Identification of stressors related to patients' psychologic responses to the surgical intensive care unit. En: Heart & lung: the journal of critical care. vol. 16, no. 3 (may-jul, 1987); p. 267-273.

⁶⁰ VICARIO, Giovanni B. El tiempo en psicología. En: Investigación y Ciencia. 1997. vol. 5, no. 253, p. 74-82.

Pocas horas de sueño, alteración de su calidad y patrones irregulares de sueño y vigilia se asociaron con rasgos metabólicos adversos, como obesidad y alteraciones del metabolismo de la glucosa, que son características del síndrome metabólico.

Partiendo de ello se tiene datos de estudios experimentales que señalan mecanismos por los que la falta de sueño podría generar enfermedades metabólicas, donde son importantes las vías neuroendocrinas nerviosas centrales que controlan la homeostasis de la energía y el consumo de alimentos. Vías periféricas, como las que regulan la función de los adipocitos, también parecen ser sensibles al sueño insuficiente.⁶¹

De esta manera se determina que la falta de un sueño de buena calidad parece tener un impacto en los impulsores fisiológicos del equilibrio energético: el apetito, el hambre y el gasto energético. Además, la privación de sueño tiene un efecto negativo en la capacidad del organismo de administrar la glucosa y puede aumentar el riesgo de padecer diabetes. Se necesitan entonces aún más investigaciones para entender cómo podrían utilizarse cambios en el patrón de sueño para crear entornos favorables que ayudasen a la gestión del peso corporal y a reducir el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el sobrepeso.

2.3.4. Cambios cognoscitivos y de comportamiento

Se han reportado alteraciones en la memoria a corto plazo, así como fenómenos alucinatorios que simulan esquizofrenia paranoide en 2% de los pacientes, adicionalmente la privación de sueño se ha asociado con alteración en la función

⁶¹ KNUTSON, Kristen L, et al. The metabolic consequences of sleep deprivation. En: Sleep medicine reviews. vol. 11, no. 3 (dic-feb, 2007); p. 163-178.

de los músculos respiratorios y reflejos de defensa de la vía aérea aumentando así la incidencia de extubaciones fallidas.⁶²

2.3.5. Síndrome de abstinencia

La aparición de situaciones de pánico, ansiedad, acompañadas de alteraciones hemodinámicas y una cohorte florida de síntomas que afectan al paciente que ha estado sujeto a dosis elevadas y prolongadas de sedación y/o analgesia es un evento frecuente en nuestro medio.

Los fármacos más usados, opiáceos y benzodiazepinas, tienen la capacidad de desarrollar tolerancia en el individuo. Los opiáceos a altas dosis disminuyen la síntesis endógena de endorfinas y por otra parte las benzodiazepinas (y de alguna manera el propofol) interfieren en la regulación del sistema GABA (4). Así pues los adultos sometidos a tratamiento por más de una semana, son sujetos potenciales de sufrir cuadros de abstinencia, más o menos dramáticos, que se asocian con en el incremento de la estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo y de la duración de la ventilación mecánica. Durante años se ha conocido y abordado el SA a opiáceos, su peligrosidad y la rápida aparición el SA a opiáceos, su peligrosidad y la rápida aparición de tolerancia en el sujeto hacia recaer sobre él toda la amplia gama de inestabilidades y padecimientos que sufrían los enfermos al iniciar su periodo de recuperación. Pero en la actualidad la plurifarmacoterapia empleada, y el mayor conocimiento de las características propias de cada medicamento, cada vez hace más relevante el papel el papel coadyuvante, e incluso protagonista de las benzodiazepinas. Incluso numerosos autores les confiere mayor peso específico en desarrollo de los síndromes de abstinencia.

⁶² JOE MUÑOZ, Daniel Nariño. Sueño en la unidad de cuidado intensivo. [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://acnweb.org/guia/g6cap11.pdf>

En cualquier caso la mayoría de los autores destacan que los síndromes de abstinencia en los pacientes críticos son difíciles de valorar e incluso se carece de instrumentos validados para su abordaje en pacientes con problemas de comunicación, por ejemplo, no existen escalas de graduación para síndromes de abstinencia en pacientes sometidos a ventilación mecánica, además síntomas y signos propios de estos cuadros, como la rrinorrea o los vómitos son poco aplicables al contexto de estos pacientes.

Otro evento atribuido a la reducción en la administración de narcóticos es lo que se denomina rebote REM. La reducción en el porcentaje de este periodo inducida por la medicación genera una abstinencia fisiológica por su recuperación en el momento que se den las condiciones. Así pues el sueño de estos pacientes en periodo de readaptación, presenta en los primeros días periodos REM de duración muy superior a lo habitual. Estos periodos REM anómalos coinciden con cuadros de ansiedad y alteraciones hemodinámicas y los pacientes, en ocasiones, narran terribles pesadillas coincidiendo con estos.⁶³

2.3.6. Cambios fisiológicos

Se han descrito alteraciones neurológicas como enlentecimiento de reflejos corneanos, hiperactividad osteotendinosa y del reflejo nauseoso, disminución del umbral de dolor y presencia de nistagmo. Dentro de las alteraciones electroencefalográficas se observa una reducción cercana a 30% de la actividad alfa, la cual caracteriza la primera etapa del sueño.⁶⁴

⁶³ BORBÉLY, Alexander. El secreto del sueño: nuevos caminos y conocimientos. 2 ed. Mexico: Siglo XXI, 1993. 225 p. (ISBN 9682318564).

⁶⁴ MUÑOZ. NARIÑO, Op. Cit., p. 185

La privación de sueño se relaciona también con disminución en la capacidad vital forzada, del volumen expiatorio forzado en un minuto y con control inadecuado en los índices de oxigenación y ventilación en los pacientes con EPOC, así como respuestas tardías a estímulos respiratorios inductores como hipoxia y broncoaspiración.

Se describen alteraciones bioquímicas como pérdida del ritmo circadiano de hormonas que guardan este patrón de secreción como prolactina, hormona de crecimiento y melatonina, adicionalmente se han reportado alteraciones en los productos de secreción tiroidea probablemente asociados al aumento de las necesidades metabólicas por persistencia de los estados.⁶⁵

2.4. SUEÑO Y DESCANSO SEGÚN MODELO VIRGINIA HENDERSON

2.4.1. Modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson es una teórica que puede utilizarse en todos los campos de salud, aparte de eso existe mucha documentación sobre ella por lo cual nuestro grupo de investigación ha escogido su modelo que contempla 14 necesidades y entre ellas descanso y sueño.

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería estructurados mediante Postulados, valores, conceptos.

⁶⁵ DÍAZ-CAMPO GARCÍA-CARPINTERO, Yolanda, et al. La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. En: Revista Clínica de Medicina de Familia. vol. 2, no. 4 (2008); p. 156-161.

2.4.2. Postulados

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicados de la siguiente manera:

Necesidad fundamental:

Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

Independencia:

Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para que la persona logre su autonomía.

Dependencia:

No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia

Problema de dependencia:

Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.

Manifestación:

Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

Fuente de dificultad:

Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

Fuerza:

Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

Conocimientos:

Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Voluntad:

Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

Valores

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Conceptos.

La independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales. Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

A continuación, se expondrán los cuatro conceptos del metaparadigma.

2.4.3. Metaparadigma

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

Salud.

Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida y por ende básica para el funcionamiento del ser humano, esta Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo además Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

El Entorno.

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad; Las enfermeras deben recibir información sobre medidas de seguridad, proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos, Minimizar las probabilidades de lesión.

Persona.

Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales necesarias para mantener un equilibrio fisiológico y emocional. Así como La mente y el cuerpo de la persona son inseparables, el paciente y su familia también conforman una unidad.

Enfermería.

Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.⁶⁶

2.5. MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

2.5.1. Manifestaciones de independencia en la necesidad de descanso y sueño.

Se dice que la persona es independiente en la necesidad de descanso y sueño cuando no manifiesta signos ni síntomas de una alteración en el patrón de sueño y además no expone quejas verbales de falta de sueño y descanso.

Un patrón saludable de sueño sería:

- Quedarse dormido dentro de los 30 minutos siguientes de irse a la cama
- Dormir por lo menos 6 horas sin despertarse.
- Despertarse no más de dos veces durante el sueño y quedarse dormido antes de 15 minutos.
- Decir que se encuentra descansado después de despertarse.

⁶⁶ RODRIGO, María Teresa Luis; GÓMEZ, María Victoria Navarro y FERRÍN, Carmen Fernández. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3 ed. España: Elsevier Masson, 2005. 197 p. (ISBN 978-84-458-1488-8)

2.5.2. Manifestaciones de dependencia en la necesidad de descanso y sueño.

Los problemas más frecuentes que aparecen cuando esta necesidad no está cubierta son: insomnio, hipersomnias, incomodidad y fatiga.

Insomnio:

Dificultad de dormirse o de permanecer dormido. Este insomnio puede estar provocado por la ansiedad, por una enfermedad o un entorno inadecuado.

Hipersomnia:

Horas excesivas de sueño. Algunos individuos pueden tener una necesidad mayor de horas de sueño durante la noche así como brotes de sueño durante el día, este sueño excesivo es empleado a veces como mecanismo de defensa para escapar a las frustraciones de la vida y de la ansiedad. También pueden provocarlo desequilibrios endocrinos.

Incomodidad:

Como resultado de un estímulo físico o psicológico como el miedo, la ansiedad el dolor o el entorno nuevo.

Fatiga:

Es una sensación de pesar acompañada de un gran cansancio. La fatiga es difícil de precisar y se acompaña de alteraciones poco palpables.⁶⁷

⁶⁷ GONZÁLEZ, María de Jesús García. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 2 ed. México: Editorial Progreso, 2004. 359 p. (ISBN 9706414932)

2.6. INTERRELACION ENTRE LA NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO Y LAS OTRAS NECESIDADES.

El estudio por separado de cada una de las necesidades humanas, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad, sino solamente una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes para poder valorar el estado del individuo de forma integral.

Oxigenación:

Los problemas respiratorios impiden un sueño normal. Se requiere una amplitud y frecuencia respiratoria normales para un sueño reparador.

Alimentación:

Una dieta inadecuada (cena abundante o no comer) no induce al sueño o produce molestias gástricas que impiden el mismo. La pérdida o ganancia de peso altera el patrón, hay alimentos y bebidas que inducen o impiden el sueño.

Eliminación:

La excesiva sudoración impide un sueño apacible y también el tener que levantarse varias veces a la noche para ir al baño.

Mantener una postura adecuada:

Cada persona adopta una postura determinada para dormir, que se puede alterar por ejemplo en el embarazo. Un patrón de ejercicio moderado favorece el sueño.

Prendas de vestir adecuadas:

La holgada favorece el sueño, así como un tejido adecuado de la ropa de cama que mantenga una temperatura adecuada.

Mantener la temperatura corporal:

Una temperatura ya sea elevada o fría interfiere de manera directa el sueño.

Comunicar y relacionarse:

Una alteración en la comunicación puede interferir en un sueño eficaz, también lo hacen problemas en las relaciones personales ya que ocasionan ansiedad.

Recreo:

Las actividades recreativas nos distraen y relajan favoreciendo el sueño. La carencia de ocio favorece el estrés y en consecuencia afecta al sueño.

Aprender:

El conocimiento de los medios que favorecen el sueño y el descanso favorecen la satisfacción de la necesidad.

Higiene:

Una higiene adecuada proporciona el confort y bienestar necesario para el descanso y el sueño. Alteraciones en los tegumentos como picores o heridas afectan al sueño.

Evitar los peligros:

Necesitamos sentirnos en un entorno seguro para descansar sin que exista un riesgo de caída por ejemplo.

Actuar según creencias y valores:

Cuando existe alguna distorsión con respecto a nuestras creencias religiosas o escala de valores interfiere negativamente en el sueño.

Ocuparse para realizarse:

La autorrealización y el sentirse a gusto con las actividades realizadas reducen el estrés y la ansiedad y favorece la autoestima; Lo contrario incide negativamente en el sueño y el descanso.

Los Síntomas clínicos en la insatisfacción del descanso más relevantes son: Sensación de fatiga, lasitud, Irritabilidad, inquietud, Incoordinación muscular, mareo, nauseas, desorientación progresiva, alucinaciones, sensación de sed aumentada, dolor de cabeza, , parpados inflamados conjuntivas enrojecidas, periodo de falta de atención. ⁶⁸

2.7. METODOLOGÍA.

2.8. TIPO DE ESTUDIO.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación y determinar los factores que alteran el patrón de descanso y sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán durante el periodo comprendido entre Febrero a Mayo del año 2015 se realizó un estudio epidemiológico observacional, descriptivo de corte transversal prospectivo.

⁶⁸ Ibid., p. 3

2.9. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Se tomó como población del estudio a todos los pacientes ingresados en cuidados intensivos durante el periodo de estudio comprendido entre los meses de Febrero a Mayo del año 2015.

Para este estudio se utilizó un muestro no probabilístico por conveniencia y se calculó mediante la fórmula para prevalencia y población conocida, a partir de los datos estadísticos de ingreso de pacientes por mes, semestre y año; categorizados en ventilados y no ventilados a los cuales se tuvo acceso en la UCI.

La muestra para el estudio la componen 73 pacientes ingresados en la Unidad de cuidados intensivos del hospital universitario San José durante los meses del periodo de estudio, Siendo esta una muestra factible dado que el ingreso promedio de pacientes bimensual es de 80 pacientes, y partiendo de este valor se obtuvo el dato real de la muestra. Para la investigación realizada y durante la aplicación del instrumento los pacientes no presentaron ningún tipo de ventilación mecánica invasiva, con una estancia de mínimo 24 horas de ingreso, orientados en sus tres esferas y con consentimiento previo por escrito.

2.10. RECOLECCION DE LA INFORMACION

La información fue recolectada por los investigadores que componen el proyecto durante visitas diarias a la UCI en horario apropiado, a partir de la aplicación de un cuestionario estructurado a cada paciente de estudio.

De cada paciente se obtuvo la información contenida en el cuestionario, instrumento elaborado por los investigadores a partir de revisión bibliográfica expuesta en el marco teórico.

