



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Factores determinantes de la Calidad del Sueño en el paciente  
hospitalizado**

Autor

526233 Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez

San Pedro Garza García, Nuevo León, 2018.



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Factores determinantes de la Calidad del Sueño en el paciente  
hospitalizado**

Autor

526233 Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez

Asesor

MGDS. Alma Patricia Aguilar Obregón

San Pedro Garza García, Nuevo León, 2018.

**FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN  
EL PACIENTE HOSPITALIZADO**

Aprobación de Tesis;

---

**Lic. Alma Patricia Aguilar Obregón, MGDS.**  
Asesor de Tesis

---

**Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.**  
Presidente

---

**Lic. Sandra Paloma Esparza Dávila, Dra.**  
Secretaria

---

**Lic. Carolina Solano Vázquez, MCE.**  
Vocal

---

**Lic. Patricia Addarith Magaña Lozano, MCE.**  
Director Escuela de Enfermería

## **Agradecimientos**

Gracias al personal académico de la Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA quienes durante 4 años ayudaron a realizarme como profesional a través de sus conocimientos haciendo de mí una persona más analítica y con amor hacia la profesión de enfermería.

Un agradecimiento al Hospital Regional ISSSTE por haberme dado la oportunidad de realizar mi estudio en su institución.

A mi asesora de tesis la Lic. Alma Patricia Aguilar Obregón quien me apoyo con sus palabras y su tiempo durante el semestre para realizar esta investigación.

## **Dedicatoria**

Este trabajo se lo debo a las personas más importantes en mi vida, mis padres Juan Jesús Briseño Ríos y María Candelaria Rodríguez Picazo, quienes me han apoyado durante todos estos años estando a mi lado y porque gracias a ellos he logrado llegar hasta donde estoy.

A mi hermana, Silvana Natalia Briseño Rodríguez, por su tiempo y por compartir conmigo esta nueva etapa.

Por las muchas veces en que mis abuelos Epigmenio Rodríguez y Jesús Ríos me motivaron a seguir adelante con mis estudios.

A una mujer ejemplar, Diana Flores, quien me enseñó que las mejores lecciones de la vida se aprenden de los peores momentos.

## RESUMEN

**Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez**

Escuela de Enfermería UDEM Campus CHRISTUS

MUGUERZA Hospital General Conchita

**Título del Estudio:** FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

**Número de Páginas:** 60

**Área de Estudio:** Clínica

**Fecha de**

**Graduación:**

25 mayo 2018

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** Se llevo a cabo una investigación descriptiva transversal, la cual tuvo por objetivo describir los factores que determinan la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados de un hospital público en Monterrey, Nuevo León; para lograr el propósito de estudio se entregó un cuestionario que lleva por nombre Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) el cual fue aplicado en una muestra conformada por 52 pacientes que se encontraban en el área de medicina interna durante el mes de marzo de 2018.

**Contribución y conclusiones:** Los resultados obtenidos en esta investigación señalaron que los pacientes demostraron tener normalidades y alteraciones en su sueño. A esto mismo, los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de medicina interna presentaron en un 25% una buena calidad del sueño y 75% una mala calidad del sueño, de acuerdo con las puntuaciones del ICSP, de los cuales 50% merecían tratamiento y atención médica. De igual modo se demostró que en cuanto a los factores que determinaron una buena y mala calidad del sueño, los pacientes manifestaron: una buena calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño de 1- 2 puntos, duración del dormir entre 6-  $\geq 7$  horas, eficiencia del sueño de 75- 85%, alteraciones del dormir de 1-9 veces, el uso de medicamentos ninguna vez en el último mes y disfunción diurna de 1- 2 puntos. Con base a los hallazgos de esta investigación, es importante fomentar estrategias que cuiden del sueño en las áreas intrahospitalarias, con el propósito de ayudar a satisfacer el sueño de los pacientes; mediante la capacitación de enfermería, quien valora las necesidades fisiológicas del paciente durante su enfermedad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## SUMMARY

**Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez**

School of Nursing UDEM Campus CHRISTUS

MUGUERZA General Conchita Hospital

**Study Title:** DETERMINANTS OF SLEEP QUALITY IN HOSPITALIZED PATIENTS

**Number of pages:** 60

**Study Area:** Clínica

**Graduation**

**Date:**

May 25th, 2018

Nursing bachelor degree

candidate

**Study Purpose and Methos:** A cross-sectional descriptive investigation was carried out, which aimed was describe the factors that determine the quality of sleep in the patients in a public hospital in Monterrey, Nuevo León; to achieve the purpose a questionnaire named Pittsburgh Sleep Quality Index (ICSP) was applied in a sample made up of 52 patients who were in the area of internal medicine during the month of March 2018.

**Contribution and Conclusions:** The results indicated that the patients presented normal and altered sleep. Also, who were hospitalized in the area of internal medicine presented in 25% a good quality of sleep and 75% a poor quality of sleep, according to the scores of the ICSP, of which 50% deserved treatment and medical attention. Also, the factors that determined a good and poor sleep quality, were: a good quality of subjective sleep, sleep latency of 1-2 points, sleep duration between 6-  $\geq$ 7 hours, sleep efficiency of 75-85%, sleeping disturbances of 1-9 times, use of medications at least once in the last month and diurnal dysfunction of 1- 2 points. Based on the findings it is important to promote strategies that take care of the sleep in the hospital areas, with the purpose of satisfy the sleep of the patients; through nursing training, who assesses the physiological needs of the patient during his illness.

THESIS DIRECTOR SIGNATURE: \_\_\_\_\_

## Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	8
1.4 Justificación	15
1.5 Definición del problema	16
1.6 Objetivos	18
2. Capítulo II. Material y métodos	19
2.1 Diseño del estudio	19
2.2 Definición del Universo	19
2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo	19
2.4 Unidades de observación	19
2.5 Criterios de selección	19
2.6 Definición de variables y unidades de medida	21
2.7 Recolección de información	23
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	23
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	24
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	24
2.8 Aspectos éticos	25
3. Capítulo III. Resultados	26
3.1 Normalidad de los datos	26
3.2 Alfa de Cronbach	26
3.3 Características sociodemográficas	26



## **Tabla de contenido**

Contenido	Página
3.4 Estadística descriptiva	26
4. Capítulo IV. Discusión	33
4.1 Limitaciones del estudio	40
4.2 Conclusiones	40
4.3 Recomendaciones	41
Referencias	43
Apéndices	50
Apéndice A.	51
Apéndice B.	52
Apéndice C.	54
Apéndice D.	56
Apéndice E.	59
Resumen Autobiográfico	60

## **Lista de Tablas**

Tabla	Página
1. Definición de variables	21
2. Características sociodemográficas de los pacientes	27
3. Calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna	28
4. Factores que componen el sueño de los pacientes hospitalizados	30
5. Factores que determinan el sueño en los pacientes hospitalizados	32

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El concepto de sueño a nivel fisiológico se considera como un proceso que se caracteriza por un estado de inconsciencia reversible, el cual refiere al acto de dormir, puesto que su importancia en el organismo recae en la restauración y el fortalecimiento del cuerpo humano (Muñoz, Garzón, González, Zaera, Franco y Gordaliza 2015). Además, este mismo proceso mejora la salud de los pacientes que se encuentran hospitalizados y disminuye el malestar general causado por las enfermedades (Grossman et al., 2017).

Sin embargo, hoy en día para los hospitales es un desafío cuidar del sueño, debido a la presencia de factores que interrumpen el descanso de los pacientes durante la hospitalización; por lo que es relevante investigar los factores y la importancia de la calidad del sueño en los hospitales, ya que está en relación con la necesidad del descanso y el dormir bien de los enfermos. Considerando que Adib-Hajbaghery, Izadi- Avanjy y Akbari (2012) mencionan que las quejas en los hospitales comúnmente se deben a la mala calidad del sueño y a las complicaciones que se generan sobre la salud de los pacientes.

Por lo que es importante evaluar el sueño en este tipo de población, ya que en los hospitales un mal sueño está relacionado con alteraciones metabólicas, las cuales aumentan el riesgo de padecer una infección, cambios en la presión arterial, frecuencia cardiaca, el aumento en el consumo de oxígeno, la fatiga muscular y la disminución del tiempo de coagulación; lo cual conlleva a aumentar la estancia hospitalaria de los pacientes (Achury, Rodríguez y Achury 2013).

Por tal razón Cabada, Cruz, Pineda, Sánchez y Camacho (2015) demuestran que la calidad del sueño está en relación con 7 factores que son: la percepción subjetiva de la calidad del sueño, latencia del sueño, su duración, la eficiencia habitual, los factores que la alteran, el uso de medicación para facilitar el sueño y la alteración de su ciclo.

Observando que Sakina, Shaiju y John (2017) se disponen a clasificar los factores que aparecen en los hospitales en 3 grupos: ambientales, fisiológicos y psicológicos, demostrando la importancia de que estos sean descritos ya que continuamente su aparición está relacionada a afectar el ciclo del sueño lo cual disminuye la calidad del sueño de los pacientes.

En donde el personal de enfermería contribuye con su función como principal cuidador de salud al identificar las causas por las cuales se disminuye el descanso de los pacientes en el hospital; ya que es considerado como el profesional que tiene más contacto con los pacientes en cuanto a la valoración de las necesidades fisiológicas, y por ende siendo quienes identifican las alteraciones del sueño que presentan durante su hospitalización (Carrillo, Ramírez y Magaña 2013).

De manera que el sueño para enfermería se convierte en una de las 14 necesidades de Virginia Henderson, donde un descanso inadecuado llega a ser un problema para el profesional de acuerdo con la taxonomía de diagnósticos de la NANDA- Internacional (NANDA I). Por lo que la calidad del sueño está relacionada con la sensación del descanso y el rendimiento físico de la persona, lo que implica para enfermería brindar apoyo para mejorar los patrones de sueño que

intervengan e involucren en la calidad del sueño Luiza, Chaves y Machado (2015).

