



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**FACTORES AMBIENTALES E INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA QUE ALTERAN EL SUEÑO EN LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO. 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

SONIA ELIZABETH CHURA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

**ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y
URGENCIAS**

PUNO-PERÚ

2019



DEDICATORIA

Este trabajo de esfuerzo lo dedico a Dios en primer lugar por su infinito amor, por darme la vida, la salud, su gracia y sabiduría, de esta forma poder plasmar los sueños en realidad a través del presente trabajo de investigación.

A mis queridos padres Roberto (quien ya descansa en el Señor) y Roberta por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A mis queridas hermanas, mi hermano y sus receptoras familiares, quienes siempre me brindaron su apoyo.

A Giovanni con quien iniciamos esta aventura que concluye hoy.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Altiplano Puno, mi alma mater, a la Facultad de Enfermería y plana docente de la Unidad de Segunda Especialidad quienes me brindaron sus conocimientos en mi formación profesional.

A todo el equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, por brindarme las facilidades en la ejecución de la presente investigación.

Un agradecimiento muy especial a mi Asesora M.Sc. Nelva Enriqueta Chirinos Gallegos por su apoyo, tiempo, paciencia, conocimientos, experiencia y recomendaciones para que culmine exitosamente mi investigación.

A los miembros del jurado, por su tiempo que se han tomado para la revisión y recomendaciones de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. PROBLEMA	10
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2. ANTECEDENTES.....	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	15
III. MARCO TEÓRICO	15
IV. VARIABLES	35
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
VI. MARCO METODOLÓGICO	38
6.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	38
6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	38
6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
6.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
6.6. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	41
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
VIII. CONCLUSIONES	46
IX. RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	52

Área: Ciencias médicas y de salud: Ciencias del cuidado de la salud y servicio

Tema: Alteración del sueño

Fecha de sustentación: 06 de diciembre del 2019



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Factores ambientales que alteran el sueño de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.....	42
Tabla N° 2:	Intervenciones de Enfermería que alteran el sueño de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.....	43
Tabla N° 3:	Sexo de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.....	54
Tabla N° 4:	Edad de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.....	54
Tabla N° 5:	Motivo de hospitalización de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.....	55
Tabla N° 6:	Cantidad de horas de sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.....	55



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Sexo de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.	56
Gráfico N° 2: Edad de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.	56
Gráfico N° 3: Motivo de hospitalización de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.	57
Gráfico N° 4: Cantidad de horas de sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.	57



RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo de determinar los factores ambientales e intervenciones de enfermería que alteran el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal. La población y muestra fue de 17 pacientes hospitalizados en UCI, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que los factores ambientales como el ruido producido por las alarmas de las maquinas (ventilador y monitor) si alteró el sueño al 88% de los pacientes. El ruido producido por el timbre del teléfono no alteró el sueño al 82% de los pacientes. El ruido producido por la radio encendida no alteró el sueño al 94% de los pacientes. El murmullo (conversaciones) realizadas por el personal del servicio no alteró el sueño al 76% de los pacientes. Las luces de la habitación y pasillo si alteró el sueño al 71% de los pacientes. En cuanto a las intervenciones de enfermería, los resultados muestran que la higiene y confort matutino nunca alteró el sueño al 88% de los pacientes. El control de la presión arterial a veces alteró el sueño al 47% de los pacientes. La administración del tratamiento farmacológico a veces alteró el sueño al 53% de los pacientes. La toma de muestras nunca alteró el sueño al 94% de los pacientes.

Palabras clave: Sueño, factores ambientales, intervenciones de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos.



ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of determining the environmental factors and nursing interventions that alter sleep in the patients of the Intensive Care Unit of the Manuel Núñez Butrón Puno Regional Hospital 2017. The type of study was quantitative, descriptive cross. The population and sample was 17 patients hospitalized in the ICU, the technique was the survey and the instrument a questionnaire. The results obtained show that environmental factors such as noise produced by the alarms of the machines (fan and monitor) did altered the sleep of 88% of the patients. The noise produced by the ringing of the phone didn't altered the sleep to 82% of patients. The noise produced by the radio on didn't altered sleep in 94% of patients. The murmur (talks) made by the service personnel didn't altered the sleep to 76% of patients. The lights in the room and hallway if 71% of patients altered their sleep. Regarding the nursing interventions, the results show that morning hygiene and comfort never altered 88% of patients' sleep. Control of pressure sometimes altered sleep in 47% of patients. The administration of drug treatment sometimes altered sleep in 53% of patients. The taking of samples never altered sleep in 94% of patients.