El instrumento fue revisado y avalado mediante prueba de expertos por parte del personal de la UCI adultos del HUSJ: Enfermeros especialistas: Rocio Pasquel, Yisel Ospino, Adriana Galeano; Médico intensivista: Héctor Fabio Londoño.

Se presentó el proyecto al comité de ética de HUSJ en el mes de diciembre el cual fue aprobado y avalado en el mes de enero. Posterior a la aprobación del proyecto se llevó a cabo la prueba piloto con pacientes de la unidad de cuidados intensivos del HUSJ equivalente al 10% de la muestra, los cuales no hacen parte de la población a estudio.

2.11. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.

2.11.1. Criterios de inclusión.

Los Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José durante el periodo de estudio comprendido entre los meses de Febrero a Mayo del 2015.

2.11.2. Criterios de exclusión

Pacientes desorientados en tiempo, lugar y persona.

Pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Pacientes con presencia de traqueostomía.

Pacientes con sedo analgesia en la UCI.

Pacientes con incapacidad de respuesta Verbal.

Pacientes con estancia en la unidad menor de 24 horas.

2.12. SESGOS

En nuestro trabajo de investigación se identificaron diferentes sesgos que pudieron llegar a afectar la validez del estudio, estos son:

Sesgo de medición: errores en el procesamiento de datos:

Ya que el enfoque de nuestro trabajo de investigación es cuantitativo, una recolección y procesamiento de datos defectuosos pudo ser causa de errores en el resultado e invalidar todo el experimento, por lo cual para el control se realizó un entrenamiento previo del manejo de la base de datos y de Excel el cual fue utilizado para la tabulación de los datos y de esta manera se evitó errores sistemáticos en la realización de dicho procesamiento.

Sesgo de medición: no da una respuesta precisa:

Dado que se trabajó con pacientes que están en un estado crítico, se consideró la posibilidad de que ellos no respondieran correctamente a las preguntas realizadas ya que podrían no recordar o no comprender la pregunta, para ello la solución que el grupo estableció fue hacer un chequeo de la esfera mental pre cuestionario para identificar si el paciente estaba o no desorientado y se dio un intervalo de tiempo entre cada pregunta para que el paciente no se sintiera presionado y pudiera responder con tranquilidad y seguridad.

Sesgo de medición: sesgo del entrevistador:

Nuestro grupo considero importante este sesgo, ya que al hacer la entrevista por medio de una encuesta dirigida, inconscientemente el investigador podía dar pistas sutiles por medio de un lenguaje corporal o el tono de voz no apropiada de las respuestas, que influiría en el paciente, éste pudo dar respuestas orientadas hacia las opiniones, prejuicios y valores del entrevistador.

Aunque se sabe que este es uno de los sesgos de investigación más difíciles de evitar en muchos experimentos cuantitativos que se basan en entrevistas, como grupo se preparó anticipadamente el cuestionario y su manejo facilitando así dar al paciente todas las opciones de respuesta permitiendo que eligiera una de ellas, además se realizó una prueba piloto, que permitió identificar los errores durante la aplicación del instrumento.

Sesgo de medición: sesgo del grupo entrevistador:

El hecho de que un integrante del grupo, en este caso el asesor ENF. Henry Castrillón, el cual se encontraba trabajando en el Hospital Universitario San José en el servicio de UCI y que la aplicación de nuestro instrumento se daba en este mismo lugar, el grupo considero que se podía sesgar la información, por ello se acordó con el asesor que mientras se llevara a cabo el cuestionario en el servicio de UCI, se ausentara del proyecto en el tiempo comprendido de enero hasta mayo del 2015, dejando en claro que el asesor no participo durante la recolección de la información.

2.13. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Para la recolección de la información se elaboró una encuesta estructurada para la correspondiente identificación de alteraciones del patrón de descanso y sueño de los pacientes que hacen parte de la muestra, dicho instrumento contó con un total de 12

preguntas que incluyeron: Los datos sociodemográficos, hábitos de sueño, factores como psicológicos, ambientales y actividades de enfermería que influyen en el descanso y sueño.

Se registraron las siguientes variables:

- Edad del paciente.
- Genero codificado como: masculino y femenino.
- Origen: rural o urbano
- Servicio de procedencia
- Días de estancia en unidad de cuidados intensivos
- Horas de descanso y sueño
- Facilidad para quedarse dormido
- Número de veces que se despierta en la noche
- Ruido
- Iluminación
- Dolor
- Temperatura del ambiente
- Intimidad del paciente
- Actividades de enfermería

2.14. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el informe de Belmont y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993: el presente proyecto de investigación se consideró una investigación sin riesgo por lo cual se tienen en cuenta y se desarrollan los siguientes principios éticos: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, confidencialidad, Justicia e idoneidad.

AUTONOMIA.

Este principio se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones, con lo anterior se tuvo en cuenta la participación voluntaria de cada paciente como derecho de autonomía al decidir con toda libertad si deseaban o no participar en el estudio una vez explicado con palabras sencillas en qué consistía el trabajo, cuál era su participación y que se esperaba concluir al finalizar este proyecto. Se garantizó la confidencialidad y la intimidad de cada paciente a la hora de realizar las encuestas respetando el anonimato y la privacidad de los datos obtenidos de cada participante.

Bajo este principio se realizó un oficio dirigido al Comité de Ética exponiendo nuestra intención de realizar un trabajo de investigación en la UCI Adultos con los pacientes no ventilados esto con el fin de obtener acceso a la información y reconocer al HUSJ de Popayán como ente encargado de la custodia de la información de cada paciente, además se presentó el anteproyecto del trabajo de investigación donde se expusieron los objetivos a desarrollar y los alcances de los mismos con la finalidad de ser aprobada la actividad y que esta esté regida por los principios éticos que la institución maneja para proteger la intimidad y privacidad de cada participante durante el tiempo de duración de este trabajo.

BENEFICENCIA

La beneficencia se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios, es decir que los riesgos de la investigación deben ser razonables teniendo en cuenta los beneficios esperados.

Con este proyecto de investigación se buscó identificar los factores que alteran el patrón de descanso y sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán, de esta manera recopilar la información mediante la interacción con dichos pacientes conservando su bienestar, respetando sus opiniones y decisiones, este trabajo es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal prospectivo por lo cual no existió riesgo alguno para los participantes. A partir de los resultados obtenidos se contribuyó con recomendaciones que permiten disminuir factores causales del problema y las consecuencias que se desencadenan a partir de un déficit en el descanso y sueño, proporcionando o modificando intervenciones optimas que no interfieran con la necesidad de descanso y sueño del paciente en la unidad de cuidados intensivos dentro de lo posible, sin embargo dichos aportes pueden ser adoptados a nivel institucional ya que los trastornos a causa de la privación de esta necesidad no solo ocurre en los pacientes de esta unidad , este es un problema que puede llegar a abarcar a los pacientes hospitalizados en todas las unidades.

NO MALEFICIENCIA

El compromiso de nuestro grupo de investigación fue no causar ningún tipo de daño físico al paciente y menos la privación del sueño y descanso, por ello, para no afectar al paciente se le realizó un cuestionario estructurado para la recolección de la información realizado en un horario apropiado para no provocar incomodidad al entrevistado; dichos datos se trabajaron con estricta anonimidad para evitar la identificación de los participantes.

CONFIDENCIALIDAD

Con el fin de proteger la confidencialidad y garantizar que la información personal obtenida de los participantes durante el estudio no fuera divulgada sin su autorización se tomaron las siguientes medidas:

- Todos los investigadores implicados en el proyecto se comprometieron a cumplir las normas necesarias para preservar la confidencialidad de la información adquirida de los participantes.
- Solo los investigadores del estudio tuvieron acceso a la información obtenida, por ello la información sólo fue manipulada por el grupo de investigación cumpliendo criterios de confidencialidad, por lo cual a continuación se hará mención de las personas que lo integraron con su respectivo número de cedula y lugar de expedición: Luz Edith Aguilar Rojas CC.1.061.755.784, Yisex Paola Mina Carbonero CC. 1.062.308.820, Yasveidy Lorena Pito Bototo CC. 1.062.307.673 de Santander de Quilichao, Angela María Realpe Arcos CC. 1088651514 de Guachucal, Yennifer Alejandra Vergara Acosta CC. 1061769647 de Popayán, las anteriores personas son estudiantes de X semestre de Enfermería Superior de la Universidad del Cauca.
- Los datos obtenidos a partir del instrumento (cuestionario) no incluyeron el nombre y datos que pudieran identificar al participante.
- Los datos obtenidos durante la recolección de la información fueron debidamente codificados con valores numéricos lo cual permitió el análisis de datos y presentación de resultados sin distinción de los pacientes.
- Para establecer los beneficios para los pacientes, la institución, el grupo de investigadores y preservar siempre la identidad de los participantes se envió un oficio al HUSJ del proyecto en el cual se describa el propósito, el tipo de información a recolectar en la investigación y cómo será su utilización.

JUSTICIA

Debido a que todas las personas merecen respeto sin ningún tipo de excepción en este proyecto de investigación no se hizo discriminación por sus condiciones individuales (nacionalidad, raza, religión, color, sexo, ideologías o condiciones socioeconómicas); Pero se tuvo en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión; por consiguiente en este proyecto los sujetos de estudio fueron los pacientes que ingresan a la UCI adultos en los cuales para la recolección de información y su participación fueron Incluidos los usuarios ingresados en la Unidad de cuidados intensivos, conscientes, orientados y los usuarios excluidos fueron los Pacientes desorientados, con sedoanalgesia, a y quienes posterior al conocer el propósito del estudio no desearon participar en él.

IDONEIDAD

El grupo de investigadores se encuentra constituido por 5 estudiantes del programa de enfermería de la Universidad del Cauca quienes cursan la materia de investigación durante los semestres séptimo, octavo y decimo; asesorados por el docente de la Universidad del Cauca Enfermero Especialista Henry Castrillón Paz quien hace parte del equipo de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José.

2.15. ANALISIS DE RESULTADOS

2.16. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Durante el período de recolección de datos comprendido entre Febrero a Mayo se presentó un total de 170 ingresos, del cual se tomó el total de la muestra correspondiente a 73 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de elegibilidad para este estudio (Ver tabla 1).

Del total de la muestra se obtuvo que un 53% (n=39) fueron ingresos de pacientes del sexo masculino y el 47% (n=34) del sexo femenino.

La edad promedio de la población estudiada fue de 50 años, el rango de edad que predominó fueron las edades de 18 a 40 años con un 38% (n=28), seguidos con los rangos de 41 a 66 años con un 37% (n=27) y en menor cantidad los pacientes con edades mayores de 66 años con un porcentaje de 25% (n=18).

De acuerdo a la procedencia, un 60% (n=44) procedían del área rural y un 40% (n=29) del área urbana.

El nivel escolar que predominó en los pacientes fue la primaria con un 52% (n=38), seguido de secundaria con un 20% (n=15), un 16% (n=12) ningún tipo de estudio y un 12% (n=8) pertenecían a un nivel escolar medio superior y superior.

El servicio de procedencia al ingreso a la unidad de cuidados intensivos con mayor predominio fueron del servicio de urgencias con un 82% (n=60) frente al servicio de cirugía con un 7% (n=5) y otras salas con un 11% (n=8).

La estancia promedio total de hospitalización fue de 1 a 3 días con un 66% (n=48), seguidos del rango comprendido entre 4 a 6 días con un 19%(n=14) y mayor a 6 días con un 15% (n=11).

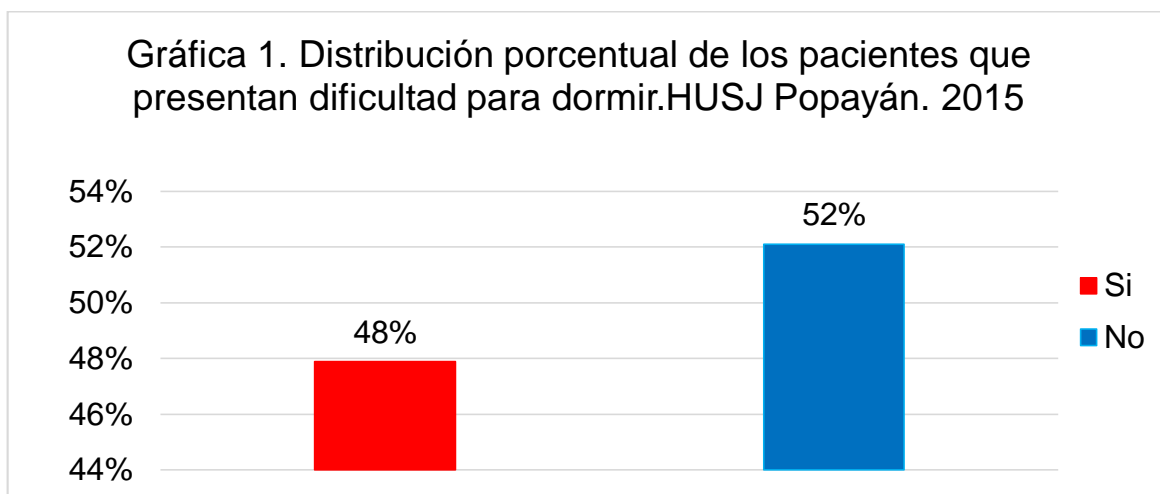
Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POPAYAN 2015

Variable		N	Proporción
Genero	Masculino	39	53 %
	Femenino	34	47 %
Edad	18-40	28	38 %
	41-66	27	37 %
	>66	18	25 %
Procedencia	Rural	44	60 %
	Urbano	29	40 %
	Ninguno	12	16 %
Nivel de escolaridad	Primaria	38	52 %
	Secundaria	15	20 %
	Media superior	4	6 %
	Superior	4	6 %
Servicio de procedencia	Urgencias	60	82 %
	Cirugía	5	7 %
	Salas	8	11 %