La valoración tiene la función de coleccionar los datos que los pacientes refieren tener en cuanto a su sueño y sus características, con lo cual posteriormente evaluar los patrones de sueño durante su ingreso observando factores que lleguen a afectarlo durante su estancia (Muñoz et al., 2015).

Por lo cual se formuló como objetivo "describir los factores que determinan la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados".

## 1.2 Antecedentes

Sakina, Shaiju y John (2017) elaboraron un estudio en un hospital de la India, en el cual sometieron a una muestra de 100 pacientes a evaluar la calidad del sueño y la percepción que de los factores que lo distorsionaban. Con el instrumento Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI por sus siglas en inglés) demostraron que el 49% de los pacientes tenían una mala calidad del sueño a causa de los factores ambientales.

Grossman et al. (2017) realizaron una investigación en un hospital de Chicago, cuyo propósito fue encontrar las diferencias que presentaban los profesionales con respecto a la percepción del sueño de 166 pacientes, mediante el cuestionario sobre interrupciones y ruidos del sueño hospitalario (PHSDNQ por sus siglas en inglés). Como resultado en obtuvieron que el 46% refirieron que el dolor era motivo por el cual no podían dormir, 39% menciona como otra causa la intervención de enfermería para la toma de los signos vitales, 34% el procedimiento para la obtención de las pruebas de laboratorio y por último 27% el ruido en general como causa de interrupción. Finalmente, concluyeron que los pacientes que expresaban tener más dolor fueron los más perjudicados en la calidad del sueño.

Dobing, Frolova, McAlister y Ringrose (2016) en un estudio ejecutado con el objetivo de evaluar la calidad y duración del sueño en pacientes de medicina interna en un hospital de Chicago. Donde aplicaron el cuestionario Verran-Snyder Halpern (VSH siglas en inglés) en una muestra de 93 pacientes, encontraron que el 59.2% refirieron el ruido como una causa por la cual no podían dormir, el 29.6% manifestaron la intervención de enfermería en cuanto al

procedimiento de la toma de signos vitales y la administración de medicamentos. Presentaron que en conclusión la calidad del sueño y su duración era muy baja en los pacientes que se encontraban en medicina interna.

Nasir, Shahid y Shabbir (2015) elaboraron un estudio en un hospital de Pakistán con la finalidad de evaluar la calidad del sueño y la depresión en los pacientes que padecían insuficiencia cardíaca, y su papel en la patología. Contaron con una muestra de 46 pacientes donde aplicaron el cuestionario de PSQI y como resultado presentaron que el 92.5% tenía una mala calidad del sueño. Con lo cual concluyeron en que el diagnóstico y la gravedad de la depresión repercute en la calidad del sueño de los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Jolfaei, Makvandi y Pazouki (2014) hicieron un estudio en 209 pacientes de 12 áreas intrahospitalarias en Irán (medicina interna, ortopedia, obstetricia- ginecología, neurología- neurocirugía, neurocirugía, postquirúrgicos, dolor, dermatología- oncología, nefrología, psiquiatría y oftalmología) aplicando el cuestionario PSQI. Con el objetivo de evaluar la calidad del sueño y los factores de riesgo que intervienen en él. El 70.8% de los pacientes resultaron con mala calidad del sueño debido al número de compañeros de cuarto, días de hospitalización, dolor, tratamiento farmacológico para poder dormir y la confianza sentía el paciente en el ambiente. Dedujeron que es frecuente que los pacientes que se encuentran hospitalizados tienen problemas para dormir.

Park, Yoo, Cho, Kim y Jeong (2014) en un hospital en Corea tuvieron el objetivo de medir el ruido durante 24 horas para reconocer

las fuentes que lo provocaban, evaluar la calidad del sueño y la relación entre el ruido y el sueño de los pacientes durante la hospitalización. Aplicaron el instrumento PSQI a una muestra de 103 pacientes, de los cuales el 86% manifestó tener una mala calidad del sueño a causa de compartir la habitación con otros enfermos. Concluyendo en la importante de emplear estrategias que cuiden del sueño de los pacientes que disminuyan el ruido en los hospitales.

Pilkington (2013) indago 64 artículos con el objetivo de encontrar aquellas causas que alteraban el curso del sueño, la salud y recuperación del paciente. Donde identificó que la luz, el dolor, ambiente, estrés y la ansiedad intervenían en el descanso del paciente durante la hospitalización; por lo cual concluyo que el sueño de los pacientes hospitalizados esta determinado por factores ambientales y psicológicos, desarrollando alteraciones en la función del sistema inmune, procesos inflamatorios, el equilibrio entre el sistema parasimpático, el metabolismo de los carbohidratos y el nivel cognitivo.

Ünsal y Demir (2012) realizaron un estudio con el objetivo de valorar la calidad del sueño y la fatiga de los pacientes que se encontraban hospitalizados en diferentes clínicas en Turquía. Con una muestra de 200 pacientes el cuestionario PSQI señaló que el 74% tenía una mala calidad del sueño, refiriendo fatiga durante su internamiento. Con lo cual concluyeron que la calidad del sueño se relaciona con la fatiga, ya que al verse alterada una causa en consecuencia, la siguiente se verá afectaba.

Da Costa y Ceolim (2013) en su estudio determinaron los factores que alteraban la calidad del sueño de los pacientes en las



áreas del hospital en Sao Paulo, Brasil. 117 pacientes estuvieron participando y evaluando su calidad del sueño con el cuestionario de factores que afectan la calidad del sueño (FASQ). El 69.2% refería a que la cama era muy incómoda para dormir, 63.2% los cuidados que se les realizaba a los compañeros de cuarto y 54.7% las actividades que realizaba enfermería durante el turno. Con esto el 52.1% de la muestra mostro tener un mal sueño. Finalizaron diciendo que la salud de la persona es relacionada con la fatiga y calidad del sueño, por lo que es necesario de los cuidados de enfermería para promover el sueño en los pacientes de los hospitales.

Adib-Hajbaghery, Izadi-Avanji y Akbari (2012) en un hospital en Irán tuvieron por objetivo evaluar la calidad del sueño y la relación de los factores a los que se exponen los pacientes en el hospital de Kashani's. Observaron en una muestra de 400 sujetos mediante el instrumento PSQI que 55 % manifestaban tener una mala calidad del sueño, ya que encontraron que existía una estrecha relación entre la calidad del sueño y la enfermedad, los factores ambientales y físicos. Y de acuerdo con los factores ambientales, la luz fue una de las causas más repetitivas que señalo interrumpir el sueño de los pacientes. Concluyeron en aumentar los conocimientos que se tienen sobre el descanso del paciente durante su hospitalización para mejorar la calidad del sueño dentro de los hospitales.

### **1.3 Marco conceptual**

El sueño es definido como un proceso vital, el cual es indispensable para la vida de los seres vivos. Además, de que fisiológicamente la persona se encuentra en un estado caracterizado por la disminución de la percepción de los estímulos externos y la inactividad, mismo donde suceden procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y variaciones en la temperatura, de manera que cuando la persona duerme percibe el sueño como un proceso de descanso y recuperación (Talero, Duran y Pérez 2013).

Considerando que es un proceso que se caracteriza por la disminución en la actividad vigilia y la percepción de estímulos externos, en donde la persona puede dormir y regresar a estar despierto; mismo que es repetitivo ya que todos los días se duerme, eligiendo de manera voluntaria una posición para dormir, y que inclusive llega a crear problemas si se tiene un buen descanso (Carrillo et al., 2013).

Sobre todo, destacando que el sueño es muy importante durante la hospitalización de los pacientes debido a que se define como una necesidad básica humana. De igual manera la teorista Virginia Henderson desarrollo un modelo que valora las 14 necesidades humanas, donde aclara que los seres humanos satisfacen sus necesidades básicas durante su vida mediante el conocimiento, la fuerza y voluntad de cubrirlas; sin embargo, en situaciones donde surgen problemas de salud la persona no logra satisfacerlas a causa de un déficit o falla en el cuerpo (Das, Deepa, Pradhan y Kumari, 2015).

Satisfacer la necesidad del sueño ayuda a descansar el cuerpo y la mente, disminuir la fatiga, mantener la energía del cuerpo y enfrentar situaciones estresantes durante el día (Sakina et al., 2017).

Del mismo modo que cuando un individuo posee una buena calidad de vida es porque refiere haber dormido bien, lo cual se percibe en la persona que demuestra tener energía, motivación y rendimiento durante sus actividades diarias (Cabada et al, 2015).

A esto mismo se considera que el haber dormido bien refiere a las horas que el organismo descansa, variado por los estilos de vida y los hábitos de la persona, pero se estima que 7 horas es el tiempo suficiente para que el cuerpo descanse.

En relación con la evaluación del sueño la calidad del sueño es para Martínez (2014), dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento diurno; la cual se obtiene a través de los 7 factores: la calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

1. El concepto de calidad del sueño subjetiva describe los aspectos cuantitativos y subjetivos del descanso de los pacientes (Luna, Robles y Agüer, 2015).
2. Se define como latencia del sueño al tiempo que transcurre cuando la persona logra estar dormido (Shrivastava, Jung, Saadat, Sirohi y Crewson, 2014).
3. La duración del dormir hace referencia al total de horas que se está dormido (Shrivastava et al., 2014).

4. La eficiencia del sueño habitual refiere al momento en que la persona se acuesta hasta que se levanta de la cama, expresando haber dormido bien (Shrivastava et al., 2014).
5. Las alteraciones del sueño son los factores que interrumpen el sueño provocando que la persona tenga un mal descanso (Das et al., 2015).
6. El uso de medicamentos para dormir tiene la finalidad de que al ser consumidos faciliten conciliar el sueño (Luna et al., 2015).
7. La disfunción diurna refiere al estado de ánimo y disposición en que se encuentra la persona durante el día, para realizar actividades de la vida cotidiana (Luna et al., 2015).