Keywords: Sleep, environmental factors, nursing interventions, Intensive Care Unit.



**FACTORES AMBIENTALES E INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA QUE ALTERAN EL SUEÑO EN LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO. 2017**



I. PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Es sin duda que los problemas sobre el sueño son una preocupación creciente para la salud pública a nivel mundial debido a que la falta de sueño se asocia con daños con la motivación, la emoción y el funcionamiento cognitivo, y con mayor riesgo de padecer enfermedades graves (por ejemplo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.) (Merino Andréu, y otros, 2016)

El sueño es un proceso de vital importancia para la salud y recuperación de pacientes que tienen algún proceso de enfermedad. Desde que las Unidades de Cuidados Intensivos fueron creadas con la finalidad de brindar cuidados dentro de estructuras cerradas con tecnología de alta complejidad, al ingreso a ellas el paciente vive una situación estresante debido al alto grado de especialización y procedimientos invasivos que se realizan, donde el trabajo es constante, donde minuto a minuto se han de realizar técnicas, control de signos vitales, administración de fármacos, entre otras actividades. Esta situación lleva al profesional de enfermería a identificar necesidades insatisfechas del paciente en el transcurso de su hospitalización.

El descanso nocturno de los pacientes ingresados en Cuidados Intensivos es un aspecto de gran importancia dentro del proceso de salud/enfermedad, ya que tiene una repercusión directa en su adecuada recuperación (Basco Prado, Farinas Rodriguez, & Hidalgo Blanco, 2010, p.44)

El patrón normal del sueño puede verse alterado por el ingreso en un hospital, y este hecho, va a hacer que la persona que permanece en un servicio de hospitalización no pueda concluir con éxito el descanso diario necesario, constituyendo un factor negativo que repercute e influye en el estado del paciente. Es así que tanto factores internos (enfermedad) como externos (ruidos, luces, compañeros de habitación,



procedimientos e intervenciones de enfermería), pueden incidir negativamente sobre el descanso y sueño del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos. (Medina Cordero, Feria Lorenzo, & Oscoz Muñoa, 2009)

Un estudio realizado en el Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España concluyó que la mayoría (66,7 %) de los pacientes refieren haber dormido bien. El factor ambiental que más les molestó fue el ruido (33,3%). Al analizar los distintos ruidos, los pacientes identificaron escuchar gente hablando como el más molesto. (Gómez Sanz, 2012)

Otro estudio realizado en el Hospital del Mar en Barcelona, España concluye que el (50,9%) que habían tenido pocas interrupciones y (12,4%) de los pacientes habían tenido bastantes o muchas interrupciones del sueño a causa de las actividades de enfermería. En referencia a las molestias causadas por los ruidos ambientales el (1,09%) de pacientes refirieron molestias moderadas o intensas (Albella Valverdu, Cherrail, Barragan Gonzalo, & Comas Serrano, 2011)

En el Perú en la ciudad de Lima un estudio realizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud, concluyen que el (87,5%) de los pacientes presentaron alteraciones del sueño por Medicación y monitoreo de enfermería. (Vallejos Atalaya, Solis Montero, & Arroyo Solis, 2011)

Durante las prácticas de Especialidad realizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 12 pacientes conscientes y orientados en tiempo, espacio y persona, refirieron haber dormido mal debido a los ruidos provocados por las maquinas (monitores, bombas de infusión) luces de los pasillos, administración de medicamentos, entre otros. En este contexto es que surge la necesidad de realizar un estudio para identificar que factores externos alteran el



sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional

Manuel Nuñez Butron de Puno.



1.2. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según Gómez Sanz, (2012) un estudio realizado en la Unidad Coronaria de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, donde se realizó una encuesta a los pacientes para saber si habían dormido bien y que puntuasen los factores ambientales que les pudieran haber molestado. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes dijo haber dormido bien (66,7%). El factor ambiental que más les molestó fue el ruido (33,3%). Al analizar los distintos ruidos, los pacientes identificaron escuchar gente hablando como el más molesto.