Estancia en la UCI	1-3	48	66 %
	4-6	14	19 %
	>6	11	15 %

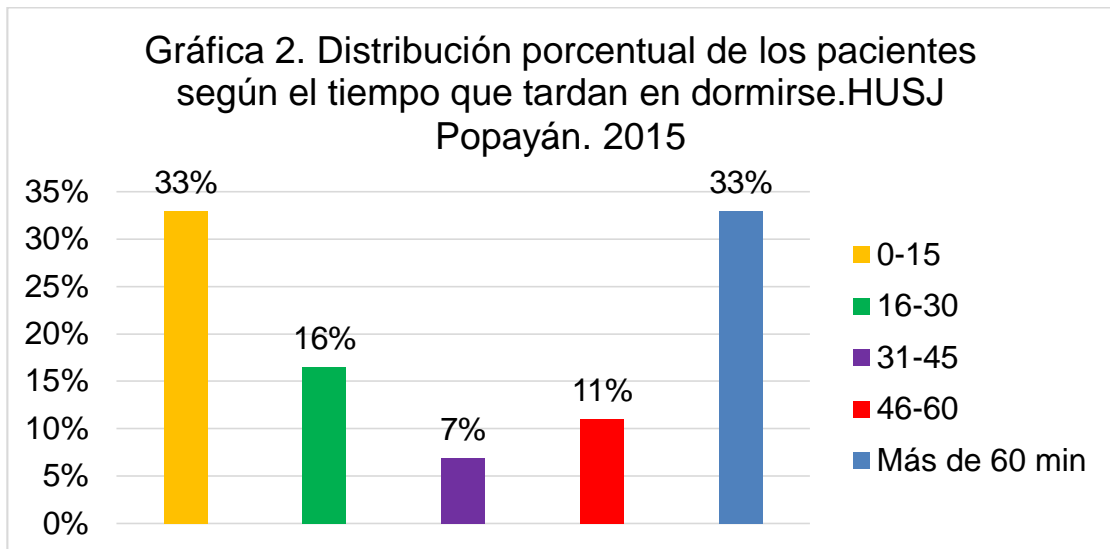
FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN 2015

2.17. DATOS GENERALES DE LA POBLACION DE ESTUDIO



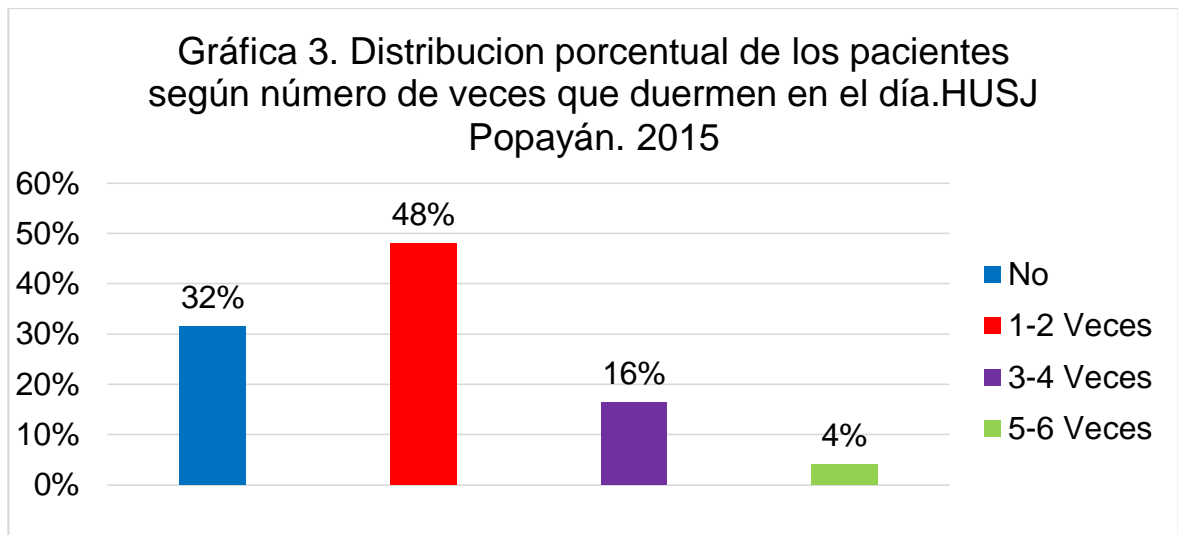
FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

De la población estudiada el 48%(n=35) presentó dificultad para dormir y el 52%(n=38) no presentó dificultad.



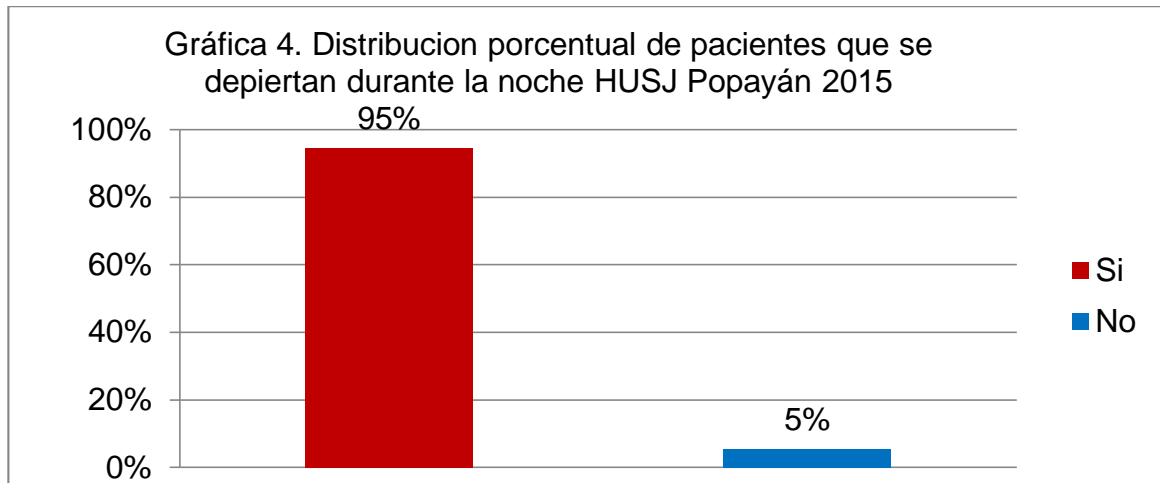
FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

De acuerdo al tiempo que tardan en dormir los pacientes que ingresaron a UCI se encontraron los siguientes porcentajes de 0-15 min 33%(n=24), 16-30 min 16%(n=12), 31-45min 7% (n=5), 11% (n=8) y un 33% (n=23). Enontrandose que un 51% tardan mas de 30minutos en dormir.



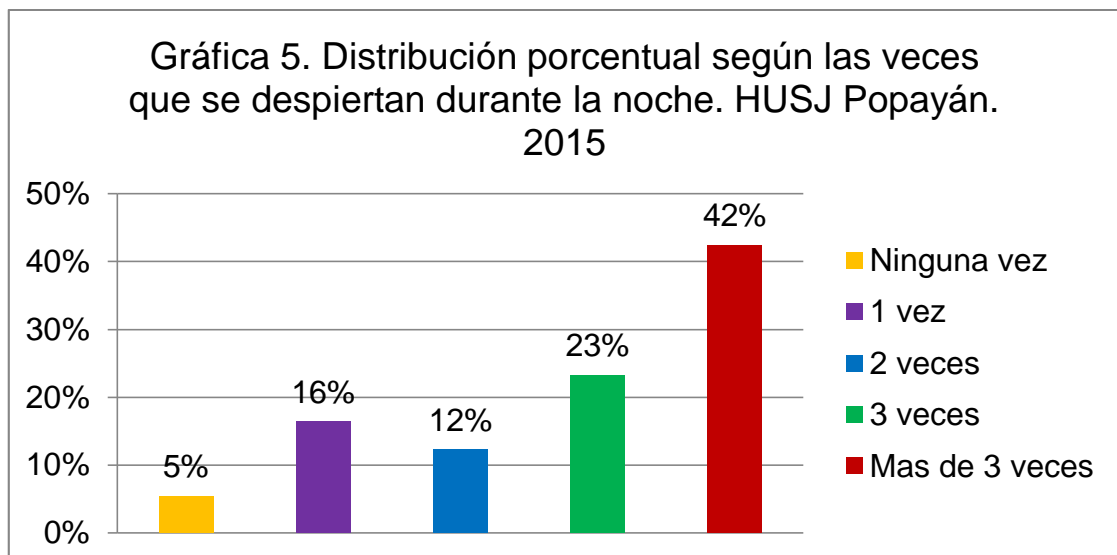
FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Se encontró en los pacientes que el 68% (n=50) duermen durante el día, y en relación al número de veces que duermen durante el día los pacientes se obtuvo que de 1-2 veces lo hacen en un 48% (n=35), 3-4 veces el 16% (n=12) y de 5-6 veces con un 4% (n=3).



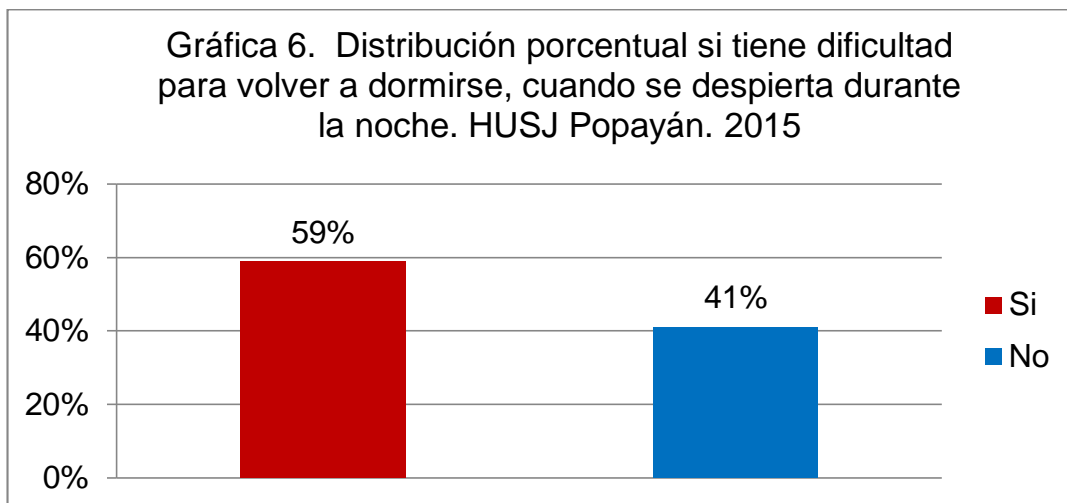
FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOSINTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Del total de la muestra el 95% (n=69) refirieron despertarse durante la noche, mientras que el 5% (n=4) no se despiertan.



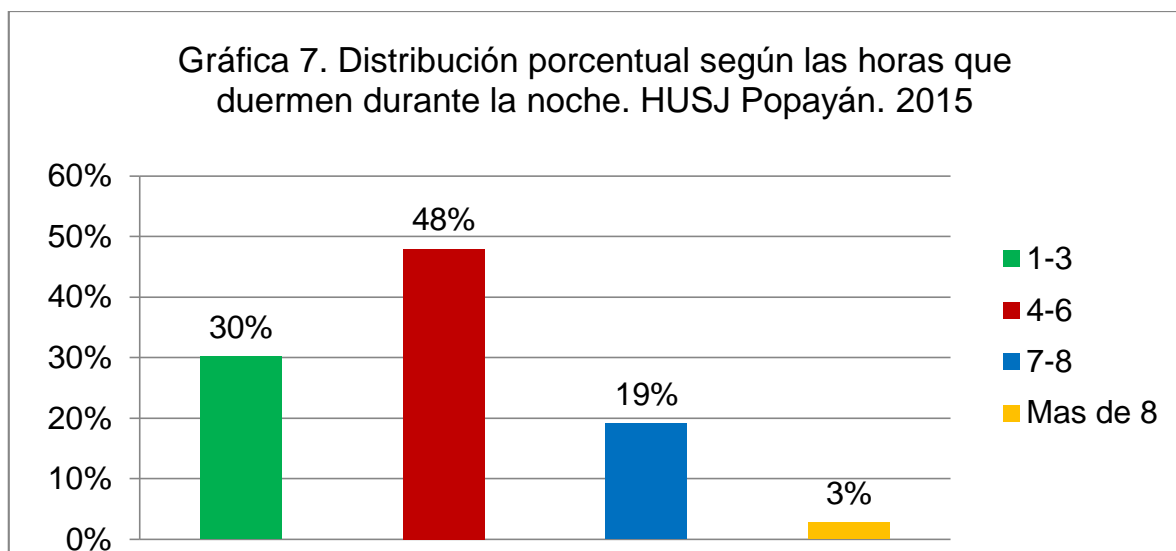
FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOSINTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

De acuerdo a la veces que se despiertan durante la noche el 42% (n=31) lo hace más de 3 veces, el 23% (n=17) lo hace 3 veces, el 16% (n=12) 1 vez, el 12% (n=9) 2 veces y solo el 5% (n=4) refirieron no despertarse ninguna vez.



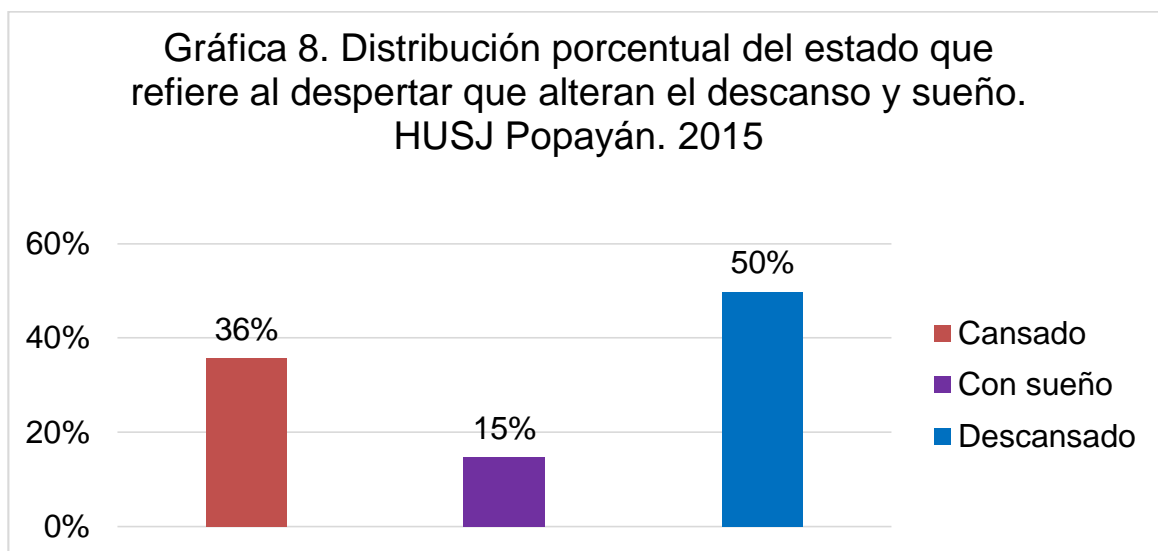
FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

El 59% (n=43) de los pacientes refirieron tener dificultad para conciliar el sueño de nuevo cuando se despierta a media noche, mientras que el 41% (n=30) vuelve a dormir sin dificultad.



FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

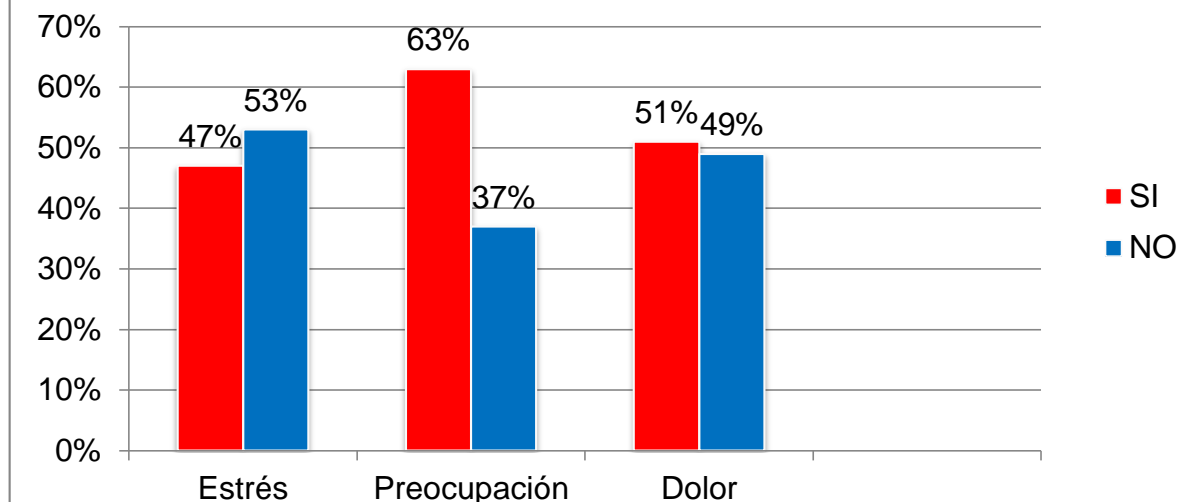
Del total de la muestra el 48%(n=35) refirieron dormir entre 4 y 6 horas durante la noche, el 30% (n=22) entre 1-3 horas, el 19% (n=14) entre 7 y 8 horas y solo el 5% (n=2) refirió haber dormido más de 8 horas durante la noche.



FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En cuanto a la gráfica del estado que refiere el paciente al despertar, encontramos que un 50% equivalente a 38 pacientes se sienten descansados, seguido de un 36% (n= 25) que refieren sentirse cansados después de despertar y por último 15% (n =10) que dicen sentirse con sueño, para un total de 73 pacientes encuestados.

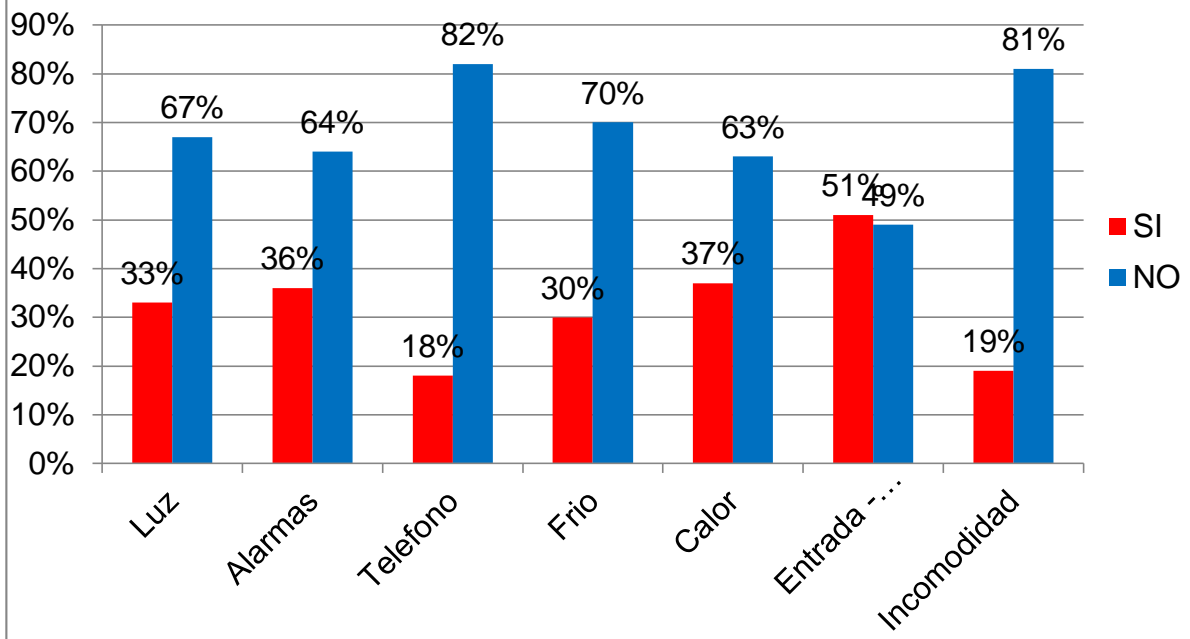
Gráfica 9. Distribución porcentual de los factores psicosociales e individuales que alteran el descanso y sueño. HUSJ Popayán. 2015



FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN 2015.

De los factores psicosociales que más afectan el descanso y sueño de los pacientes de la UCI del HUSJ de Popayán, se encontró la preocupación como la situación individual más predominante, con un 63% (n=46); seguido del dolor con un 51% (n=37) y el estrés en un 47%(n=34).

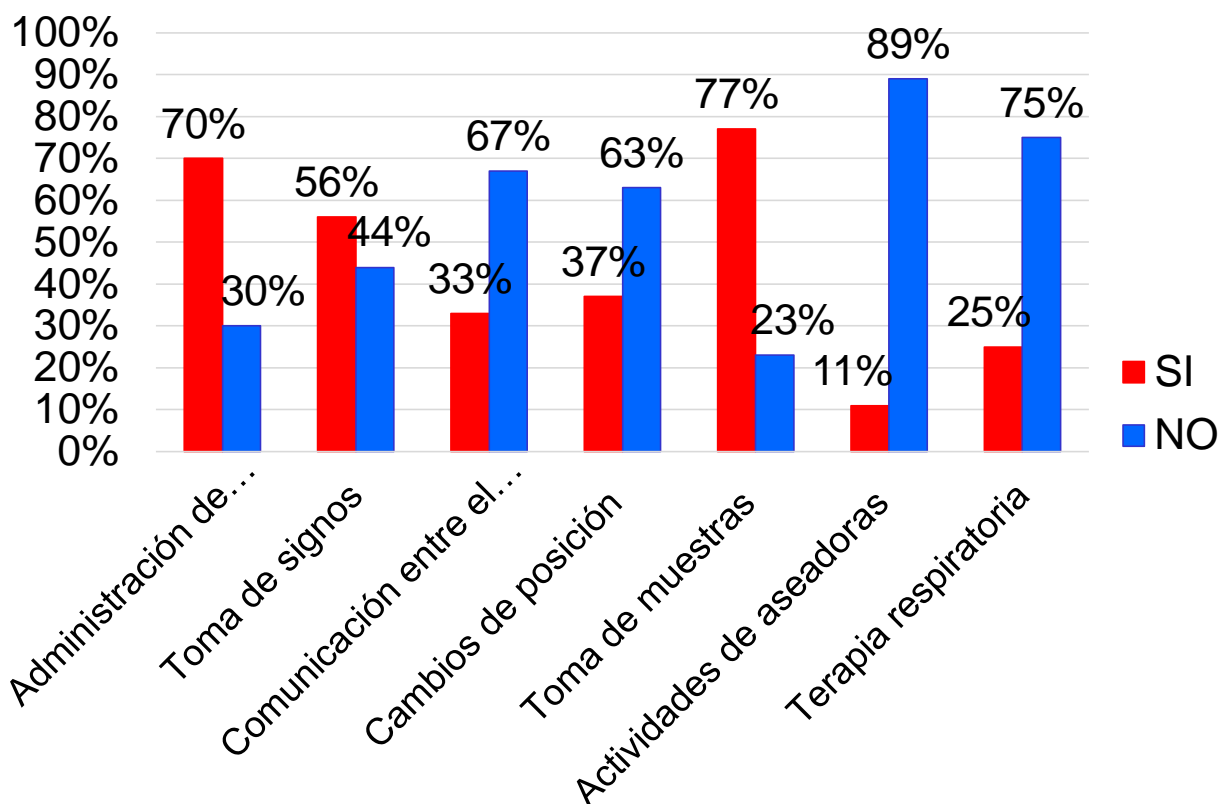
Gráfica 10. Distribución porcentual de los factores ambientales que aleteran el descanso y sueño. HUSJ Popayán. 2015



FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015".

De los factores ambientales evaluados, se evidenció que la entrada y salida del personal de UCI es el factor predominante que dificulta la necesidad de descanso y sueño, con un 51% (n=37). Los demás no representan un porcentaje relevante.

Gráfica 11. Distribución porcentual de las actividades del personal de salud que alteran el descanso y sueño. HUSJ Popayán. 2015



FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En relación a las intervenciones del personal de salud en UCI, se observó que la causa principal en la alteración del descanso y sueño es la toma de muestras, con un 77% (n=56); seguido por la administración de medicamentos, con un 70% (n=51) y la toma de los signos vitales, con un 56% (n=41). Por otro lado, las intervenciones que menos afectan son la terapia respiratoria y las actividades de aseadoras con el 25% (n= 18) y 11% (n= 8), respectivamente.

2.18. CRUCE DE VARIABLES

Tabla 1. Tabulación cruzada entre dificultad para dormir y edad de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán. 2015

		Dificultad para dormir		Total
		Si	No	
Edad	1	10	18	28
	2	15	12	27
	3	10	8	18
Total		35	38	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre la variable: tiene dificultad para dormir y edad, donde se observa que el grupo de edad que más alteración del sueño tiene es el rango de edad entre 41 y 66 años con un 42% (n=15), sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia (p=0.25).

Tabla 2. Tabulación cruzada entre dificultad para dormir y días de estancia en UCI de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán. 2015

		Dificultad para dormir		Total
		Si	No	
Días de estancia en UCI	1-3	22	26	48
	4-7	6	8	14
	>7	7	4	11
Total		35	38	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra los días de estancia hospitalaria con relación a los pacientes que presentan dificultad para dormir, donde observamos que el rango de días de estancia en uci con mayor alteración del sueño esta entre 1 y 3 días con un 62% (n=22), sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia (p=0.51).

Tabla 3. Tabulación cruzada entre dificultad para dormir e interrupción del sueño por entrada y salida del personal de salud en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán. 2015

		<u>¿Tiene dificultad para dormirse?</u>		Total
		Si	No	
Interrupción del sueño por entrada y salida del personal de salud	Si	19	18	37
	No	16	20	36
Total		35	38	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación entre la variable tiene dificultad para dormir con la entrada y salida del personal de salud, donde se observa que la entrada y salida del personal afecta el descanso y sueño con un 54% (n=19), sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia (p=0.36).

Tabla 4. Tabulación cruzada entre el número de veces que se despierta por la noche y la interrupción del sueño por la entrada y salida del personal de salud de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán. 2015

		Número de veces que se despierta por la noche					Total
		Ningun a	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Interrupción del sueño por entrada y salida del personal de salud	Si	1	3	4	11	18	37
	No	3	9	5	6	13	36
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación entre la variable sé cuántas veces se despierta durante la noche y la entrada y salida del personal de salud, donde se observa que la entrada y salida del personal generan más de 3 despertares en la noche con un 58% (n=18), sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia ($p=0.17$).

Tabla 5. Tabulación cruzada entre cuantas horas duerme durante la noche y como se siente después de dormir los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán. 2015

		En promedio ¿Cuantas hora duerme durante la noche?				Total
		1-3	4-6	7-8	>8	
Después de dormir, ¿Cómo se siente?	Cansado	13	9	2	1	25
	Con Sueño	4	6	0	0	10
	Descansado	5	20	12	1	38
Total		22	35	14	2	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre la variable: cuantas horas duerme durante la noche y como se siente después de dormir, donde se observa que en promedio los pacientes duermen entre 1 y 3 horas pero refieren sentir cansancio al despertar con

un 59% (n=13), con un análisis estadístico que indica una relación de significancia (p=0.01).

Tabla 6. Tabulación cruzada entre dificultad para dormir y preocupación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		Dificultad para dormir		
		Si	No	Total
Preocupación	Si	25	21	46
	No	10	17	27
Total		35	38	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre la variable: Dificultad para dormir y preocupación, donde se observa que la preocupación genera alteración del sueño en un 71% (n=35), sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia (p=0.15).

Tabla 7. Tabulación cruzada entre el número de veces que se despiertan por la noche y Preocupación de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		Número de veces que se despiertan por la noche					Total
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Preocupación	Si	2	7	4	9	24	46
	No	2	5	5	8	7	27
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre la variable: El número de veces que se despierta en la noche y preocupación, donde se observa que las personas que refieren preocupación se despiertan más de 3 veces en la noche con un 77% (n=24), sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia (p=0.26).

Tabla 8. Tabulación cruzada en presencia de luces en la UCI y dificultad para dormir en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		Dificultad para dormir		
		Si	No	Total
¿La presencia de luces en la UCI le impide dormir?	Si	15	9	24
	No	20	29	49
	Total	35	38	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre las variables: Presencia de luces en la UCI y dificultad para dormir, donde se observa que este factor ambiental produce dificultad para dormir en un 42% (N=15), sin embargo el análisis estadístico muestra que no hay significancia (p 0,081).