Estos 7 factores son evaluados para obtener las características del sueño de los pacientes, con el fin de valorar a lo se le conoce como la calidad del sueño. De esta manera los factores que se miden en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) ayudan a que la calidad del sueño sea evaluada por los pacientes, para luego ser determinada como buena o mala.

Una buena calidad del sueño cuantitativamente se caracteriza por una puntuación en el ICSP de  $\leq 5$  puntos, en otras palabras, se puede observar cuando las personas aparentemente sanas actúan de forma motivada, cooperativa, laboriosa y animada (Sakina et al., 2017).

Por otro lado, se señala que dormir bien ayuda a que el ser humano se encuentre estable a nivel fisiológico, debido a la intervención de procesos inmunológicos y cognitivos. Además, de la relación que tiene sobre aspectos psicológicos que ayudan a mejorar

el funcionamiento de la memoria, aprendizaje y la esperanza de vida de los pacientes (Catalán, Gallego, González y Simonelli, 2014).

Con respecto a la mala calidad del sueño Adib-Hajbaghery et al., (2012) consideran que está representada por los >5 puntos de la calificación que se obtiene en el ICSP; la cual puede llegar a alterar los sentimientos, actitudes y pensamientos de la persona, convirtiéndose después en un problema biopsicosocial y médico debido a las repercusiones que ocasiona en el cuerpo humano. Sin embargo, Carrillo et al., (2013) añaden que dormir mal durante un largo tiempo puede llegar a desarrollar insomnio, hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedades relacionadas con el corazón y el cerebro y depresión.

Señalando que el sueño en los pacientes se ve alterado debido a que intervienen los procesos relacionados con el desarrollo de las enfermedades, en donde los síntomas como el malestar general y la administración de medicamentos son algunas de las causas que logran disminuir la calidad del sueño en este tipo de población (Cabada et al., 2015).

La mala calidad del sueño en los pacientes puede desarrollar el aumento de la presión arterial, afectar el proceso de cicatrización de heridas y el aumento del dolor; lo cual hace que sean más los días en que transcurre el paciente en el hospital y por ende volviendo tediosa su estancia (Sakina et al., 2017).

Por otro lado, una buena calidad del sueño en los pacientes que se encuentran en un hospital ayuda a mejorar la salud, y a recuperarla tomando en cuenta que con esto se disminuye por efecto los días de hospitalización (Catalán et al., 2014).

Da Costa et al. (2013) en su estudio afirman que para los hospitales es un reto cuidar del sueño, ya que son lugares donde aparecen factores que intervienen en el descanso de los pacientes. Por lo que la importancia de evaluar la calidad del sueño es para determinar los factores que intervienen en ella. Por ejemplo, Pilkington (2013) presenta en su estudio que durante la hospitalización el paciente está expuesto a desarrollar una mala calidad del sueño causando problemas en la salud.

Debido a que los hospitales son lugares en donde cuidar de la calidad del sueño es un reto, por la intervención de los factores que Sakina et al. (2017) clasifican en ambientales, fisiológicos y psicológicos, donde los pacientes durante la hospitalización están expuestos a que la calidad del sueño se vea afectada.

Sobre todo, señalando que en los hospitales comúnmente la presencia de los factores ambientales destaca por su incidencia en los pacientes, tales como el ruido y la luz que impactan en la calidad del sueño; del mismo modo en que el instrumento ICSP identifica alteraciones del sueño relacionadas con el entorno y causadas por la sensación de frío y calor del paciente de acuerdo con la temperatura del cuarto (Das et al., 2015).

Además, se afirma que de los factores internos que afectan el sueño, propios del organismo y relacionados con la situación de salud del paciente, el dolor era uno de los cuales la mayoría de los pacientes mencionaba presentar durante su hospitalización (Da Costa et al., 2013).

El dolor según la Asociación profesional de Enfermeras de Ontario (2013) es "*una experiencia que sensorial y emocional que*

*causa molestias debido a los daños tisulares reales o potenciales".* A lo que Grossman et al. (2017) lo justifican como uno de los síntomas que más expresan tener los pacientes durante la hospitalización, a causa de que es manejado y controlado deficientemente.

Además del dolor, el no poder respirar bien (disnea), las veces en que una persona tose y ronca, son algunos de los factores que el ICSP valora. Por lo que se añaden a estos la apnea del sueño (falta de aire) y la tos, considerados como síntomas que constantemente no permiten que el paciente descanse de manera adecuada (Adib-Hajbaghery et al., 2012).

Por otra parte, existen otros factores que no están clasificados ya que pertenecen a los datos sociodemográficos, referente al sexo en especial las mujeres que pasan por la menopausia expresan tener una mala calidad del sueño debido a los cambios hormonales que sufren, lo cual logra afectar su sueño (Galarza, 2017).

En relación con la edad, se menciona que también se convierte en otro factor el cual determina la calidad del sueño; ya que, conforme la persona tiene más años la necesidad por dormir va disminuyendo y como efecto la calidad del sueño va empeorando debido a que la persona permanece despierta durante la noche (Ünsal y Demir, 2012).

Por lo tanto, se observa que existen factores que determinan la calidad del sueño y que influyen en el descanso de los pacientes hospitalizados. La finalidad es observar cuales de los factores pueden ser disminuidos mediante protocolos que permitan disminuir su incidencia dentro del ambiente hospitalario.

Para que los pacientes tengan una buena calidad del sueño, enfermería tiene que evaluarlo para después fomentar estrategias que lo cuiden. Así pues, se menciona que enfermería es el profesional del área de la salud, que se encuentra en la mejor disposición para evaluar la calidad del sueño de los pacientes (Ritmala, Lakanmaa, Virtanen, y Leino, 2014).

De manera que la relación del personal de enfermería con la calidad del sueño está en función de que los profesionales deben cuidar este aspecto, ya que mediante sus intervenciones ayudan a mejorar el sueño del paciente durante su hospitalización; de manera que comiencen desde ellos a tomar conciencia de la importancia del sueño sobre la recuperación de la salud en el enfermo (Catalán et al., 2014).

Sabiendo que la valoración del sueño ayudará a los profesionales de enfermería a detectar aquellos pacientes que sufren de alteraciones del sueño, para después implementar en ellos intervenciones las cuales mejoren su descanso durante su hospitalización (Mena, González, Cervera, Salas y Orts, 2016).

Aclarando que las intervenciones de enfermería hacia la calidad del sueño son encaminadas a optimizar el descanso de los pacientes, teniendo como objetivo el promover una higiene del sueño para cambiar los patrones que se encuentran alterados durante la hospitalización, aumentando la sensación del descanso y por ende expresando una buena calidad del sueño (Luiza et al., 2015).



#### **1.4 Justificación**

La calidad del sueño es una medición subjetiva del descanso y estado de vigilia de la persona, por lo cual para los hospitales medirla en los pacientes, es una de las razones más importantes ya que se encuentra relacionada con la rápida recuperación y el alta hospitalaria de los enfermos (Ünsal y Demir, 2012).

Cabe destacar que existen factores que determinan la calidad del sueño, por lo tanto, es necesario identificar cuáles de estos generan de manera positiva o negativa una calidad del sueño en los pacientes. Lo cual llega a convertirse fundamental durante la hospitalización, debido a que si no se tiene una buena calidad del sueño se llegan a presentar complicaciones físicas y psicológicas como: alteraciones en las cifras de la presión arterial, la respiración, las defensas, los niveles de glucosa, además puede aumentar la ansiedad y alterar el estado de ánimo de la persona (Mena et al., 2016).

Para enfermería sería muy útil indagar acerca de los factores y la calidad del sueño en los pacientes dentro de los hospitales, ya que nos permite identificar cuáles de estos contribuyen a los pacientes tengan un buen o mal descanso durante su hospitalización (De Souza, Da Silva, Brito y Siqueira, 2017).

La calidad del sueño puede convertirse en una problemática para este tipo de población, por lo cual es de gran importancia que se estudie mediante la investigación y se determinen las intervenciones terapéuticas, para dar a conocer los elementos que influyen de manera positiva y negativamente en el sueño de los pacientes hospitalizados (Talero et al., 2013).

### **1.5 Definición del problema**

La calidad del sueño es considerada como un indicador de salud, el cual logra ayudar o afectar a los pacientes a recuperarse, de manera que se convierte en una de las funciones vitales para mantener sana a la persona enferma; de modo que el descanso es un proceso que ayuda al organismo a recuperarse y fortalecerse (Achury, Rodríguez y Achury, 2014).

En relación con esto Rojas (2016) menciona que de acuerdo con la Clínica de los Trastornos del Sueño de la Universidad Autónoma de México (UNAM), el 30% de los mexicanos tiene una mala calidad del sueño. Adicionado a esto cabe señalar que en Monterrey Téllez, Juárez, Jaime y García (2014) demostraron que la calidad del sueño era mala en un 44.1 % de 313 pacientes adultos mayores, mismos que dieron a entender que el sueño se encuentra en relación con los datos sociodemográficos y la depresión.

De tal manera que Pilkington (2013) señala que quienes tengan una mala calidad del sueño durante su hospitalización, tendrán las funciones mentales y del organismo alteradas; así como perturbaciones en el sistema inmunológico, nervioso, el metabolismo de moléculas, el desarrollo o el riesgo de la aparición de inflamaciones. Por lo tanto, se destaca la importancia en que la calidad del sueño debe de ser evaluada, en relación con los factores que la preservan o la alteran, ya que principalmente existen dos razones: los pacientes manifiestan tener una mala calidad del sueño durante su hospitalización y el efecto que tiene esta sobre la salud del enfermo (Da Costa et al., 2013).

Finalmente, la pregunta de investigación planteada fue: ¿Cuáles serán los factores que determinan la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados?

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir los factores que determinan la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados de un hospital público en Monterrey, Nuevo León.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir los datos sociodemográficos de los pacientes.
2. Evaluar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna.
3. Describir los factores que componen el sueño: calidad subjetiva, latencia, duración del dormir, eficiencia, alteraciones, uso de medicamentos y disfunción diurna.