Otro estudio por Albella Valverdu, et al., (2011) realizado en la unidad de hospitalización del Servicio de Nefrología del Hospital del Mar en Barcelona, España, llegó a los siguientes resultados: El (70,6%) refirieron no haber tenido o tener pocos problemas para dormir y el (29,4%) que manifestaron haber tenido bastantes o muchos problemas. Además, el (43,2%) presentaron bastantes o muchos problemas para dormir y el (21%) que declararon molestias intensas o moderadas por ser portadores de material sanitario. De la misma manera el (50,9%) de pacientes habían tenido pocas interrupciones del sueño a causa de las actividades de enfermería mientras que el (12,4%) habían tenido bastantes o muchas interrupciones del sueño. En referencia a las molestias causadas por los ruidos ambientales, el (1,09%) de pacientes refirieron molestias moderadas o intensas. (Albella Valverdu, et al., 2011)

ANTECEDENTES NACIONALES

Vallejos Atalaya, Solis Montero, & Arroyo Solis (2011) en Lima realizaron un estudio sobre qué factores alteran el sueño del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud. Obteniendo los siguientes resultados: La medicación y monitoreo de enfermería interrumpió el sueño



del 87.5% de los pacientes; la luz en la habitación al 80 %, seguido del ruido de los timbres, higiene y movilización interrumpió el sueño al 77.5 % de los pacientes.

ANTECEDENTES LOCALES

No existen estudios sobre el tema.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores ambientales e intervenciones de enfermería que alteran el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno-Perú, entre los meses de agosto y setiembre del año 2017?



II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

El presente estudio formará parte de un marco de información importante y evidencia científica, servirá como base para futuros estudios en el área porque no se tienen estudios sobre alteraciones del sueño en los pacientes en UCI, ni aun publicados dentro del departamento de Puno-Perú.

Como profesional de la salud es un deber moral participar en la identificación de factores que alteran el sueño, por lo que el presente estudio será de utilidad para el personal que labora en dicha unidad y servirá para mejorar e implementar medidas de prevención y garantizar la calidad del sueño del paciente hospitalizado.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. EL SUEÑO

El sueño es un estado de alteración de la conciencia del que se puede despertar la persona en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica durante un tiempo determinado.

Todos los animales, incluidos los unicelulares, tienen periodos de actividad y reposo. El sueño biológicamente, no es una falta total de actividad, sino que se puede considerar como un estado biológico concreto, un estado conductual, según se viene diciendo desde los años ochenta del pasado siglo. En el sueño se precisa de un ambiente y una postura adecuados. En contraposición al coma, el estado de sueño es reversible en respuesta a estímulos adecuados y genera cambios electroencefálicos que lo distinguen del estado de vigilia. La disminución de la motricidad de la musculatura esquelética y del umbral de reactividad a estímulos son otras dos características de este estado. El sueño es periódico, y en general, espontáneo, y se acompaña en el hombre de una



perdida de la conciencia vigil. Sin embargo, aun cuando el hombre tenga sueño, puede, voluntariamente, no dormir. (Velayos J. L., 2009)

El sueño es un estado dinámico donde grupos de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia y es además necesario para la salud en general del organismo, por sus propiedades de consolidar las distintas formas de la memoria, regular la temperatura y la función de ciertos neurotransmisores, así como de almacenar energía y mantener la inmunocompetencia. (Aguirre Navarrete, 2007)

Es una necesidad fisiológica básica fruto de la inhibición del sistema nervioso. Gracias a él se reduce la actividad de la vigilia, la actividad de relación con el exterior y la actividad de las funciones vitales. Además las neuronas experimentan un proceso de restablecimiento. (Pérez de la Plaza, 2003)

El sueño es una necesidad humana básica. Se trata de un proceso biológico universal común a todas las personas. El ser humano pasa una tercera parte de su vida durmiendo.

Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen. (Medina Cordero, Feria Lorenzo, & Oscoz Muñoa, 2009)

Para lograr un sueño reparador se debe descansar entre siete y ocho horas sin interrupción, ya que, sin importar la fase donde se encuentre, este debe iniciar nuevamente. Los efectos restauradores de las diferentes fases del sueño dejan ver la importancia y la necesidad de que el individuo pueda completar dicho proceso. (Achury Saldaña, Delgado Reyes, & Ruiz Berrío, 2013)

3.2. FISIOLÓGÍA DEL SUEÑO



La naturaleza cíclica del sueño parece estar controlada por centros localizados en la parte inferior del cerebro. Las neuronas de la formación reticular, situadas en el tronco del encéfalo, integran la información sensorial procedente del sistema nervioso periférico y allí se hace el relevo de la información que se dirige hacia la corteza cerebral. La parte superior de la formación reticular está formada por una red de fibras nerviosas ascendentes, que en su conjunto, reciben el nombre de sistema activador reticular (RAS), que participa en el ciclo de sueño y vigilia es necesario disponer de una corteza cerebral y una formación reticular intactas.

Los neurotransmisores, situados dentro de las neuronas del cerebro, afectan a los ciclos de sueño-vigilia. Por ejemplo, parece que la serotonina reduce la respuesta a la estimulación sensorial y que el ácido gammaaminobutírico (GABA) apaga la actividad en las neuronas del RAS. Otro factor clave para el sueño es la exposición a la oscuridad. La oscuridad y la preparación (p.ej., acostarse, disminuir el ruido) para el sueño disminuyen en la estimulación del RAS.

Durante este tiempo, la glándula pineal del cerebro comienza a segregar activamente la hormona natural melatonina y la persona se siente menos alerta. Durante el sueño, se segrega hormona del crecimiento y se inhibe el cortisol.

Cuando aparece la luz diurna, la melatonina se encuentra en el nivel más bajo en el cuerpo y la hormona estimuladora, el cortisol, se encuentra en su máximo. La vigilia se asocia también a niveles altos de acetilcolina se libera desde la formación reticular, la dopamina en mesencéfalo y la noradrenalina, en la protuberancia. Estos neurotransmisores están localizados dentro de la formación reticular e influyen en la excitación de la corteza cerebral. (Berman & Snyder, 2013)



3.3. FASES DEL SUEÑO

Una herramienta tecnológica que ha sido de vital importancia para el estudio de la fisiología del sueño es el electroencefalograma (EEG). De forma muy simplificada, el EEG es la representación gráfica y digital de las oscilaciones que muestra la actividad eléctrica del cerebro, al ser registrada mediante electrodos colocados encima de la piel cabelluda en distintas regiones de la cabeza.

Durante el estado de alerta, mientras se mantienen los ojos cerrados, en el EEG se observan oscilaciones de la actividad eléctrica que suelen encontrarse entre 8-13 ciclos por segundo (Hz), principalmente a nivel de las regiones occipitales (ritmo alfa). Durante el sueño ocurren cambios característicos de la actividad eléctrica cerebral que son la base para dividir el sueño en varias fases. El sueño suele dividirse en dos grandes fases que, de forma normal, ocurren siempre en la misma sucesión: todo episodio de sueño comienza con el llamado sueño sin movimientos oculares rápidos (No MOR), que tiene varias fases, y después pasa al sueño con movimientos oculares rápidos (MOR). La nomenclatura acerca de las fases del sueño ha sido recientemente modificada por la Academia Americana de Medicina del Sueño (2007). Quedó de la siguiente manera:

- **Sueño No MOR.** Fase 1 (ahora denominada N1): esta fase corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertarse, la actividad muscular disminuye paulatinamente y pueden observarse algunas breves sacudidas musculares súbitas que a veces coinciden con una sensación de caída (mioclonías hípnicas), en el EEG se observa actividad de frecuencias mezcladas, pero de bajo voltaje y algunas ondas agudas (ondas agudas del vértex).



Fase 2 (ahora denominada N2): en el EEG se caracteriza por que aparecen patrones específicos de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K; físicamente la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente.

Fases 3 y 4 o sueño de ondas lentas (en conjunto llamadas fase N3): esta es la fase de sueño No MOR más profunda, y en el EEG se observa actividad de frecuencia muy lenta (< 2 Hz).