Tabla 9. Tabulación cruzada entre el ruido (Monitores, ventiladores, bombas de infusión) y dificultad para dormir en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		Dificultad para dormir		Total
		Si	No	
¿El ruido de alarmas de aparatos (Monitores, ventiladores, bombas de infusión) le interrumpe su sueño en la UCI	Si	18	8	6
	No	17	30	47
Total		35	38	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre las variables: Ruido (monitores, ventiladores, bombas de infusión) en la UCI y dificultad para dormir, donde se observa que el ruido genera dificultad para dormir en un 51% (n=18) y el análisis estadístico muestra que hay significancia de p 0,007.

Tabla 10. Tabulación cruzada entre ruido de teléfono interrumpe su sueño y dificultad para dormir en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		Dificultad para dormir		Total
		Si	No	

¿El ruido de teléfonos interrumpe su sueño?	Si	8	5	13
	No	27	33	60
Total		35	38	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre las variables Ruido de teléfonos y dificultad para dormir, donde se observa que el ruido de teléfonos no causa dificultad para dormir en la mayoría de los pacientes y el análisis estadístico muestra que no hay significancia ($p > 0,27$).

Tabla 11. Tabulación cruzada entre Terapia respiratoria y número de veces que se despiertan por la noche los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		¿Cuántas veces se despierta por la noche?						
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces		
Terapia respiratoria	Si	1	4	1	5	7	18	
	No	3	8	8	12	24	55	
Total		4	12	9	17	31	73	

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación que hay entre las variables: Número de veces que se despierta por la noche y terapia respiratoria, donde se observa que los pacientes refieren perturbación de su sueño en la noche a causa de la terapia respiratoria solo en un 22% ($n=7$) y el análisis estadístico muestra que no hay significancia ($p > 0,79$).

Tabla 12. Tabulación cruzada entre Actividades de aseadoras y número de veces que se despiertan por la noche los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		¿Cuántas veces se despierta por la noche?					Total
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Actividades de aseadoras	Si	0	2	1	1	4	8
	No	4	10	8	16	27	65
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

Esta tabla muestra la relación entre la variable: número de veces que se despierta durante la noche y la actividad de las aseadoras, donde se observa que la actividad de las aseadoras generan más de 3 despertares en la noche solo en un 12% (n=4), y con un análisis estadístico que no tiene significancia ($p=0.83$).

Tabla 13. Tabulación cruzada entre Administración de medicamentos y número de veces que se despiertan por la noche los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		¿Cuántas veces se despierta por la noche?					Total
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Administración de medicamentos	Si	1	7	6	13	24	51
	No	3	5	3	4	7	22
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En la tabla se muestra la relación que hay entre las variables: Despertar durante la noche y la administración de medicamentos, donde se observa que la administración

de medicamentos genera que el 77%(n=24) de los pacientes se despierten más de 3 veces en la noche, sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia ($p= 0.21$).

Tabla 14. Tabulación cruzada entre Toma de signos y número de veces que se despiertan por la noche los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		¿Cuántas veces se despierta por la noche?					Total
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Toma de signos	Si	0	6	4	11	20	41
	No	4	6	5	6	11	32
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En la tabla muestra la relación que hay entre las variables: despertar durante la noche y la toma de signos, donde se observa que la toma de muestras genera que el 64%(n=20) de los pacientes se despierten más de 3 veces en la noche, sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia ($p= 0.12$).

Tabla 15. Tabulación cruzada de comunicación entre el personal de salud y cuántas veces se despiertan en la noche los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		¿Cuántas veces se despierta por la noche?					Total
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Comunicación entre el personal	Si	1	4	1	6	12	24
	No	3	8	8	11	19	49
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En la tabla muestra la relación que hay entre las variables: despertar durante la noche y comunicación entre el personal, donde se observa que la comunicación entre el personal genera que el 38%(n=12) de los pacientes se despierten más de 3 veces en la noche, sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia ($p=0.63$).

Tabla 16. Tabulación cruzada entre Cambios de posición y número de veces que se despiertan por la noche de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		¿Cuántas veces se despierta por la noche?					Total
		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Cambios de posición	Si	1	5	2	8	11	27
	No	3	7	7	9	20	46
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En la tabla muestra la relación que hay entre las variables: despertar durante la noche y cambios de posición, donde se observa que los cambios de posición generan que el 35%(n=11) de los pacientes se despierten más de 3 veces en la noche, sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia ($p=0.74$).

Tabla 17. Tabulación cruzada entre toma de muestras y número de veces que se despiertan por la noche de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		¿Cuántas veces se despierta por la noche?	Total
--	--	---	-------

		Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	>3 veces	
Toma de	Si	2	8	6	15	25	56
muestras	No	2	4	3	2	6	17
Total		4	12	9	17	31	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En la tabla muestra la relación que hay entre las variables: despertar durante la noche y toma de muestras, donde se observa que la toma de muestras genera que el 80%(n=25) de los pacientes se despierten más de 3 veces en la noche, sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia ($p= 0.36$).

Tabla 18. Tabulación cruzada entre cuantas hora duerme durante la noche y Cuanto duermen durante el día de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos Popayán 2015

		Cuanto duerme durante el día				Total
		0	1	2	4	
En promedio ¿Cuántas hora duerme durante la noche?	1-3	8	9	3	2	22
	4-6	11	17	7	0	35
	7-8	4	9	1	0	14
	>8	0	0	1	1	2
Total		23	35	12	3	73

FUENTE: FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN "2015"

En la tabla muestra la relación que hay entre las variables: Número de horas que duerme durante la noche y número de veces que duerme en el día, donde se observa que los que duermen entre 4 a 6 horas refieren dormir por lo menos una vez al día con un 48% (n=17), sin embargo el análisis estadístico muestra que no tiene significancia ($p= 0.26$).

2.19. DISCUSIÓN

El descanso y sueño de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos cumple un papel fundamental en la pronta recuperación y restablecimiento de la salud de estos, puesto que en dichas unidades no se puede desconocer el medio agresivo y los procesos de adaptación a los que son expuestos a su ingreso, en consecuencia resulta de gran importancia el estudio de esta necesidad a nivel hospitalario debido a la alta prevalencia e incidencia y la relación existente entre el deterioro de esta necesidad con la prolongación de la estadía en la UCI.

Por tal motivo en este estudio hemos identificado los factores asociados a la alteración de descanso y sueño de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán a manera de asociar y analizar los datos obtenidos frente a los resultados nacionales e internacionales encontrados.

En el periodo de estudio ingresaron 170 pacientes de los cuales 73 cumplieron con los criterios de elegibilidad, los resultados obtenidos muestran un predominio en el género masculino con un 53%, datos similares a los encontrados en el estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario de La princesa de Madrid donde el 58% eran varones, la edad con mayor alteración del descanso y sueño es el rango entre los 18 y 40 años con un 38 %, hallazgo que difiere del estudio realizado en Mendoza, Argentina en el cual existe mayor incidencia entre los 65 a 79 años de edad.⁶⁹ Sin embargo en referencia a la edad otro estudio realizado en la universidad de Sao Pablo Brasil titulado relaciones entre estresores y características sociodemográficas del descanso y sueño refiere que la hospitalización en la UCI fue

⁶⁹ GODOY, Miriam; VIDELA, Ana Lía y ZANIOL, Rosa. Tema: Descanso y sueño nocturno de pacientes cardiacos internados en unidad de cuidados intensivos. Tunuyán, 2012, 75 p. Tesis final. Universidad Nacional De Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. (Escuela de Enfermería).

más estresante para los pacientes más jóvenes del sexo femenino⁷⁰, lo cual se encuentra en contraposición a los datos arrojados por nuestro estudio.

Relacionando los resultados con la teoría de Virginia Henderson se encontró que, el 48% de los pacientes hospitalizados en la UCI presentaron dificultad para dormir, analizamos que la necesidad de descanso y sueño se encuentra alterada en casi la mitad de los pacientes, que al compararse con un estudio realizado en el hospital universitario San Rafael de Bogotá refleja una semejanza en los resultados, donde el 61% de los pacientes críticos presentan problemas para conciliar el sueño; con relación a lo anterior, los autores consideran que el indagar sobre la percepción y la vivencia del patrón de sueño en el paciente crítico se ha convertido en un referente sumamente importante para brindar un cuidado integral.⁷¹

Para la teorista, una necesidad saludable de sueño sería quedarse dormido dentro de los 30 minutos, encontramos entonces que más de la mitad de los encuestados tardan más de 30 minutos en conciliar el sueño con un 51%. De igual manera Virginia Henderson plantea que existe dependencia cuando se duerme más de dos veces conllevando a que se presente hipersomnia; partiendo de ello en esta investigación se encontró que no existe alteración de esta necesidad ya que el 80% de los pacientes duermen menos de 2 veces al día.

En el estudio realizado por Muñoz y Salas en 2008, sobre descanso y sueño en la hospitalización, en cuanto a sí el paciente se despertó alguna vez durante la noche anterior, los resultados son: el 12,7% no se despertó ninguna vez, el 46,6% 1 o 2 veces, y el 40,6% más de 2 veces⁷². Resultados similares a los obtenidos en nuestra investigación donde solo el 5% de los pacientes refirieron no haberse despertado durante la noche, el 28% de 1 a 2 veces y el 65% más de 2 veces, estos resultados representan dependencia del 65% de los pacientes en la necesidad de descanso y sueño. Resultados similares a estos se encontraron en el Hospital Universitario Arnau

⁷⁰ MAROSTI, Carina Aparecida y SPADOTI DANTAS, Rosana Aparecida. Relação entre estressores e características sócio-demográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. vol. 14, no. 5 (2006); p. 713-719.

⁷¹ ACHURY. Op. cit., p. 34

⁷² MUÑOZ SÁNCHEZ, Rocío y FRANCISCO, Salas Alcaraz. Juan. Sueño y descanso durante la hospitalización. [En línea]. 2008. [Citado 3 de mayo, 2014]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/sue%F1o-y-descanso-durante-la-hospitalizacion040908.doc>

de Vilanova Lleida donde el 91% de los pacientes responde que se despiertan durante la noche y de ellos el 26% lo hace de 2 a 3 veces y el 40% lo hace más de 3 veces. En otro estudio realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid sólo un 10,5% de los encuestados manifestaron no haberse despertado en ninguna ocasión en toda la noche y del 89,5% restante la mitad se despertaron bastantes o muchas veces (un 44,8%)⁷³.

Con respecto a Cuantas horas duerme durante la noche, encontramos que solo el 14,7% del total de encuestados duerme más de 8 horas diarias, siendo esta cantidad de horas la recomendada por la mayoría de las bibliografías para conseguir un descanso óptimo, el 85,3% de los pacientes contestó que dormía menos de 6 horas, un porcentaje demasiado amplio teniendo en cuenta que con menos de 6 horas al día de sueño no podemos satisfacer nuestra necesidad básica del sueño y descanso, además de que no es suficiente para fases de curación y recuperación en la que se encuentran estos pacientes⁷⁴. Otro estudio de descanso y sueño nocturno de pacientes cardiacos internados en unidad de cuidados intensivos, realizado en Mendoza, Tunuyán 2012, obtuvo que del total de la muestra el 43% duerme menos de 4 horas y el 20% duerma más de 4 horas.⁷⁵ El 78% de los pacientes duermen menos de 6 horas, según Virginia Henderson estos son calificados como dependientes en la necesidad de descanso y sueño.

En el estudio realizado por Muñoz y Salas en cuanto a cómo se siente después de dormir el 46% valoraba positivamente su sueño y descanso en el hospital, frente a un 32% que lo calificaba como regular y un 28% y 17% malo y muy malo respectivamente⁷⁶. En nuestro estudio los resultados son similares a los mencionados anteriormente, el 50% de los pacientes refirieron sentirse descansados, el 36% cansado y el 15% seguían con sueño.

⁷³ ARAGÓN ALBILLOS, P, et al. Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una unidad coronaria. En: Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. no. 53 (2011); p. 40-44.

⁷⁴ MUÑOZ SÁNCHEZ. SALAS ALCARAZ, Op. cit., p. 5

⁷⁵ GODOY y colaboradores. Op. Cit., p. 35

⁷⁶ MUÑOZ. Op. cit., p. 6

Otra condición que pueden afectar el descanso y sueño en los pacientes internados en la UCI son las situaciones psicosociales e individuales, se evaluó el estrés, la preocupación y el dolor, como factores que pueden alterar de manera individual esta necesidad y que repercuten de manera directa en la recuperación y comodidad de estos pacientes. Con base en lo anterior en nuestro estudio se observa que el factor psicosocial que más perturba el descanso y sueño es la preocupación con un 62%. Al comparar este resultado con el estudio realizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital A.J. Scaravelli donde el 43% tenía preocupaciones laborales y familiares que interferían a la hora de dormir; otro 43% casi siempre y el 13% nunca, este factor se considera relacionado entre otras causas, con la falta de conocimientos del paciente respecto a su enfermedad, métodos diagnósticos y tratamiento⁷⁷. El dolor estuvo presente en un 51%. En el estudio de Ayllón Garrido N et al, se evaluó los principales factores estresores donde el 23% de la muestra refería dolor⁷⁸. Nicolás A, et al. Obtuvo que 21 pacientes mencionaron sentir dolor durante su sueño nocturno, un comentario realizado por uno de los participantes de este estudio fue «*Me despertaba por molestias y dolor*».⁷⁹ El estrés estuvo presente en el 45% de los pacientes encuestados, aunque este factor era el de menor proporción es de considerar su importancia como un aspecto psicosocial relevante. Se debe tener en cuenta que las alteraciones del sueño como consecuencia del estrés se pueden ver desde una perspectiva bidireccional, ya que las alteraciones del sueño producen estrés y a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia.⁸⁰

El medio ambiente de la UCI es el conjunto de todo aquello que rodea al individuo, incluye al personal de salud, los equipos biomédicos y las condiciones del servicio de hospitalización como la luz, ruido, temperatura del ambiente, incomodidad de la cama. Es cierto que la hospitalización por sí sola afecta el patrón del sueño del individuo y todo ello mencionado anteriormente en conjunto genera más vulnerabilidad en el paciente logrando alterar esta necesidad. En nuestro estudio el descanso y sueño se ve afectado en un 33% a causa de la luminosidad, datos que difieren al estudio en

⁷⁷ GODOY. Op. cit., p. 48

⁷⁸ AYLLÓN. Op. Cit., p. 163

⁷⁹ NICOLÁS. Op. Cit., p. 63 – 64.