## **Capítulo II**

### **Material y métodos**

Apartado en el cual se describió el tipo de diseño que se utilizó para realizar la investigación, además del universo, el tamaño de muestra y tipo de muestreo, las unidades de observación y los criterios de selección.

#### **2.1 Diseño de estudio**

Se realizó una investigación de tipo cuantitativo transversal, de acuerdo con el tiempo en que las variables fueron tomadas y posteriormente medidas estadísticamente.

#### **2.2 Definición del Universo**

El universo se conformó por 57 pacientes que se encontraban en el área de medicina interna en un hospital público en Monterrey, Nuevo León.

#### **2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo**

Se obtuvo una muestra de 52 pacientes mediante un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, dado a que se vieron involucrados aquellos sujetos que fueron seleccionados específicamente por la accesibilidad y proximidad a los criterios de esta investigación.

#### **2.4 Unidades de observación**

Estuvieron involucrados en la investigación pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de medicina interna en un hospital público en Monterrey, Nuevo León.

#### **2.5 Criterios de selección**

Inclusión

Pacientes de 18 años o más, conscientes, que aceptaron participar en el estudio y que tuvieran 24 horas de hospitalización.

#### Exclusión

Pacientes menores de 18 años, inconscientes, en aislamiento y con enfermedades relacionadas con el nivel cognitivo (síndrome de Down, Alzheimer, lesiones cerebro vasculares, amnesia, demencia y delirios).

#### Eliminación

Datos incompletos, que faltara una pregunta de contestar, letra ilegible y múltiples respuestas.

## 2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 1  
*Definición de variables*

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad Variable Independiente.	Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, 2014).	Años cumplidos de vida del paciente de medicina interna.	Ordinal.	Cédula de datos.
Género Variable independiente.	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (Real Academia Española, 2014).	Femenino: rasgos que pertenecen a una mujer. Masculino: rasgos que pertenecen a un hombre.	Nominal.	Cédula de datos.
Días de hospitalización Variable independiente.	Día es un período de 24 horas, correspondiente al tiempo que la Tierra emplea en dar una vuelta completa sobre su eje y hospitalización acción y efecto de hospitalizar (Real Academia Española, 2014).	Número de días de internamiento del paciente en el área de medicina interna.	Ordinal.	Cédula de datos.
Patología Variable independiente.	Conjunto de síntomas de una enfermedad (Real Academia Española, 2014).	Enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, esquelético, nervioso, digestivo, el aparato cardiovascular, aparato excretor o urinario y aparato reproductor.	Nominal.	Cédula de datos.

(continúa)

Tabla 1

*Definición de variables (continuación)*

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Factores determinantes de la calidad del sueño Variable independiente.	Comprometen la calidad del sueño debido a que influyen en el descanso de la persona (Da Costa y Ceolim, 2013).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se define como calidad del sueño subjetiva al acto de dormir en función a la satisfacción que se produce en el paciente de medicina interna.</li> <li>• Se denomina latencia del sueño al tiempo en que le toma al paciente hospitalizado dormir.</li> <li>• La duración del dormir señala el total de horas en que duerme el paciente hospitalizado.</li> <li>• La eficiencia del sueño se comprende desde el momento en que el paciente menciona dormir hasta cuando al levantarse manifiesta haber descansado.</li> <li>• Las alteraciones del dormir son perturbaciones que generan en el paciente alteraciones en su descanso dentro del área de medicina interna.</li> <li>• El uso de medicamentos es la acción del paciente hospitalizado de consumir fármacos para conciliar el sueño.</li> <li>• Disfunción diurna se define como el estado de ánimo del paciente para realizar sus actividades dentro del área de medicina interna.</li> </ul>	Nominal.	Indicé de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Jiménez et al., 2008).
Calidad del sueño Variable dependiente.	Es la medida que se expresa entre la relación del descanso de la persona y el efecto que causa sobre su estado de ánimo (Sakina et al., 2017).	Puntuaciones igual a 5 puntos indican una buena calidad del sueño, 6- 8 puntos señala una ligera pérdida de calidad del sueño, 9- 11 puntos una pérdida moderada de la calidad del sueño y 12 puntos declaran una mala calidad del sueño.	Nominal.	Indicé de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Jiménez et al., 2008).



## **2.7 Recolección de información**

### **2.7.1 Selección de fuentes y métodos.**

Para la recaudación de la información de los participantes se brindó una cedula de datos (Apéndice C) cuya finalidad fue recolectar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna; el cual consistió cuestionar al participante su edad, sexo, numero de día de hospitalización y diagnóstico médico actual.

Posteriormente para la medición de las variables de estudio, se empleó el instrumento "Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh" (ICSP) realizado por Jiménez, Monteverde, Nenclares, Esquivel y de la Vega, en el año 2008, tomado de la versión original "The Pittsburgh Sleep Quality Index" (por sus siglas en ingles PSQI) de Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer, en el año 1989.

El cuestionario ICSP (Apéndice D) tiene por objetivo medir la calidad del sueño y consta de 19 preguntas de tipo Likert, considerando que 0) ninguna vez en el último mes, 1) menos de una vez a la semana, 2) una o dos veces a la semana y 3) tres veces o mas a la semana, excepto #6 igual a 0) bastante mala, 1) mala, 2) buena y 3) bastante buena.

Mismas que componen a los factores: calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna; de las cuales Buysee et al. (1989)  $\leq 5$  puntos refieren una buena calidad del sueño y  $>5$  puntos una mala calidad del sueño.

De otro modo, Cabada et al. (2015) definió la calidad del sueño: 6 puntos) "sugiere una mala calidad del sueño"; 6 a 8 puntos) "ligera pérdida de calidad de sueño", 9 a 11 puntos); "perdida moderada de la calidad del sueño" y 11 puntos) "mala calidad del sueño".

De manera distinta a Luna et al. (2015), determinan la calidad del sueño del sueño: 5 puntos) "sin problemas de sueño"; entre 5 a 7 puntos) "merece atención médica"; entre 8 a 14 puntos) "merece atención y tratamiento médico" y 15 a más puntos) "se trata de un problema de sueño grave".

### **2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.**

El estudio contó con la aprobación de la Escuela de Enfermería de Christus Muguerza UDEM, así mismo de la institución donde se llevo a cabo el estudio.

De manera que la encuesta se logró aplicar en los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de medicina interna sin problemas, consiguiendo alcanzar la muestra total, eliminando a 5 participantes por cuestiones de responder inadecuadamente y por respuestas múltiples.

### **2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.**

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa de Excel y el software Statistical Product and Service Solutions (SPSS Statistics) versión 22.0.

Para presentar los datos sociodemográficos de los pacientes y estadística descriptiva se utilizaron tablas que indicaban frecuencias y porcentajes.

## **2.8 Aspectos éticos**

Por medio de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA], 1987), los artículos 13 y 16 justificaron los derechos del paciente, en relación a la investigación en seres humanos, por lo cual el objetivo de este fue cuidar la dignidad, bienestar y protección de la persona; convirtiendo privados los datos para no añadir la integridad del sujeto.

Mediante el artículo 14 y las Fracciones I, IV, VI, VII, VIII, el estudio fue aceptado para su realización en el área clínica por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza –UDEM.

Tomando en cuenta que este mismo artículo en la Fracción V, manifiesta que se deberá brindar un consentimiento informado, el cual se le entrego al sujeto de estudio, donde de manera legal permite su participación para brindar información que será utilizada con fines académicos; posteriormente con el Capítulo I, Artículos 20, 21 y 22 Fracciones I, III, IV, VI, VII y VIII, se consideró que el consentimiento informado (Apéndice B) fuese entregado con el objetivo de que los objetos de estudio recibieran la información clara y precisa sobre la justificación, los objetivos, los posibles riesgos y beneficios, el procedimiento, la libertad de retirarse y la seguridad del manejo de sus datos en cuanto a la realización de la investigación.

Con lo que el Artículo 17 Fracción I, la investigación fue considerada como sin riesgo, ya que el estudio únicamente aplico técnicas y métodos de investigación que permitieron obtener datos mediante un cuestionario que no influyo en el involucrado.

## **Capítulo III**

### **Resultados**

A continuación, se muestran los resultados de la investigación, tales como la normalidad de los datos, porcentajes de las características de la muestra y los hallazgos encontrados en los factores que componen el sueño en los pacientes hospitalizados dentro del área de medicina interna.

#### **3.1 Normalidad de los datos**

El estudio se llevó a cabo en 52 participantes en donde se encontró, mediante la prueba de Kolmogorov- Smirnov con corrección de Lilliefors, se encontró que los datos presentan normalidad ( $p=0.16$ ).

#### **3.2 Alfa de Cronbach**

El instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh presento un Alfa de Cronbach de 0.57.

#### **3.3 Características sociodemográficas de los pacientes**

A continuación, se expone la tabla 3 con los resultados de acuerdo al objetivo 1 de la investigación, el cual consistía en describir los datos sociodemográficos de los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de medicina interna. De tal forma que el 36.5% se sitúo en el rango de edad de entre 56- 65 años, por otro lado, en relación con el sexo 51.9% fueron hombres y 48.1% mujeres.

En representación al número de días de hospitalización en el área de medicina interna el 63.5% de los participantes se encontraban entre los 7 días o más internados; el diagnóstico médico que predomino fue en función al aparato cardiovascular.