⁸⁰ RÍO P. Op. Cit., p. 16

Zaragoza España, donde los factores ambientales relacionados con la calidad del sueño en la UCI, la luz no parece estar relacionada, arrojando un 2.86%.⁸¹

El ruido es uno de los factores que más altera el descanso y sueño del paciente, en nuestro estudio un 36% refieren que el ruido de aparatos (monitores, ventiladores, bombas de infusión) alteran esta necesidad, además el 18% de los pacientes refirieron molestia a la hora de dormir a causa del ruido del teléfono; partiendo de un estudio realizado en Zaragoza España, se identificó que el ruido de las alarmas afecta a un 4.48 % a los pacientes y el 1.29% se ven afectados por el ruido del teléfono.⁸²

Se obtuvo que el 30% de los pacientes les afecta el frío y el 37% el calor. Del estudio ya mencionado realizado en España la temperatura de la habitación, no está relacionada con la calidad del sueño, sin embargo, un 42,4% de los hombres y un 33,3% de las mujeres que duermen mal refieren pasar frío en la habitación, un 50,7% refiere que la temperatura es adecuada y solo un 1,3% manifiesta haber tenido calor.⁸³

La entrada y salida del personal de salud a la unidad del paciente es el factor que más altera la necesidad de descanso y sueño, en este caso el 51% refirió interrupción durante el sueño, cabe destacar que no hay estudios que sustenten esta problemática y se resalta que estas acciones son necesarias para mantener una vigilancia constante del paciente en este tipo de unidades. La incomodidad de la cama afecta a un 19%. En un estudio realizado en Tunuyán - Argentina nos muestra que el 70% casi siempre les molesta el tipo de colchón y el 13% no le molesta.⁸⁴

Los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos debido a su estado crítico deben recibir un cuidado integral por parte del personal de salud, en busca de satisfacer sus necesidades y promover su recuperación, por tal motivo la realización de intervenciones o tareas constantes por parte de este equipo puede generar una privación en su descanso y sueño, partiendo de ello, las actividades del personal de salud que más la afectan, es la toma de muestras en un 77%, seguido de la administración de medicamentos con un 70% y la toma de signos vitales con un 56%,

⁸¹ GÓMEZ SANZ, CA. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Enfermería intensiva. vol. 24, no. 1 (2013); p. 3-11.

⁸² GOMEZ. Op. cit., p. 7- 8

⁸³ GOMEZ. Op. cit., p. 7- 8

⁸⁴ ACHURRY. Op. Cit., p 10

datos también identificados y que se encuentran en valores más representativos en el estudio nacional realizado por la universidad pontificia Javeriana de Bogotá, Colombia, en el cual se obtuvo que las actividades de enfermería más frecuentes responsables de la perturbación del sueño son la administración de medicamentos con un 95%, la monitorización de los signos vitales perturban en un 75%, específicamente la presión arterial⁸⁵, muchas veces el personal de enfermería no programa el monitor del intervalo de tiempo de forma adecuada, en esta última especificación debe aclararse que nuestro estudio no identifica el control de signos vitales específicos como causa de alteración. Respecto a la tomas de muestras identificados por los pacientes como factor que perturba la calidad del sueño estos datos no permite ser comparado con otros estudios puesto que no hay referencias que permitan establecer el grado de alteración que genera esta intervención de enfermería sobre la necesidad estudiada.

De igual manera se identifican otras intervenciones de enfermería que se ven involucradas en la interrupción o privación del descanso y sueño entre las cuales se tienen que los cambios de posición representan un 37%, dato que se encuentran disminuido frente al encontrado en el estudio nacional de Bogotá donde los cambios de posición afectan a un 77.5% de los pacientes.⁸⁶ Partiendo del mismo estudio se demostró que el ruido se asocia a conversaciones del equipo de salud en un 17.7%⁸⁷, valores elevados comparados con nuestro estudio donde se encontró que un 33 % se ve afectado por este factor ambiental.

De las actividades realizadas por las aseadoras y terapia respiratoria se obtuvo respectivamente que el 11 % y el 25 % de los pacientes les afecta estas acciones durante su sueño, estos resultados no son representativos para ser generadores de alteración dado que se presentan en menor medida frente a otras intervenciones, datos que permiten ser identificados con otras investigaciones cómo en el caso del

⁸⁵ ACHURRY. Op. Cit., p 10

⁸⁶ ACHURRY. DELGADO. RUIZ BERRÍO, Op. Cit., p 10

⁸⁷ GODOY. VIDELA. ZANIOL, Op. Cit., P 54

estudio de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza Argentina 2012, en el cual se obtuvo que al 47% nunca le interrumpe la limpieza nocturna de la sala.⁸⁸

Partiendo de los resultados obtenidos en las actividades diarias del personal de UCI que afectan el descanso y sueño podemos analizar que las actividades que más afectan esta necesidad son realizadas específicamente por el personal de enfermería, identificando así que son quienes generan un alto grado de privación.

⁸⁸ GODOY. VIDELA. ZANIOL, Op. Cit., P 54

2.20. CONCLUSIONES

- Los pacientes que ingresaron a la UCI adultos del Hospital Universitario San José en el periodo de estudio en su mayoría fueron de género masculino, el rango de edad en el cual se encontró la mayor cantidad de pacientes fue la edad entre 18 y 40 años, los pacientes incluidos en nuestro estudio en su mayoría proceden del área rural, con un nivel escolar de primaria; Con base al ingreso en la unidad de cuidados intensivos los pacientes ingresan en su mayoría del servicio de urgencias, con una estancia promedio en UCI de 1 a 3 días.
- El mayor número de horas de sueño durante la noche que más se presentó durante el periodo de estudio fue el rango de 4 y 6 horas y estos refirieron sentirse descansados al despertar y por el contrario quienes manifestaron dormir pocas horas entre un rango de 1 y 3 horas refieren sentirse cansados al despertar.
- En nuestro estudio se identificó la preocupación como factor psicosocial e individual con mayor nivel de alteración de descanso y sueño referido por los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- Los factores ambientales identificados en nuestro estudio como perturbadores del sueño, fueron: el ruido de las alarmas, la luminosidad y el calor, determinando así que, la infraestructura y tecnología propia de la unidad de cuidados intensivos proporciona un ambiente que además de una atención adecuada para pacientes críticos genera una alteración del descanso y sueño a causa del proceso de adaptación al que se ven expuesto los pacientes.
- Las actividades de personal de salud que alteran el descanso y sueño, más relevantes son la toma de muestras, la administración de medicamentos y

control de signos vitales, los cuales son funciones específicas del personal de enfermería, por lo anterior se puede determinar que las actividades de enfermería se convierten entonces en desencadenantes de la alteración del patrón de descanso y sueño en los pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos.

- Las actividades de aseo de la unidad no representan alto grado de alteración del descanso y sueño, esto es debido a que durante la noche se reducen las actividades de aseo o es casi nulo, por lo cual los pacientes no reconocen esta situación como motivo de interrupción del sueño. De igual manera las actividades realizadas por terapia respiratoria no representa perturbación del descanso y sueño ya que no todos los pacientes requieren de intervenciones respiratorias y estas no son realizadas durante la noche.
- Aunque otros estudios refieren que la mayor alteración del descanso y sueño es a causa del ruido en la unidad de cuidados intensivos, nuestro estudio difiere en ello, como se observa en los resultados hay factores que perturban este patrón aún más, como lo es la entrada y salida del personal cuando realizan intervenciones propias del que hacer de enfermería. Es de tener en cuenta que durante la aplicación de nuestro estudio los pacientes referían que algunas de las intervenciones les causaban molestia e interrumpían en ocasiones su descanso y sueño pero dichas intervenciones eran necesarias para su atención y proceso de recuperación.

2.21. RECOMENDACIONES

En relación a los resultados obtenidos en esta investigación y teniendo en cuenta que es el único estudio sobre la necesidad de descanso y sueño en el departamento del Cauca, se realizan algunas recomendaciones que pueden ser tomadas y aplicadas para mejorar la atención en este tipo de unidades, donde debe primar el bienestar no solo físico, sino también mental y psicológico de los pacientes, además de brindar una atención humanizada e integral. Cabe resaltar que los resultados más relevantes son generados por el personal de salud de lo cual se realizan las siguientes recomendaciones:

- Establecer un tiempo durante el turno en el cual se permita la conciliación del sueño sin ningún tipo de interrupción, siempre y cuando la condición clínica del paciente lo permita.
- Disminuir la entrada y salida del personal de salud, realizando el mayor número de intervenciones en una sola entrada al cubículo del paciente, unificando en un mismo momento las intervenciones que se requieren y priorizando entre las actividades fundamentales y no fundamentales.
- Espaciar la toma de signos vitales en pacientes estables y en los que se necesite la toma continua ajustar el intervalo de los monitores que hacen esta función.
- Dependiendo de la condición y la vía de administración de los medicamentos del paciente se pueden realizar modificaciones de los horarios, 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 generara ninguna interrupción del sueño durante su aplicación.

- Se hace necesario ajustar los horarios de toma de muestras en horas adecuadas, buscando favorecer el descanso y sueño de los pacientes, evitando en la medida de lo posible tomar muestras después de la medianoche, si el estado crítico del paciente no lo permite en lo posible se buscara disminuir el ruido o los estímulos al paciente durante el procedimiento.
- Se recomienda acompañamiento permanente de un familiar por el alto grado de preocupación de los pacientes en este tipo de unidades, ya que es el este factor psicológico que más se presenta generando dificultad para dormir, con lo anterior se busca proporcionar apoyo emocional necesario para favorecer el proceso de adaptación durante la estancia en estas unidades, de igual manera establecer un dialogo con el paciente, favoreciendo la relación personal de salud-paciente que permita reconocer sus preocupaciones y miedos que pueden ser causados por la enfermedad, familia o trabajo.
- Proporcionar medios y elementos (música, tv) para generar actividad o mantener despiertos a los pacientes durante el día evitando así la dificultad de descanso y sueño durante la noche.
- Se plantea que el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos establezca un plan de manejo de la ansiedad, depresión y aburrimiento, mediante la enseñanza de técnicas de relajación y desarrollo de talleres dirigidos a los pacientes y a su familia para favorecer contactos sociales.
- Se recomienda establecer un plan de atención estandarizado que permita valorar, intervenir y evaluar la necesidad de descanso y sueño, dada la importancia que tiene en el confort y la pronta recuperación de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, esto con la finalidad de intervenir prontamente en los factores causales de alguna alteración.

- Aplicar este estudio en todos los servicios del Hospital Universitario San José, para identificar los factores que puedan estar alterando el descanso y sueño e intervenir ante ellos.
- Regular los factores ambientales, entre ellos el ruido y la intensidad de las luces permitiendo conciliar el sueño del paciente cuando este pueda tenerlo y así disminuir en lo posible alguna alteración en esta necesidad.
- Entre las políticas institucionales del Hospital Universitario San José, está contemplada la política de humanización, que tiene como objetivo promover una cultura de atención integral con calidez enfocada a la satisfacción del usuario y su familia, teniendo en cuenta el trato amable, personalizado y de respeto hacia la dignidad del paciente. A partir de lo anterior hemos diseñado las recomendaciones de este trabajo, a partir de los lineamientos de la policía donde queremos destacar “Confort”, “apoyo Espiritual y Emocional” y “Atención en el Dolor”, al respecto conviene decir que se hacen necesario, reevaluar las intervenciones relacionadas con el lineamiento de “Atención en el Dolor” debido a que en el estudio muchos de los pacientes referían tener dolor. Entre las intervenciones que se plantean en este trabajo están, la atención inmediata ante las quejas de dolor de los pacientes, realizar las intervenciones pertinentes y hacer un seguimiento a la progresión del paciente y considerar cambios en caso que no cese, en pocas palabras el objetivo es cero dolor. Además de implementar otras medidas no farmacológicas como técnicas de relajación, visualización, distracción cognitiva, entre otras.

2.22. ANEXOS

2.23. PRESENTACION.

FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN 2015

Esta investigación es un estudio epidemiológico observacional, descriptivo de corte transversal.

El propósito de esta investigación es Identificar los factores que alteran en patrón de descanso y sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán.

El descanso y sueño es considerada una necesidad humana fundamental presente durante toda la vida y necesaria para un óptimo funcionamiento y conservación de la salud, por ello la importancia de reponer a diario dicha necesidad a causa de las múltiples actividades que se realizan y que por ende generan un gasto de energía.

Por tal motivo se propone la elaboración de este trabajo de investigación que surge de la necesidad de observar las características del descanso y sueño de los pacientes de UCI adultos del hospital universitario san José de Popayán y así poder identificar y describir los factores relacionados con la alteración de esta necesidad en la población de estudio concluyendo con recomendaciones y actividades que puedan contribuir a minimizar dichos factores y de este modo obtener un buen descanso y sueño en los pacientes de la UCI adultos del HUSJ

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se tomó como población estudio a todos los pacientes ingresados a la UCI Adultos del HUSJ durante el periodo de estudio correspondientes al año 2015 quienes durante el estudio no presentaran ningún tipo de ventilación mecánica invasiva, se encuentren orientados en sus tres esferas, su estancia sea de mínimo 24 horas de ingreso a dicha unidad y con consentimiento previo por escrito. Del mismo modo Se excluyen del estudio a los pacientes con sedoanalgesia y que posterior a la explicación del propósito del estudio no deseen participar en él.

La información será recolectada por parte de las cinco investigadoras que componen el proyecto de investigación quienes durante visitas diarias a la UCI, en horas apropiadas realizarán la aplicación de un cuestionario estructurado a cada paciente de estudio.

De cada paciente se obtendrá la información contenida en el cuestionario, instrumento elaborado por los investigadores a partir de revisión bibliográfica expuesta en el marco teórico.

El instrumento fue revisado y avalado mediante prueba de expertos por parte del personal de la UCI adultos del HUSJ: Enfermeros especialistas: Rocio Pasquel, Yisel Ospino, Adriana Galeano; Médico intensivista: Héctor Fabio Londoño.

Se presentó el proyecto al comité de ética de HUSJ en el mes de diciembre el cual fue aprobado y avalado en el mes de enero. Posterior a la aprobación del proyecto se llevó a cabo la prueba piloto con pacientes de la unidad de cuidados intensivos del HUSJ equivalente al 10% de la muestra, los cuales no hacen parte de la población a estudio.

La participación en el proyecto investigativo es voluntaria y la solicitud de participación al participante es informado por escrito por medio del consentimiento informado en el cual se indica la naturaleza de la investigación y del uso que se va a hacer con información que se obtenga y se le garantiza la confidencialidad, así como que toda la información, sólo será utilizada para los fines especificados en el estudio. Para

garantizar la confidencialidad de la información todos los datos recogidos en este proyecto serán registrados de forma codificada, siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección correspondientes.

2.24. CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO (Dirigido)

Esta encuesta tiene como objetivo describir los factores de la Unidad de cuidados intensivos que inciden en el patrón de descanso y sueño de los pacientes.

INSTRUCCIONES: Se solicita contestar con la mayor sinceridad las preguntas que se presentan a continuación.

1. DATOS PERSONALES

- **Edad** _____ Años.
- **Género:** Hombre _____ Mujer _____
- **Nivel Escolar:** Ninguno _____ Primaria _____ Bachillerato _____ Técnico o Tecnólogo _____ Profesional _____
- **Zona:** Rural _____ Urbana _____
- **Servicio de procedencia** _____
- **Días de estancia en UCI** _____

PATRON DE DESCANSO Y SUEÑO

2. ¿Tiene dificultad para dormirse?

- A. Si
- B. No

3. ¿Cuánto tiempo tarda en dormirse?

- A. 0-15 minutos
- B. 16-30 minutos
- C. 31-45 minutos
- D. 46-60 minutos
- E. más de 60 minutos

4. ¿Duerme durante el día?

- A. Si ¿Cuántas veces? _____
- B. No

5. ¿Se despierta por la noche?

- A. Si
- B. No.

6. ¿Cuántas veces se despierta por la noche?

- A. Ninguna vez
- B. 1 vez
- C. 2 veces
- D. 3 veces
- E. Más de 3 veces

7. Cuando se despierta a medianoche ¿Tiene dificultad para volver a dormirse?

- A. Si
- B. No

8. En promedio, ¿Cuántas horas duerme durante la noche?

- A. 1-3
- B. 4-6
- C. 7-8
- D. más de 8

9. Después de dormir, ¿Cómo se siente?

- A. Cansado
- B. Con sueño

C. Descansado

FACTORES

10. ¿Cuál de estas situaciones individuales considera usted que afecta su descanso y sueño?

- Estrés SI___ NO___
- Preocupación SI___ NO___
- Dolor SI___ NO___

11. Con respecto al ambiente en uci, ¿Cuál de las siguientes opciones considera usted, que afectan su descanso y sueño?

- ¿La presencia de luces en la UCI le impide dormir? SI___ NO___
- ¿El ruido de alarmas de aparatos (monitores, ventiladores, bombas de medicamento) le interrumpe su sueño en la UCI? SI___ NO___
- ¿El ruido de teléfono interrumpe su sueño en la UCI? SI___ NO___
- ¿Le afecta el frio en la UCI para dormir? SI___ NO___
- ¿Le afecta el calor en la UCI para dormir? SI___ NO___
- ¿La entrada y salida del personal de la UCI le impide o interrumpe su sueño? SI___ NO___
- ¿La Incomodidad de la cama le impide dormir? SI___ NO___

12. ¿Cuáles de las siguientes actividades diarias del personal de uci afectan su descanso y sueño?

- Administración de medicamentos SI___ NO___
- Toma de signos SI___ NO___
- Comunicación entre el personal SI___ NO___
- Cambios de posición SI___ NO___
- Toma de muestra SI___ NO___
- Actividades de aseadoras SI___ NO___
- Terapia respiratoria SI___ NO___

2.25. CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN 2015

El propósito de este consentimiento es dar a conocer a los participantes en que consiste la investigación y cómo va a ser su participación en ella.

La presente investigación es realizada por: Luz Edith Aguilar Rojas, Yisex Paola Mina Carbonero, Yasveydi Lorena Pito Bototo, Ángela María Realpe Arcos, Yennifer Alejandra Vergara Acosta, del programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, con el objetivo de: determinar los factores que alteran el descanso y sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán.

Se invita a participar a los pacientes de esta unidad, que se encuentren en condiciones de proporcionar la información necesaria para resolver el cuestionario; Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las 12 preguntas que hacen parte del cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Garantizando de esta manera el principio de respeto a las personas así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto si lo desea sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si cualquiera de las preguntas

durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado (a) que el objetivo este estudio es:

Identificar los factores que alteran en patrón de descanso y sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario San José de Popayán.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a las diferentes investigadoras a los teléfonos 320 746 3236 – 313 729 8162.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras a los teléfonos anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:

2.26. VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO		OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
			SEGÚN SU NATURAL EZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL TÉCNICO O INSTRUMENTO
VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	EDAD	Edad cronológica: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo ⁸⁹	CUANTITATIVA	CONTINUA	Edad: Años cumplidos hasta la fecha actual.	NO APLICA	años cumplidos	INTERVALO	ENCUESTA H.C.
	GENERO	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres ⁹⁰	CUALITATIVA	NOMINAL	Distinción entre hombre y mujer	NO APLICA	masculino femenino	NOMINAL	ENCUESTA H.C.
	NIVEL EDUCATIVO	Tramos del sistema educativo que acreditan y certifican el proceso educativo organizado en función de las características psicosociales del sujeto con relación a la infancia, a la adolescencia, a la juventud y a la adultez ⁹¹	CUALITATIVA	NOMINAL POLITOMICA	Grado de escolaridad de cada persona.	NO APLICA	Ninguno primaria secundaria técnico tecnólogo universitario	ORDINAL	ENCUESTA

⁸⁹ ARRIZA ROMERO, Purificación D, et al. Técnicas básicas de enfermería. España: Ediciones Paraninfo, 2013. 659 p. (ISBN 978-84-9732-929-3).

⁹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Genero. [En línea]. 2015. [Citado 2014, 2 de octubre]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

⁹¹ ARGENTINA, MINISTERIO DE EDUCACION. Definiciones referidas a la estructura del sistema educativo (ley 26.206). Buenos Aires: DINIECE, 2011. 18 p.

	PROCEDENCIA	Origen, principio de donde nace o deriva alguien o algo ⁹²	CUALITATIVA	NOMINAL	Determina la procedencia del paciente.	RURAL URBANO	RURAL URBANO	NOMINAL	ENCUESTA
	SERVICIO DE PROCEDENCIA	Es el retiro de los servicio de hospitalización de un paciente que ha ocupado una cama. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro ⁹³ .	CUALITATIVA	NOMINAL	Unidad o Servicio anterior del que proviene un paciente	CIRUGIA URGENCIAS SALAS	CIRUGIA URGENCIAS SALAS	NOMINAL	ENCUESTA HC
	DIAS DE ESTANCIA EN UCI	indicador de eficiencia hospitalaria, responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales ⁹⁴	CUANTITATIVA	DISCRETA	Días de estancia en UCI.	NO APLICA	# días	RAZON	H.C
VARIABLE PATRON DESCARTE	FACILIDAD PARA QUEDARSE DORMIDO	Dormir: Hallarse en el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario ⁹⁵ .	CUALITATIVA	ORDINAL	Facilidad de quedarse dormido	NO APLICA	buen regular mala	ORDINAL	OBSERVACIÓN ENCUESTA

⁹² Signos, diccionario estudiantil ilustrado. Editorial Norma S.A. Edición 2001. Pag. 505

⁹³ Definiciones datos básicos de la actividad hospitalización [Anónimo]. [En línea]. [Citado 2014, 5 de octubre]. Disponible en: <http://deis.minsal.cl/deis/NOTAS%20TECNICAS%20REM-20.htm>

⁹⁴ FRANCO, Gladis Castillo; GALLARDO, Maber Landauro y RUIZ, Genoveva Vásquez. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. En: REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA. vol. 6, no. 2 (2013); p. 3-12.

⁹⁵ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición: Dormir. [En línea]. 2014. [Citado 10 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=E9e9ZKI>

NSO Y SUEÑO	DESCANSO Y SUEÑO	Es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo ⁹⁶	CUANTITATIVO	CONTINUA	Número de horas de descanso y sueño del paciente durante la noche.	NO APLICA		INTERVALO	OBSERVACION ENCUESTA
	NÚMERO DE VECES QUE SE DESPIERTA	Despertar: Cortar o interrumpir el sueño a quien está durmiendo ⁹⁷	CUANTITATIVA	DISCRETA	Número de veces que se despierta durante la noche	NO APLICA	1 2 3 >4	INTERVALO	OBSERVACIÓN ENCUESTA
VARIABLES FACTORES AMBIENTALES Y PSICOSOCIALES.	ESTRÉS	causa de tensión o exigencia de adaptación ⁹⁸	CUALITATIVA	NOMINAL	Situación de sobrecarga o tensión física.	NO APLICA	SI NO	NOMINAL	ENCUESTA
	PREOCUPACIÓN	"una cadena de pensamientos y de imágenes, cargadas de afectos negativos y relativamente incontrolables; representa una tentativa de entablar una solución mental de problemas en un asunto cuyo resultado es incierto pero que contiene la posibilidad de unos o más resultados negativos" ⁹⁹	CUALITATIVA	NOMINAL	Intranquilidad, inquietud que produce alguna situación.	NO APLICA	SI NO	NOMINAL	ENCUESTA

⁹⁶ MEDINA CORDERO, Andrea; FERIA LORENZO, Diego José y OSOZ MUÑOA, Guillermo. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. En: Enfermería global. no. 17 (2009); p. 1-18.

⁹⁷ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición: Despertar. [En línea]. 2014. [Citado 10 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DLPq87N>

⁹⁸ TRUCCO, Marcelo. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. En: Revista chilena de neuro-psiquiatría. vol. 40,(2002); p. 8-19.

⁹⁹ VETERE, Giselle, et al. La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. En: Anuario de investigaciones. vol. 18,(2011); p. 89-94.

	DOLOR	Una sensación molesta referida al cuerpo, que representa el sufrimiento inducido por la percepción psíquica de un daño real o imaginario ¹⁰⁰	CAULITAT IVA	NOMINAL	Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior	LEVE MODERADO SEVERO	si no	NOMINAL	OBSERVACION ENCUESTA
	ILUMINACION	Conjunto de luces que hay en un lugar para iluminarlo o para adornarlo ¹⁰¹	CUALITAT IVA	DISCRETO	Numero de bombillos eléctricos	LUZ	si no	ORDINAL	OBSERVACION ENCUESTA
	RUIDO	Sonido inarticulado, por lo general desagradable ¹⁰²	CUALITAT IVO	DISCRETO	Sonido desagradable que causa molestia e irritación.	MONITORES TIMBRES ALARMAS VOCES DEL PERSONAL TELEFONO	si no	ORDINAL	OBSERVACION ENCUESTA
	TEMPERATURA AMBIENTAL	Magnitud física que expresa el grado o nivel de calor de los cuerpos o del ambiente ¹⁰³	CUALITAT IVA	NOMINAL	Distinción: Frio – Calor	FRIO CALOR	si no	ORDINAL	OBSEVACION ENCUESTA
VARIABLE FACTORES HUMANOS (PERSONAL DE SALUD)	PERSONAL DE SALUD	La relación equipo de salud – paciente surge en busca de un objetivo en común, la remisión terapéutica de la enfermedad o dolencia ¹⁰⁴ .	CUALITAT IVA	NOMINAL	Actividades relacionadas con el personal de salud para el cuidado del paciente.	MEDICAMENTOS CONTROL SIGNO VITALES CONTROL DE LIQUIDOS CAMBIOS DE POSICION	si no	NOMINAL	ENCUESTA OBSEVACION

¹⁰⁰ GARCÍA GONZÁLEZ, María de Jesús. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson: Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. 2 ed. Mexico: Editorial Progreso, 2004. Vol.1 p. (ISBN 970-641-493-2)

¹⁰¹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición: Iluminación. [En línea]. 2014. [Citado 10 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Kz78zd7>

¹⁰² REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición: Ruido. [En línea]. 2014. [Citado 10 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WoW1aWq>

¹⁰³ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición: Temperatura. [En línea]. 2014. [Citado 10 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=ZQ9rRqa>

¹⁰⁴ ESPINOSA, CV, et al. Bioética en la relación equipo de salud-paciente. En: Diaeta. vol. 27, no. 128 (2009); p. 31-36

						ARREGLO DE UNIDAD TOMA DE MUESTRAS			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

2.27. CRONOGRAMA

Nº	AÑO	2014												2015				2016											
	MES	AGO	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DIC				ENERO				MAYO				JUNIO		
	SEMANA	4	1	2	3	4	1	2	4	5	1	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3			
	ACTIVIDADES																												
1.	Sugerencias de enfoque del tema para la investigación.																												
2.	Búsqueda y socialización de artículos asociados al enfoque de investigación																												
3.	Revisión y aprobación Título y elaboración de objetivos.																												
4.	Revisión de problema, justificación.																												
5.	Revisión marco teórico inicial.																												
6.	Ajustes de avances y diapositivas para presentación de primera plenaria.																												
7.	Sustentación primera plenaria y correcciones respectivas.																												
8.	Diseño marco teórico y metodología de la investigación: Tipo de estudios, Criterios de inclusión y exclusión. Muestreo.																												
9.	Diseño operacionalización de variables y muestreo.																												
10.	Revisión consideraciones éticas y consentimiento informado.																												
11.	Correcciones avances marco teórico y metodología y aspectos éticos.																												
12.	Elaboración instrumento para recolección de información.																												
13.	Revisión de diapositivas y contenido a sustentar segunda plenaria.																												
14.	Sustentación segunda plenaria y correcciones.																												
15.	Entrega instrumento personal UCI: Prueba de expertos.																												
15.	Ajustes instrumentos, aspectos éticos y realización de oficios dirigidos al comité de ética del HUSJ.																												
16.	Diseño de cronograma presupuesto.																												
17.	Sustentación tercera plenaria.																												
18.	Entrega de anteproyecto, aspectos éticos, y oficios HUSJ.																												
19.	Prueba piloto.																												
20.	Recolección de información.																												
21.	Análisis, resultados, discusión y conclusiones.																												
22.	Artículo y publicación.																												