Tabla 2  
*Características sociodemográficas de los pacientes*

	<i>f</i>	%
Edad de los pacientes		
18- 25 años	1	1.9
26- 35 años	1	1.9
36- 45 años	3	5.8
46- 55 años	8	15.4
56- 65 años	19	36.5
66- 75 años	10	19.2
76- 85 años	8	15.4
86- 95 años	2	3.8
Sexo de los participantes		
Hombre	27	51.9
Mujer	25	48.1
Número de días de hospitalización		
Entre 1- 3 días	08	15.4
Entre 4- 6 días	11	21.2
Entre 7 o más días	33	63.5
Diagnóstico médico de los participantes		
Aparato cardiovascular	31	59.6
Aparato excretor	6	11.5
Sistema respiratorio	4	7.7
Sistema nervioso	4	7.7
Sistema digestivo	3	5.8
Sistema inmunitario	2	3.8
Sistema endocrino	1	1
Sistema esquelético	1	1.9

*Nota: n= 52.*

### **3.4 Estadística descriptiva**

Mediante el objetivo específico 2 el cual se propuso evaluar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna, la tabla 11 demuestra que el 32.7% señaló tener una ligera pérdida de la calidad del sueño. Del mismo modo en que el 50% de los pacientes hospitalizados en medicina interna merecían

recibir atención y tratamiento médico en relación con la calidad del sueño que presentaban.

Tabla 3

*Calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna*

Denominada como	<i>f</i>	%
Buena calidad del sueño	13	25
Ligera pérdida de la calidad del sueño	17	32.7
Pérdida modera de la calidad del sueño	14	26.9
Mala calidad del sueño	8	15.4
Tratamiento de acuerdo a la calidad del sueño		
Sin problemas de sueño	13	25
Merece atención médica	11	21
Merece atención y tratamiento médico	28	50
Se trata de un problema grave de sueño	2	3

*Nota: n= 52.*

Posteriormente, mediante el objetivo específico 3 el cual tenía la finalidad de describir los factores que componen el sueño: calidad subjetiva, latencia, duración del dormir, eficiencia, alteraciones, uso de medicamentos y disfunción diurna.

En cuanto al factor 1 referente a la calidad del sueño subjetiva, el 63.5% de los pacientes señaló tener una buena calidad del sueño; sin embargo, el 30.8% manifestó tener una mala calidad. De otro modo el factor 2 señaló que el 44.2% de los pacientes evaluaron la latencia del sueño en un puntaje de 1 a 2 puntos. Lo que equivale  $\leq 15$  a 30 minutos, el tiempo que tarda la persona para poder conciliar el sueño, y las veces en que el sujeto tarda para lograrlo dentro de la primera media hora.

En relación con el factor 3, la duración del dormir en el 30.8% de los encuestados fue de 6 a 7 horas por noche. Por otro lado, el factor 4, sobre la eficiencia del sueño habitual el 34.6% de los pacientes obtuvieron un porcentaje de eficiencia de 75- 84%. Acerca de las alteraciones del dormir, factor 5, el 65.4% de los pacientes obtuvieron de 1- 9 puntos. Lo cual manifiesta que las alteraciones se presentaron con una frecuencia de 1- 9 veces en la semana.

A pesar de que el 30.8% de los pacientes mencionaron no tener ninguna razón por la cual no pudieran dormir, el 28.8% refirieron que el ruido fue una de las causas que no permitían descansar adecuadamente, seguido de las molestias que provocaban los compañeros de cuarto 9.5%, la incomodidad de la cama 7.7%, el movimiento constante del personal que labora en el hospital 5.8%, luz y actividades de enfermería con 3.8% e hipertermia, siestas durante el día, sueño ligero, emociones y miedo con 1.9% respectivamente.

En el caso de uso de medicamentos para dormir revisado en el factor 6, el 84.6% de los pacientes menciona que ninguna vez en el último mes consumieron o utilizaron fármacos para conciliar el sueño.

Respondiendo factor 7 el cual expone la disfunción diurna, el 38.5% de los pacientes señalaron una buena calidad de vigilia en un rango de 1 a 2 puntos; lo que equivale a las veces en que le es difícil a la persona, mantenerse despierto y tener ánimos para realizar actividades.

Tabla 4  
*Factores que componen el sueño de los pacientes hospitalizados*

	<i>f</i>	%
<i>Calidad del sueño subjetiva</i>		
Bastante buena	2	3.8
Buena	33	63.5
Mala	16	30.8
Bastante mala	1	1.9
<i>Latencia del sueño</i>		
0 puntos	7	13.5
1- 2 puntos	23	44.2
3- 4 puntos	16	30.8
5- 6 puntos	6	11.5
<i>Duración del dormir</i>		
> 7 horas	15	28.8
6- 7 horas	16	30.8
5- 6 horas	15	28.8
<5 horas	6	11.5
<i>Eficiencia del sueño habitual</i>		
>85% de eficacia	15	28.8
75- 84% de eficacia	18	34.6
65- 74% de eficacia	5	9.6
<65% de eficacia	14	26.9
<i>Alteraciones del dormir</i>		
1- 9 puntos	34	65.4
10- 18 puntos	18	34.6
19- 27 puntos	0	0
<i>Uso de medicamentos para dormir</i>		
Ninguna vez en el último mes	44	84.6
Menos de una vez a la semana	1	1.9
Una o dos veces a la semana	4	7.7
Tres o más veces a la semana	3	5.8
<i>Disfunción diurna</i>		
0 puntos	15	28.8
1- 2 puntos	20	38.5
3- 4 puntos	11	21.2
5- 6 puntos	0	0

*Nota: n= 52.*

Finalmente, sobre el objetivo general de estudio el cual buscaba los factores que determinaban la calidad del sueño en los pacientes



hospitalizados, se observó que dentro de los factores que definían una buena calidad del sueño:

- El 84.61% mostro tener una buena calidad del sueño subjetiva.
- Sobre la latencia del sueño, el 61.53% manifestaron tener un puntaje de 1-2 puntos, tiempo en conciliar el sueño igual a  $\leq 15$  a 30 minutos.
- De 6- 7 horas, el 53.84% de los pacientes, dormían para tener una buena calidad del sueño, por lo que mínimo una persona debe dormir 7 horas.
- En el 69.23% el sueño era eficiente en un porcentaje de eficiencia  $>85\%$ .
- El 100% de los participantes percibieron las alteraciones del dormir con una frecuencia de 1- 9 veces a la semana.
- El 92.30% de los participantes manifestó no consumir medicamentos para conciliar el sueño durante su hospitalización.
- De acuerdo con la disfunción diurna relacionada con la calidad de vigilia, el 53.84% se encontraban en el puntaje de 0 puntos, ideal para el sueño.

Observando se encontraron similitudes en los factores como la calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, las alteraciones del dormir y el uso de medicamentos, que determinaron una buena y mala calidad del sueño.

Sin embargo, las diferencias se observaron en cuanto a la mala calidad del sueño sobre:

- El tiempo en que dormían los pacientes durante su hospitalización, el 17.94% de los participantes tenían una

duración del dormir de más de 7 horas; tomando en cuenta que se recomienda dormir mínimo 7 horas.

- El factor de la eficiencia del sueño, el 20.51% de los participantes tuvieron un porcentaje 75- 84%.
- El uso de medicamentos para dormir, el 41.02% demostraron no haber consumido ninguna vez en el último mes.
- La disfunción diurna, el 20.51% de los participantes reflejaron un puntaje: 1- 2 puntos, alteración leve del sueño reflejada en la calidad de vigilia de los pacientes durante la hospitalización.

Tabla 5

***Factores que determinan la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados***

Buena calidad del sueño	Mala calidad del sueño
Calidad subjetiva del sueño buena	Calidad subjetiva del sueño buena
Latencia del sueño de 1- 2 puntos	Latencia del sueño 1- 2 puntos
Duración de dormir de 6- 7 horas	Duración del dormir de >7 horas
Eficiencia de sueño habitual >85%	Eficiencia del sueño de 75- 84%
Alteraciones del dormir de 1- 9 puntos	Alteraciones del dormir de 1- 9 Puntos
Uso de medicamentos para dormir como ninguna vez en el último mes	Uso de medicamentos para dormir como ninguna vez en el último mes
Disfunción diurna de 0 puntos	Disfunción diurna de 1-2 puntos

## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados que se obtuvieron en este estudio permitieron identificar aquellos factores que determinaron la calidad del sueño en el paciente hospitalizado. Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes, se encontró que la edad osciló entre los 56- 65 años, predominando los hombres en cuanto al sexo, los días de hospitalización se ubicaron en el rango de 7 o más días; lo cual pudo deberse a la atención hospitalaria cuya atención demora el alta de los derecho habientes, de acuerdo con los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos que presentan en ese momento (Ceballos, Velásquez, y Jaén, 2014).

Además, el diagnóstico médico que prevaleció en los pacientes durante la hospitalización, fueron las enfermedades del aparato cardiovascular. Coincide con la OMS (2011), la organización afirma que los padecimientos relacionados con el corazón van en aumento en las poblaciones adultas, demostrando que el número de muertes para este tipo de enfermedades es de 23. 6 millones de personas para el año 2030 (García, 2016).

De otra manera, abordando la estadística descriptiva en cuanto a, la evaluación de la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en medicina interna, resulto que el 25% tenía una buena calidad del sueño y más de la mitad de los participantes presentaron una mala calidad del sueño; tomando en cuenta que anteriormente en otras investigaciones realizadas se determinó, al igual que en este estudio, que una buena calidad del sueño se obtiene de un puntaje  $\leq 5$  y una mala calidad del sueño con 6 puntos.

Esto coincidiendo con los países de México, Brasil y España donde llevaron a cabo investigaciones que estudiaban la calidad del sueño, encontrando que la mayoría de los pacientes tenían una mala calidad del sueño, semejante a este estudio, tomando en cuenta que se utilizaron los mismos puntos que valoraban una mala calidad del sueño y una buena calidad del sueño (Téllez et al., (2015); Cabada et al., (2015); Tonon y Filomena (2014) y Catalán et al., (2014).

Concordando con otras investigaciones las cuales de acuerdo con el puntaje que obtuvieron los pacientes se clasificaban como: sin problemas del sueño, merecedor de tratamiento médico y/o atención médica y con problemas graves de sueño. En donde estas categorías se utilizaron en este estudio con el fin de ver en los resultados que la mayoría de los pacientes se encontraban en situaciones donde tenían que recibir atención y tratamiento médico (Luna et al., 2015).

Con lo cual se puede deducir que del 75% de los participantes que presentaban una mala calidad del sueño, el 66.66% merecían recibir tratamiento y atención médica durante su hospitalización debido a las características del sueño. De igual manera se logró identificar mediante estos mismos resultados que los pacientes que presentaron una mala calidad del sueño merecían tratamiento y atención médica durante su hospitalización.

Para esto diferentes investigaciones que evalúan la calidad del sueño mediante la calificación del ICSP, en poblaciones distintas a las de este estudio, concuerdan en identificar una buena calidad del sueño con puntuaciones de  $\leq 5$  puntos y una mala calidad del sueño  $\geq 5$  puntos; a excepción de un estudio realizado en Perú, el cual utilizó estos mismos puntajes identificando a quienes no tenían problemas

del sueño, a los que merecían tratamiento médico, atención médica y pacientes con problemas graves del sueño (Luna et al., 2015; Téllez et al., 2015; Cabada et al., 2015; Catalán, Gallego, González, y Simonelli, 2014).

De acuerdo con los factores que componen el sueño, se observó que hubo variabilidad en los puntajes que identificando alteraciones que disminuían el descanso y situaciones ideales que atribuían al sueño.

Del factor 1 referente a la calidad del sueño subjetiva, resultaron ser de gran relevancia para este estudio, debido a que la mayoría de los participantes expresaron que tenían una buena calidad del sueño subjetiva; similar a lo que se encontró en estudios realizados en México, en los cuales descubrieron que la mayoría de la población estudiada tenía una buena calidad subjetiva del sueño (Cabada et al., 2015).

Sobre estos resultados investigaciones llevadas a cabo en España resultaron ser contrarias a este estudio, donde encontraron que los pacientes tenían una mala calidad del sueño subjetiva, evidenciado por la población y las variables que se manejaron en los estudios; ya que descubrieron que la estancia hospitalaria y las patologías tuvieron un efecto negativo en la calidad del sueño subjetiva (Catalán et al., (2015); Rodríguez y Muñoz 2016).

Considerando que la latencia del sueño como factor recibe un puntaje el cual describe el tiempo y las veces en que la persona no logra conciliar el sueño dentro de la primera media hora, en este estudio la mayoría de los participantes obtuvo de 1- 2 puntos; tal

ponderación indica para investigaciones realizadas en Perú que se trata de una alteración leve del sueño (Luna et al., 2015).

De acuerdo con la latencia del sueño investigaciones de la Universidad Autónoma de México (UNAM), que estudian los trastornos del sueño, demuestran que un tiempo mayor a 5 minutos para conciliar el sueño se considera anormal, observando que en este estudio la mayoría de los participantes manifestaron dormir entre <15- 30 minutos; con lo cual, se puede deducir que la mayoría de los pacientes que fueron encuestados se tomaron más de los 5 minutos para conciliar el sueño durante su hospitalización y por consecuente afectando la sensación de descanso (Carrillo, Barajas, Sánchez y Rangel, 2017).

Esto similar a los hallazgos obtenidos en un hospital de Brasil, donde se encontró que el estudio obtuvo una media de 1.4 puntos en el factor de la latencia del sueño, lo cual fue casi semejante a los puntajes de este estudio; ya que estos puntos indicaban el tiempo en conciliar el sueño de los pacientes, el cual era mayor a 30 minutos, inadecuado para ser una latencia normal según la UNAM (Tonon y Filomena 2014 y Carrillo et al., 2017).

En esta investigación se encontró que los participantes determinaron que su duración del dormir se encontraba entre 6- 7 horas, rango normal según las recomendaciones mencionadas; diferente a los estudios realizados en México que, demostraron que en cuanto a las horas en que dormían, la mayoría de los pacientes hospitalizados descansaban de 4- 6 horas y <5 horas (Muñoz et al., 2015 y Cabada et al., 2015).

Tomando en cuenta las sugerencias que menciona el Centro de Sueño chileno, la duración del dormir debe de ser de 7- 8 horas para mantener la salud del cuerpo humano y satisfacer el sueño; de manera que la duración del dormir influye sobre la calidad del sueño en las personas; entendiendo que los pacientes que duermen menos de las horas indicadas la calidad del sueño se ven afectados (Contreras, 2013).

Otro rasgo de este estudio fue que, en los resultados de la eficiencia del sueño, algunos participantes indicaron tener porcentajes de 75- 84%; a lo que se entiende que los pacientes que obtuvieron eficiencias del sueño menores a 95%, tuvieron un total de horas menor de sueño (Tonon y Filomena, 2014).

Lo cual resulto ser diferente a las investigaciones que estudian el sueño; ya que declaran que una eficiencia del sueño es normal cuando alcanza porcentajes de  $\geq 95\%$ , de manera que si este porcentaje se ve disminuido el tiempo total de sueño es menor; debido a la incidencia en que aparecen las alteraciones del sueño (Contreras, 2013).

En relación con las alteraciones del sueño, la mayoría de los participantes se ubicaron en el rango de 1- 9 puntos, debido a la frecuencia en que estas fueron percibidas durante la hospitalización; sabiendo que este rango tiene un valor en el factor de 1 punto, investigaciones realizadas en Perú mencionan que un valor mayor a 0 puntos indica que el sueño se encuentra levemente alterado. Siendo el ruido una de las razones más mencionadas por las cuales los participantes no podían dormir (Luna et al., 2015).

Los resultados obtenidos de quienes usaban medicamentos para conciliar el sueño, la mayoría refirió no consumir ningún fármaco para poder dormir, a lo cual es considerado como ideal para contribuir al sueño de la persona. Sin embargo, en otras investigaciones se encontró con que la mayoría de sus participantes consumían medicamentos para conciliar el sueño durante su hospitalización (Luna et al., (2015); Téllez et al., (2014) y Muñoz et al., (2015).

Por último, en el factor 7 el cual habla de la disfunción diurna, relacionada con la calidad de vigilia del paciente, los pacientes mencionaron en un 38.5% tener un puntaje de 1- 2 puntos, lo cual para los participantes el mantenerse despierto y tener ánimos durante las actividades en el día les causaba un problema ligero; debido a que puntajes mayores de 0 puntos indican que el sueño esta alterado (Luna et al., 2015).

De igual manera es necesario recalcar que a pesar de que existen pocas investigaciones que describen las características normales de una buena calidad del sueño; en este estudio se descubrieron tanto los factores que determinaron una buena y una mala calidad del sueño en el paciente.

Contemplando los horarios que caracterizaron una buena calidad del sueño, los pacientes manifestaron dormir alrededor de las 11:00 pm a 12:00 y despertar cerca de las 5:00 a 7:00 am; durmiendo de 7 a 9 horas. Concordando con National Heart, Lung and Blood Institute (Instituto nacional de pulmón y sangre del corazón, 2013) la cual indica que para los adultos se recomienda de 7 a 8 horas dormir para tener un sueño saludable y una buena calidad del sueño.



Contrario a la mala calidad del sueño en los pacientes que, descansaban alrededor de las 10:00 pm a 11:00 pm y despertaban de 7:00 a 9:00 am, en total dormían 4 a 6 horas por noche.

Con lo anterior, una buena calidad del sueño se expresa cuando el paciente menciona: tener una buena calidad del sueño subjetiva, tardar de 15- 30 minutos para conciliar el sueño, dormir de 6- 7 horas por noche, tener una eficiencia del sueño ideal (mayor de 85%), percibir de 1- 9 veces las alteraciones del dormir, no consumir ningún medicamento para dormir y tener una buena calidad de vigilia.

A diferencia de los que reflejaron tener una mala calidad del sueño quienes manifestaron: dormir más de las 7 horas, tener una eficiencia del sueño no igual a la ideal y alteraciones del sueño debido a la calidad de vigilia. Mientras tanto, este estudio en conjunto con otras investigaciones llevadas a cabo en Chile, demuestran que los factores que determinan una mala calidad del sueño son las alteraciones en la duración, latencia y número de despertares del sueño (Contreras, 2013).

#### **4.1 Limitaciones del estudio**

Las limitaciones de este estudio fueron relacionadas al uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se obtuvo una muestra que no permitió generalizar los resultados en pacientes con características diferentes de áreas hospitalarias.

Además de la aplicación de una escala para medir el estado de consciencia, la cual hubiese sido útil para identificar el nivel de consciencia de manera objetiva identificando a los pacientes que no se encontraban en condiciones óptimas para participar en el estudio.

En cuestión al entendimiento, evaluación y estructura del cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), ya que resulto complicado para los pacientes el comprenderlo, tomando más tiempo la aplicación del instrumento.

#### **4.2 Conclusiones**

Con base a los resultados se puede concluir que la mayoría de los encuestados eran hombres, que tenían de 56- 65 años, hospitalizados entre 7 o más días y padeciendo enfermedades relacionadas con el aparato cardiovascular.

Los factores que componían el sueño indicaron en los pacientes situaciones ideales de acuerdo con el descanso durante su hospitalización y otras que referían alteraciones en el sueño.

Así mismo los pacientes que se encontraban hospitalizados en medicina interna, el 25% demostró tener una buena calidad del sueño y el otro 75% una mala calidad del sueño, quienes de ellos el 66.66% merecería tratamiento y atención médica.

En el caso de los factores que determinaron una buena y mala calidad del sueño los pacientes presentaron: una latencia del sueño

de 1- 2 puntos, duración del dormir de 6 a más de 7 horas, eficiencia del sueño de 75- 85% alteraciones del dormir 1-9 veces, el uso de medicamentos ninguna vez en el último mes y disfunción diurna de 1- 2 puntos.

### **4.3 Recomendaciones**

Las recomendaciones dirigidas hacia el paciente y el personal sanitario están encaminadas a mejorar la calidad del sueño, con el fin de disminuir los días de hospitalización y aumentar el bienestar de los pacientes; razón por la cual se recomienda que el personal sanitario se oriente a cumplir con la actividad de crear conciencia y mejorar el sueño de los pacientes durante el internamiento, luego de que cuide y aumente la satisfacción en el descanso (Catalán et al., 2014).