2.28. PRESUPUESTO

2.28.1. Presupuesto proyecto de investigación.

RUBROS	UNICAUCA		INVESTIGADORES		TOTAL
	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
PERSONAL	\$4'480.000,00	\$0,00	\$8'528000,00	\$0,00	\$13'008.000,00
EQUIPOS	\$0,00	\$155.000	\$4'225.000,00	\$0,00	\$4'380.000,00
MATERIALES	\$0,00	\$0,00	\$35.000,00	\$0,00	\$35.000,00
IMPRESIÓN / PUBLICACIÓN	\$0,00	\$0,00	\$160.000,00	\$0,00	\$160.000,00
COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	\$0,00	\$0,00	\$1'600.000,00	\$0,00	\$1'600.000,00
TOTAL	\$3'750.000,00	\$155.000,00	\$10'548.000,00	\$150.000,00	\$19'183.000,00

2.28.2. Descripción gastos del personal

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	TRABAJO SEMANAL	RECURSOS				TOTAL
		UNICAUCA		INVESTIGADORAS		
		EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
Luz Edith Aguilar	5 horas/semana			1705600		1705600
Yisex Paola Mina	5 horas/semana			1705600		1705600
Yasbeidy Lorena Pito	5 horas/semana			1705600		1705600
Ángela María Realpe	5 horas/semana			1705600		1705600
Yennifer Alejandra Vergara	5 horas/semana			1705600		1705600
Henry Castrillón Paz	2 horas/semana (7° semestre) 1 hora/semana	4480000				4480000

	(8° y 9° semestre)				
TOTAL		4480000		8528000	13008000

2.28.3. Descripción costo de equipos

EQUIPOS	RECURSOS				SUBTOTAL	TOTAL
	UNICAUCA		INVESTIGADORAS			
	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE		
PC portátil			800.000 x 5		4.000.000	4.000.000
Mantenimiento o computadores portátiles.			25.000 x 5		125.000	125.000
Acceso a internet		155.000	100.000		255.000	255.000
Software						
TOTAL		155.000	4.225.000		4380000	4380000

2.28.4. Descripción costo de materiales.

MATERIALES	RECURSOS				TOTAL
	UNICAUCA		INVESTIGADORAS		
	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
Memoria USB			20000		20000
Lapiceros, lápiz borrador, etc.			15000		15000
TOTAL			35000		35000

2.28.5. Descripción costo de impresión / publicación.

IMPRESIÓN / PUBLICACIÓN	RECURSOS				TOTAL
	UNICAUCA		INVESTIGADORAS		
	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
Impresiones y fotocopias			80.000		80.000
Empastado y argollado trabajo final			80.000		80.000
TOTAL			160000		160.000

2.28.6. Descripción costo de comunicación y transporte.

COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE	RECURSOS				SUBTOTAL	TOTAL
	UNICAUCA		INVESTIGADORAS			
	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE		
Transporte			300.000		300.000	1'500.000
Comunicación / celular			20.000		20.000	100.000
TOTAL			320.000		320.000	1'600.000

2.29. BIBLIOGRAFIA

- ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela y ACHURY, Luisa Fernanda. Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. vol. 12, no. 1 (2011); p. 25-42.
- ACHURY SALDAÑA, Diana Marcela; DELGADO REYES, Alejandro y RUIZ BERRÍO, Marisol. El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. vol. 15, no. 1 (2013); p. 51-63.
- AGRAMONTE DEL SOL, Alain; VALDÉS MARRERO, Cristobalina y RODRÍGUEZ MEDEROS, Mariela. Unidad 3. Comodidad, reposo y sueño. En: Fundamentos de enfermería. Parte II. Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2010. p. 89-113.
- ARAGÓN ALBILLOS, P, *et al.* Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una unidad coronaria. En: Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. no. 53 (2011); p. 40-44.
- ARGENTINA, MINISTERIO DE EDUCACION. Definiciones referidas a la estructura del sistema educativo (ley 26.206). Buenos Aires: DINIECE, 2011. 18 p.
- ARRIZA ROMERO, Purificación D, *et al.* Técnicas básicas de enfermería. España: Ediciones Paraninfo, 2013. 659 p. (ISBN 978-84-9732-929-3)

- ARUFE, MB García, *et al.* El sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos y los factores que lo alteran. En: Enfermería intensiva. vol. 11, no. 1 (2000); p. 10-16.
- BASCO PRADO, Luis; FARIÑAS RODRÍGUEZ, Silvia y HIDALGO BLANCO, Miguel Ángel. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. En: Revista Cubana de Enfermería. vol. 26, no. 2 (2010); p. 44-51.
- BIHARI, Shailesh, *et al.* Factors affecting sleep quality of patients in intensive care unit. En: Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine. vol. 8, no. 3 (2012); p. 301.
- BIZEK, K y FONTAINE, D. The patient's experience with critical illness. En: Crit Care Nursing. vol. 3,(2005); p. 12-26.
- BORBÉLY, Alexander. El secreto del sueño: nuevos caminos y conocimientos. 2 ed. México: Siglo XXI, 1993. 225 p. (ISBN 9682318564)
- CARRILLO BALLESTEROS, María Belén, *et al.* Alteración del sueño. En: Revista de Enfermería. no. 6 (1996); p. 30-37.
- DÁVILA CANSINO, José Carlos. Sobre el sueño (y su necesidad). En: Encuentros en la Biología. vol. 3, no. 131 (2010); p. 67-69.
- DEL RÍO PORTILLA, IY. Estrés y sueño. En: Rev Mex Neuroci. vol. 7, no. 1 (2006); p. 15-20.
- DÍAZ-CAMPO GARCÍA-CARPINTERO, Yolanda, *et al.* La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. En: Revista Clínica de Medicina de Familia. vol. 2, no. 4 (2008); p. 156-161.

- ELLIOTT, Rosalind; MCKINLEY, Sharon y CISTULLI, Peter. The quality and duration of sleep in the intensive care setting: an integrative review. En: International journal of nursing studies. vol. 48, no. 3 (2011); p. 384-400.
- ESPINOSA, CV, *et al.* Bioética en la relación equipo de salud-paciente. En: Diaeta. vol. 27, no. 128 (2009); p. 31-36.
- FERNÁNDEZ CONDE, A y VÁZQUEZ SÁNCHEZ, E. El sueño en el anciano. Atención de Enfermería. En: Enfermería global. vol. 6, no. 1 (may, 2007); p. 1-17.
- FRANCO, Gladis Castillo; GALLARDO, Maber Landauro y RUIZ, Genoveva Vásquez. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. En: REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA. vol. 6, no. 2 (2013); p. 3-12.
- FRIESE, Randall S. Sleep and recovery from critical illness and injury: A review of theory, current practice, and future directions*. En: Critical care medicine. vol. 36, no. 3 (2008); p. 697-705.
- GARCÍA GONZÁLEZ, María de Jesús. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson: Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. 2 ed. México: Editorial Progreso, 2004. Vol.1 p. (ISBN 970-641-493-2)
- GARRIDO, N Ayllón; GONZÁLEZ, M Álvarez y GARCÍA, M González. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Enfermería intensiva. vol. 18, no. 4 (2007); p. 159-167.

- GODOY, Miriam; VIDELA, Ana Lía y ZANIOL, Rosa. Tema: Descanso y sueño nocturno de pacientes cardíacos internados en unidad de cuidados intensivos. Tunuyán, 2012, 75 p. Tesis final. Universidad Nacional De Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. (Escuela de Enfermería).
- GÓMEZ SANZ, CA. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Enfermería intensiva. vol. 24, no. 1 (2013); p. 3-11.
- GÓMEZ-CARRETERO, P, *et al.* Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Medicina intensiva. vol. 31, no. 6 (2007); p. 318-325.
- GRUPO DE TRABAJO DE LA GUIA DE PRÁCTICA CLINICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INSOMNIO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009. Vol.1 170 p. (UETS N° 2007/5-1)
- GUILLÉN PÉREZ, Francisca, *et al.* Calidad del sueño de los pacientes ingresados en UCI: Relación con estresores ambientales. En: Enfermería Docente. vol. 1, no. 100 (2013); p. 34-39.
- INSTITUTO DEL SUEÑO. ¿Que es el Sueño? [En línea]. [Citado 6 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- IRVING, Claire B, *et al.* Haloperidol versus placebo for schizophrenia. The Cochrane Collaboration [Documento en línea], 15 de mayo, 2012, no. 11.

[Citado 4 de octubre, 2014]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003082.pub3/epdf>.

- JIMÁNEZ MOLINA, Marisol; TORRALBAS ORTEGA, Jordi y RUMÍ BELMONTE, Luisa. Capítulo 4: Las constantes vitales, monitorización básica. [En línea]. 2014. [Citado 15 de octubre, 2014]. Disponible en:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>
- JOE MUÑOZ, Daniel Nariño. Sueño en la unidad de cuidado intensivo. [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en:
<http://acnweb.org/guia/g6cap11.pdf>
- KNUTSON, Kristen L, *et al.* The metabolic consequences of sleep deprivation. En: *Sleep medicine reviews*. vol. 11, no. 3 (dic-feb, 2007); p. 163-178.
- MAROSTI, Carina Aparecida y SPADOTI DANTAS, Rosana Aparecida. Relação entre estressores e características sócio-demográficas e clínicas de pacientes internados em uma unidade coronariana. En: *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. vol. 14, no. 5 (2006); p. 713-719.
- MEDINA CORDERO, Andrea; FERIA LORENZO, Diego José y OSCOZ MUÑOA, Guillermo. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. En: *Enfermería global*. no. 17 (2009); p. 1-18.
- MENCÍAS HURTADO, AB y RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, JL. Trastornos del sueño en el paciente con dolor crónico. En: *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. vol. 19, no. 6 (ene-mar, 2012); p. 332-334.

- METLAINE, Arnaud; LEGER, Damien y CHOUDAT, Dominique. Socioeconomic impact of insomnia in working populations. En: *Industrial Health*. vol. 43, no. 1 (mar-may, 2005); p. 11-19.
- MONTAÑÉS, Mariano Chóliz. Ansiedad y Trastornos del Sueño. En: E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.): *Emociones y Salud*. Barcelona: Editorial Ariel, 1999. p. 159-182.
- MOSER, Debra K, *et al.* Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. En: *Intensive and critical care nursing*. vol. 19, no. 5 (jun-ago, 2003); p. 276-288.
- MUÑOZ SÁNCHEZ, Rocío y FRANCISCO, Salas Alcaraz. Juan. Sueño y descanso durante la hospitalización. [En línea]. 2008. [Citado 3 de mayo, 2014]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/sue%F1o-y-descanso-durante-la-hospitalizacion040908.doc>
- NAVARRO ARNEDO, JM, *et al.* ¿Se respeta el sueño de los pacientes? En: *Revista Rol de Enfermería*. vol. 24, no. 7-8 (jul-ago, 2001); p. 555-558.
- NICOLÁS, Ana, *et al.* Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. En: *Enfermería intensiva*. vol. 13, no. 2 (abr-jun, 2002); p. 57-67.
- OHAYON, MM y LEMOINE, P. Sleep and insomnia markers in the general population. En: *L'Encephale*. vol. 30, no. 2 (2003); p. 135-140.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Género. [En línea]. 2015. [Citado 2014, 2 de octubre]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>

- PALLARÈS MARTÍ, Ángela. El mundo de las unidades de cuidados intensivos: la última frontera. España, 2003, 253 p. Tesis doctoral. Universidad Rovira i Virgili. Departamento de antropología, filosofía y trabajo social.
- QUINTERO ANGARITA, José Rafael. Teoría de las necesidades de Maslow. [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf
- RASHID, Mahbub y ZIMRING, Craig. A review of the empirical literature on the relationships between indoor environment and stress in health care and office settings problems and prospects of sharing evidence. En: Environment and Behavior. vol. 40, no. 2 (mar-may, 2008); p. 151-190.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Dormir. [En línea]. 2014. [Citado 10 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=E9e9ZKI>
- RODRIGO, María Teresa Luis; GÓMEZ, María Victoria Navarro y FERRÍN, Carmen Fernández. De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3 ed. España: Elsevier Masson, 2005. 197 p. (ISBN 978-84-458-1488-8)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORAL DEL SUEÑO. Funciones del sueño. [En línea]. 2014. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: http://www.semots.es/funciones_sueno.html
- TORTORA, Gerard J y REYNOLDS GRABOWSKI, Sandra. Principios de anatomía y fisiología. 11 ed. España: Panamericana - UNAM, 2009. 1280 p. (ISBN 9789687988771)

- TRUCCO, Marcelo. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. En: Revista chilena de neuro-psiquiatría. vol. 40,(2002); p. 8-19.
- VETERE, Giselle, *et al.* La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. En: Anuario de investigaciones. vol. 18,(2011); p. 89-94.
- VICARIO, Giovanni B. El tiempo en psicología. En: Investigación y Ciencia. 1997. vol. 5, no. 253, p. 74-82.
- WILSON, V Simpson. Identification of stressors related to patients' psychologic responses to the surgical intensive care unit. En: Heart & lung: the journal of critical care. vol. 16, no. 3 (may-jul, 1987); p. 267-273.
- Características y funciones del Sueño [Anónimo] [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/caracteristicas-y-funciones-del-sueno.html>
- Definiciones datos básicos de la actividad hospitalización [Anónimo]. [En línea]. [Citado 2014, 5 de octubre]. Disponible en: <http://deis.minsal.cl/deis/NOTAS%20TECNICAS%20REM-20.htm>
- Necesidad de descanso y sueño [Anónimo] [En línea]. [Citado 2 de octubre, 2014]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471
- Aseo y arreglo diario y terminal de la unidad [Anónimo] 9 de agosto de 2011. [Citado 20 de octubre, 2015]. Disponible en: <http://procedimientosenenfermeria.blogspot.com.co/2011/08/aseo-y-arreglo-diario-y-terminal-de-la.html>