Por otro lado, se recomienda valorar de manera objetiva a la calidad del sueño, ya que se ha observado que mediante los procesos no invasivos como la polisomnografía se logra obtener un registro del patrón del sueño en los pacientes durante su descanso, facilitando el análisis de las alteraciones en el sueño que se presentan en las áreas intrahospitalarias (Achury et al., 2014).

Del mismo modo, es aconsejable estandarizar los cuidados conforme a las características del sueño de los pacientes, que se encuentran hospitalizados, debido a que la calidad del sueño se considera como multifactorial y difiere en cuanto al estado de salud de la persona; interviniendo en la incidencia de las interrupciones en el sueño de los pacientes, favoreciendo la calidad del sueño y facilitando la recuperación haciéndola más satisfactoria y rápida (Luiza et al., 2015).

En relación con los hospitales, es necesario que se programen horarios donde los profesionales que laboran en el hospital respeten las horas en que duermen los pacientes; ayudando a mejorar la salud, recuperación, disminuyendo los días de hospitalización y por efecto los gastos intrahospitalarios.

De acuerdo con la práctica de enfermería como personal de la salud, se deberá seguir investigando sobre cuáles son los factores que determinan la calidad del sueño en el paciente, para prevenir la aparición de alteraciones del sueño durante la hospitalización.

Futuras investigaciones podrán evaluar estrategias que fuesen aplicadas para mejorar la calidad del sueño, con el propósito de observar el comportamiento de la población en relación con las actividades que se realicen para cuidar del sueño.

## Referencias

- Achury, D., Rodríguez, S. y Achury, L. (2014). El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería, 16*(1), 49-59. doi: 10.11144/Javeriana.IE16-1.spci
- Adib-Hajbaghery, M., Izadi-Avanji, F. & Akbari, H. (2012). Quality of sleep and its related risk factors in hospitalized older patients in Kashan's Hospitals, Iran 2009. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 17*(6), 414-420. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733285/>
- Cabada, E., Cruz, J., Pineda, C., Sánchez, H. y Solano, E. (2015). Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 20*, 275-283. Recuperado de [www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/nieto/EMQ/2015/jul-sep/calidad\\_sueno.pdf](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/nieto/EMQ/2015/jul-sep/calidad_sueno.pdf)
- Carrillo, P., Ramírez, J. y Magaña, C. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista Facultad Medicina, 56*(4), 5-15. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>
- Carrillo, M., Barajas, K., Sánchez, I. y Rangel, M. (2017). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 6*(1), 6-20. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
- Catalán, Y., Gallego, J., González, M. Simonelli, A., (2014). Factores que influyen en la calidad del sueño de pacientes institucionali

zados. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 12, 43-50. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1647-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-)

21602014000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Ceballos, T., Velásquez, P. y Jaén, J. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 274-295. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm>

Contreras, A. (2013). Sueño a lo largo de la vida y sus implicaciones en salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(3), 341-349. Recuperado de [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/medial/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/3%20mayo/1-Dra.Contreras.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/medial/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/3%20mayo/1-Dra.Contreras.pdf)

Da Costa, S. & Ceolim, M. (2013). Factors that affect inpatients' quality sleep. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 46-52. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/3a9a/b703479a2dc40e157714a5b72bbb87b99cee.pdf>

Das, S., Deepa, O., Pradhan, J. & Kumari, S. (2015). Factors of sleep Disturbances among Hospitalized Patients, Jeopardizing the Prognosis. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5(2), 137-139. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/280496013\\_Factors\\_of\\_sleep\\_Disturbances\\_among\\_Hospitalized\\_Patients\\_Jeopardizing\\_the\\_Prognosis](https://www.researchgate.net/publication/280496013_Factors_of_sleep_Disturbances_among_Hospitalized_Patients_Jeopardizing_the_Prognosis)

De Souza, F., Da Silva, R., Brito, V. & Siqueira, A. (2017). Non-pharmacological interventions to promote the sleep of patients after cardiac surgery: a systematic review. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 25, e2926. doi: <http://dx.doi.org/10>

.1590/1518-8345.1917.2926

Dobing, S., Frolova, N., McAlister, F. & Ringrose, J. (2016). Sleep Quality and Factor Influencing Self- Reported Sleep Duration and Quality in the General Internal Medicine Inpatient Population. *PLoS ONE*, 11(6). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156735>

Galarza, K. (23 de junio de 2017). Las hormonas sexuales influyen en el sueño. Salud y medicinas.com.mx. Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/insomnio/articulos-relacionados/las-hormonas-sexuales-influyen-en-el-sueno.html>

García, F. M. (4 de octubre de 2016). Resumen Ejecutivo 2015. Salud y enfermedades cardiovasculares en México. *SDPnoticias.com*. Recuperado de <https://www.sdpnoticias.com/nacional/2016/10/04/resumen-ejecutivo-2015-salud-y-enfermedades-cardiovasculares-en-mexico>

Grossman et al. (2017). Awakenings Patient and Hospital Staff Perceptions of Nighttime. *Disruptions and Their Effect on Patient Sleep. Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(2), 302-306. doi: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.6468>

Herrero, L. (2017). Mi muestra (versión 3.5) [Aplicación móvil] iTunes.

National Heart, Lung and Blood Institute (2013). Su guía para un Sueño Saludable. *National Institute of Health Publication*, 13. Recuperado de [https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/In\\_Brief\\_YG\\_to\\_Sleep\\_Spanish\\_Final.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/In_Brief_YG_to_Sleep_Spanish_Final.pdf)

- Jiménez, A., Monteverde, E., Nenclares, A., Esquivel, G. y de la Vega, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad del sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica de México*, 144(6), 491-496. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/23709931\\_Reliability\\_and\\_factorial\\_analysis\\_of\\_the\\_Spanish\\_version\\_of\\_the\\_Pittsburg\\_Sleep\\_Quality\\_Index\\_among\\_psychiatric\\_patients](https://www.researchgate.net/publication/23709931_Reliability_and_factorial_analysis_of_the_Spanish_version_of_the_Pittsburg_Sleep_Quality_Index_among_psychiatric_patients)
- Jolfaei, A., Makvandi, A. & Pazouki, A. (2014). Quality of sleep for hospitalized patients in Rasoul-Akram hospital. *Medical Journal of the Islamic Republic Of Iran*, 28(73). Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/268786470\\_Quality\\_of\\_sleep\\_for\\_hospitalized\\_patients\\_in\\_Rasoul-Akram\\_hospital](https://www.researchgate.net/publication/268786470_Quality_of_sleep_for_hospitalized_patients_in_Rasoul-Akram_hospital)
- Ley General de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Recuperado: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Luiza, F., Chaves, C. y Machado T. (2015). Influencia de las intervenciones asistenciales en la continuidad del sueño de pacientes en una unidad de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 789-796. doi: 10.1590/0104-1169.0514.2616
- Luna, Y., Robles, Y. y Agüero, Y. (2015). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. *Revista Anuales de Salud Mental*, 31(2). Recuperado de [www.inism.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/download/15/1](http://www.inism.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/download/15/1)



- Martínez, M. G. (2014). Calidad del sueño y somnolencia diurna, 2014. (Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala). Recuperada de [cunori.edu.gt/descargas/Calidad\\_del\\_Sueo\\_y\\_Somnolencia\\_Diurna.pdf](http://cunori.edu.gt/descargas/Calidad_del_Sueo_y_Somnolencia_Diurna.pdf)
- Mena, D., González, V., Cervera, A., Medina, P. y Orts, M. (2016). Cuidados básicos de enfermería. *Universitat Jaume I*, 1, 74-83. doi: <http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>
- Muñoz, L., Garzón, L., González, C., Zaera, A., Franco, P. y Gordaliza, T. (2015). Percepción de los pacientes de medicina interna de su descanso nocturno. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 3(4), 7- 18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5321070.pdf>
- Nasir, U., Shahid, H. & Shabbir, M. (2015). Sleep quality and depression in hospitalized congestive heart failure patients. *Journal of Pakistan Medical Association*, 65(264), 264-269. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25933558>
- Park, M., Yoo, J., Cho, B., Kim, K. & Jeong, W. (2014). Noise in hospital rooms and sleep disturbance in hospitalized medical patients. *Environmental Health and Toxicology*, 29. doi: 10.5620/eht.2014.29.e2014006
- Pilkington, S. (2013). Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalized patients. *Nursing standard*, 27(49), 35-42. doi: 10.7748/ns2013.08.27.49.35.e7649
- Real Academia Española RAE (2018). Edad. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
- Real Academia Española RAE (2018). Genero. Recuperado de <http://>

dle.rae.es/?id=J49ADOi

Real Academia Española RAE (2018). Día. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=DcsVyE1>

Real Academia Española RAE (2018). Hospitalización. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Khh6s8T>

Registered Nurses' Association of Ontario (2013). *Valoración y manejo del dolor, 3*. Recuperado de [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015\\_-\\_BPG\\_Pain\\_16\\_01\\_2015\\_-\\_3rd\\_Edition.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf)

Ritmala, M., Lakanmaa, R., Virtanen, I. & Leino, H. (2014).

Evaluating adult patients' sleep: an integrative literature review in critical care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*, 435–448. doi: 10.1111/scs.12072

Rojas, T. (2016). Clínica de Trastornos del Sueño de la UNAM.

*Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado de [http://emprendedores.unam.mx/boletin/pdf/157\\_15\\_clinica.pdf](http://emprendedores.unam.mx/boletin/pdf/157_15_clinica.pdf)

Rodríguez, M. y Muñoz, R. (2016). Calidad subjetiva del sueño en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Jaen. *Gerokomos, 27*(2). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n2/04\\_originales\\_03.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n2/04_originales_03.pdf)

Sakina, S., Shaiju, B. & John, N. (2017). Assessment of Quality Sleep and Perceived Sleep Distracters among Hospitalized Patients. *International Journal in Health Sciences and Research, 7*(4). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/320100448\\_Assessment\\_of\\_Quality\\_of\\_Sleep\\_and\\_Perceived\\_Sleep\\_Distracters\\_among\\_Hospitalised\\_Patients](https://www.researchgate.net/publication/320100448_Assessment_of_Quality_of_Sleep_and_Perceived_Sleep_Distracters_among_Hospitalised_Patients)

- Shrivastava, D., Jung, S., Saadat, M., Sirohi, R. & Crewson, K. (2014). How to interpret the results of a sleep study. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspective*, 4(5), 1-12. doi: <https://doi.org/10.3402/jchimp.v4.24983>
- Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] (Version 22) [Software of computation]. IBM: Corporation.
- Talero, C., Durán, F. y Pérez, I. (2013). Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Revista Ciencias de la Salud*, 11(3), 333-348. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56229183008>
- Téllez, A., Juárez, D., Jaime, L. y García C. (2014). Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 95-106. doi: 10.15446/rcp.v25n1.47859
- Tonon, N. & Filomena, F. (2014). Quality of Sleep of the Aged at Home and in Hospital. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 3(2), doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000190013>
- Ünsal, A. & Demir, G. (2012). Evaluation of Sleep Quality and Fatigue in Hospitalized Patients. *International Journal of Caring Sciences*, 5(3), 311-319. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/a1e7/a2796fd2214e7a80f0e5f906b881a2e6056e.pdf>

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Autorización para la aplicación del cuestionario

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



#### Oficio: Solicitud para desarrollo de prueba definitiva

Patricia Addarith Magaña Lozano  
Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA-UDEM.

Lic. María Guadalupe Pérez Blanco, MCE  
Coordinadora de Enseñanza  
ISSSTE Regional  
Monterrey, N. L.

Monterrey, N. L. a marzo de 2018

**Estimada Lic. Perez**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en virtud de solicitar su apoyo para que la alumna Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez, del Programa de Licenciatura en Enfermería de octavo semestre, desarrolle la prueba definitiva de su **Proyecto de Evaluación Final**, como requisito parcial para obtener el título de la Licenciatura en Enfermería que lleva por tema: **"FACTORES DETERMINANTES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO"** que tiene como principal objetivo describir los factores que determinan la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados de un hospital público en Monterrey, Nuevo León.

Se aplicará el **Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Jiménez, Monteverde, Nenciales, Esquivel y de la Vega, 2008)**, dicho instrumento ha sido sometido a revisión por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA-UDEM, es un instrumento aprobado y conscientes de que su aplicación no representa ningún tipo de riesgo y de que todos los datos serán manejados con estricta confidencialidad y en apego a los principios de ética profesional, el uso de la información solo será para fines de la investigación, educativos y de apoyo a la profesionalización. Me dirijo hacia Usted ya que la institución a su digno cargo representa una población similar a la descrita en el protocolo de investigación.

Agradezco de antemano su atención al presente y apoyo proporcionado a los alumnos antes mencionados ya que representa sin duda alguna un sustento muy importante para el desarrollo y continuidad de su **Proyecto de Evaluación Final**.

Atentamente

**Patricia Addarith Magaña Lozano**  
Dirección

**pmagana@christus.mx**  
**patricia.magana@udem.edu**

*Handwritten signature and date:*  
5. MARZO 2018

## **Apéndice B**

### **Consentimiento Informado**

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Factores determinantes de la calidad del sueño en el paciente hospitalizado.

**Investigador principal:** Lic. Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez.

**Objetivo:** Describir los factores que determinan la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados.

**Criterios:** ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación ya que cumple con los criterios: ser mayor de 18 años, aceptar participar en el estudio, estar consciente y tener 24 horas hospitalizado.

**Procedimiento del estudio:** la encuesta contiene los factores que determinan la calidad del sueño, la duración es de 10 minutos y tendrá que ser llenada con lápiz o pluma sin dejar ninguna pregunta sin contestar.

**Confidencialidad:** ninguno de los datos serán revelados hacia otras personas o instituciones, únicamente serán utilizados para fines académicos por el investigador principal.

**Riesgos:** este estudio no tiene riesgos, solamente se estará aplicando un cuestionario que no involucra riesgo a la salud.

**Beneficios:** con esta participación se identificarán los factores que determinan la calidad del sueño para luego proponer estrategias que ayuden a mejorarla.

**Preguntas:** si surge alguna duda, comunicarse con las autoridades MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano en el teléfono 81 22 81 22 ext. 6553.

**Renuncia o retiro:** si se decide no participar en esta investigación, será libre de retirarse sin ninguna repercusión o amonestación.

**Conclusión:** una vez leído y comprendido los puntos del documento he entiendo en que consiste el estudio. Por lo que he decidido participar y autorizar el uso de mis datos. Sin embargo, sé que puedo dejar de participar sin amonestaciones.

**Consentimiento:** Yo, decido firmar para demostrar mi autorización en la partición de este estudio. Ya que la Lic. Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez me ha explicado detalladamente en que consiste el estudio.

Si acepto

No acepto

Firma del  
participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:

---

**Apéndice C**  
**Cédula de datos**

A continuación, se muestra una tabla la cual pide información personal para participar en este estudio, dichos datos serán confidenciales y solamente manejados por el investigador.

**Instrucciones:**

Conteste lo que se le pida, utilice pluma o lápiz, marque con una "X" los incisos y especifique su diagnóstico médico; no deje ninguna pregunta sin contestar.

a) Edad:

1. 18-25 años: \_\_\_\_\_

2. 26-35 años: \_\_\_\_\_

3. 36-45 años: \_\_\_\_\_

4. 46-55 años: \_\_\_\_\_

5. 56-65 años: \_\_\_\_\_

6. 66-75 años: \_\_\_\_\_

7. 76- 85 años: \_\_\_\_\_

8. 86-95 años: \_\_\_\_\_

b) Sexo:

1. Hombre: \_\_\_\_\_

2. Mujer: \_\_\_\_\_

c) Número de días que lleva hospitalizado:

1. Entre 1- 3 días: \_\_\_\_\_

2. Entre 4- 6 días: \_\_\_\_\_



3. Entre 7 o más días: \_\_\_\_\_

d) ¿Cuál es su diagnóstico médico?

---

## Apéndice D

### Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)

(Jiménez, Monteverde, Nenclares, Esquivel y de la Vega, 2008)

En el siguiente cuestionario evalúe como ha sido su sueño según lo ocurrido en los días y las noches de su hospitalización.

#### Instrucciones:

Conteste de acuerdo con lo que se le pide en los recuadros.

Pregunta	Respuesta
<b>1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?</b>	
<b>2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)</b>	
<b>3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana?</b>	
<b>4. Durante el último mes, ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (Apunte las horas que cree haber dormido) (El tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama)</b>	

**Instrucciones:**

Lea detenidamente las preguntas, utilice lápiz o pluma, conteste solamente los datos que se le piden, marque con una "X" sus respuestas y no deje ninguna pregunta sin contestar.

<b>5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:</b>	<b>Ninguna vez en el último mes</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Una o dos veces a la semana</b>	<b>Tres o más veces a la semana</b>
a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora				
b) Despertarse durante la noche o de madrugada				
c) Tener que levantarse para ir al sanitario				
d) No poder respirar bien				
e) Toser o roncar ruidosamente				
f) Sentir frío				
g) Sentir demasiado calor				
h) Tener pesadillas o "malos sueños"				
i) Sufrir dolores				
j) Otras razones (escríbalas aquí): _____				

**Instrucciones:**

Lea detenidamente las preguntas, utilice lápiz o pluma, conteste solamente los datos que se le piden, marque con una "X" sus respuestas y no deje ninguna pregunta sin contestar.

<b>6. Durante el último mes:</b>	<b>Bastante buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Mala</b>	<b>Bastante mala</b>
¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?				

	<b>Ninguna vez en el último mes</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Una o dos veces a la semana</b>	<b>Tres o más veces a la semana</b>
<b>7. Durante el último mes:</b> ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?				
<b>8. Durante el último mes:</b> ¿Cuántas veces Ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				
<b>9. Durante el último mes:</b> ¿Ha representado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?				

## Apéndice E

### Carta Comité de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD  
DE MONTERREY

**UNIVERSIDAD DE MONTERREY  
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (CI)**

San Pedro Garza García, N.L. 26 de febrero de 2018

**Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez**  
Investigadora de Protocolo de Investigación

**Estimada investigadora**

**Ref.: 26022018g-CEI**

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, **el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey (CIE), Aprueban** luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:

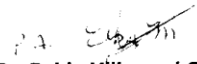
**“Factores Determinantes de la Calidad del Sueño en el Paciente Hospitalizado”**

El protocolo fue sometido a evaluación por los **Comités** mencionados con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos se realicen reportes trimestrales firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada, corresponden a información verídica, exacta y completa.

Atentamente,

  
**Dr. Pablo Villarreal Guerra**  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

  
**Dr. Gerardo Rivera Silva PhD**  
Presidente del Comité de Investigación

Av. Morones Prieto 4500 Pte.  
San Pedro Garza García, N. L.  
México, C. P. 66238

Tel. +52 (81) 8215-1000  
01 800 801 UDEM  
udem.edu.mx

## **Resumen Autobiográfico**

Sofía Guadalupe Briseño Rodríguez

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Factores determinantes de la calidad del sueño en el paciente.

**Área de estudio:** Clínico.

**Biografía:** nacida en Monclova, Coahuila, el 12 de diciembre de 1995, hija del señor Juan Jesús Briseño Ríos y la señora María Candelaria Rodríguez Picazo.

**Educación:** Egresada de la Escuela y Preparatoria Técnica Médica y actualmente egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería CHRISTUS MUGUERZA Campus UDEM.

**Experiencia laboral:** Ninguna.

**Contacto:** brisenosofia@hotmail.com