- **Sueño MOR.** Ahora es llamado fase R y se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye (con excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal), así mismo la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelve irregular e incluso puede incrementarse y existe erección espontánea del pene o del clítoris. Durante el sueño MOR se producen la mayoría de las ensoñaciones (lo que conocemos coloquialmente como sueños), y la mayoría de los pacientes que despiertan durante esta fase suelen recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones.

Un adulto joven pasa aproximadamente entre 70-100 min en el sueño no MOR para después entrar al sueño MOR, el cual puede durar entre 5-30 min, y este ciclo se repite cada hora y media durante toda la noche de sueño. Por lo tanto, a lo largo de la noche pueden presentarse normalmente entre 4 y 6 ciclos de sueño MOR. (Carrillo Mora, Ramírez Peris, & Magaña Vázquez, 2013)

3.4. EL CICLO VIGILIA-SUEÑO

En los seres humanos, este ciclo tiene ritmo circadiano que dura cerca de 24 horas. Esto significa que, si no se adquiere un hábito para dormirse todos los días a la misma



hora, poco a poco se irá desplazando y terminará acostándose a dormir cada vez más tarde. En los seres humanos hay un amplio espectro de estados de vigilia (vigilia relajada, vigilia con atención) y de sueño (sueño profundo, sueño ligero, sueño MOR). Cada uno de estos estados de vigilia y sueño se correlaciona con un patrón de actividad cerebral específico.

(Velayos & Diéguez, 2015)

3.5. RITMO CIRCADIANO:

El ritmo biológico más conocido es el ritmo circadiano. Se trata de una especie de reloj biológico interno de 24 horas. El término circadiano procede del latín *circa* diez, que significa “aproximadamente un día”. Aunque los ciclos del sueño y vigilia son los ritmos circadianos mejor conocidos, la temperatura corporal, la presión arterial y muchas otras funciones fisiológicas también siguen un patrón circadiano.

El sueño es un ritmo biológico complejo. Cuando el reloj biológico de una persona coincide con los ciclos de sueño y vigilia, se dice que la persona está en sincronización circadiana, es decir, esta despierta cuando su temperatura corporal es más alta y dormida cuando es más baja. La regularidad circadiana empieza a desarrollarse en la sexta semana de vida, y a los 3-6 meses la mayoría de los lactantes tiene ciclo regular de sueño-vigilia. (Berman & Snyder, 2013)

3.6. VARIACION DE HORAS DE SUEÑO CON LA EDAD

Según Silvia García y otros (2004) afirman que la edad por ejemplo es un factor determinante, así un recién nacido necesita de 14 a 18 horas de sueño al día. Las necesidades del sueño van disminuyendo con la edad, así el adulto mayor suele necesitar unas 6 horas diarias.



- **Recién nacidos**

Los recién nacidos duermen de 16 a 18 horas al día, con un horario irregular, pasando periodos de 1-3 horas despiertos.

- **Lactantes**

Primero, los lactantes se despiertan cada 3 o 4 horas, comen y después vuelven a dormirse. Los periodos de vigilia van prolongándose gradualmente durante los primeros meses. A los 6 meses, la mayoría de los lactantes duermen toda la noche y empiezan a establecer un patrón de siestas al día y debería tener aproximadamente 14 a 15 horas de sueño en 24 horas.

- **Niños pequeños:**

Se recomienda que los niños entre 1 y 3 años de edad duerman entre 12 y 14 horas. La mayoría necesita aun su siesta por la tarde, pero la necesidad de siesta matutina va disminuyendo gradualmente.

- **Preescolares:**

El niño en edad preescolar (3 a 5 años de edad) requiere entre 11 y 13 horas de sueño cada noche, en particular si el niño se encuentra en la escuela.

- **Niños en edad escolar:**

El niño en edad escolar (5 a 12 años) necesita 10 a 11 horas de sueño, pero la mayoría duermen porque aumentan mas demandas (p. ej., tareas escolares o actividades sociales).

- **Los adolescentes.**

Los adolescentes (12 a 18 años de edad) requieren entre 9 y 10 horas de sueño cada noche, si bien son pocos los que consiguen tal cantidad de horas sueño.



- **Adultos:**

La mayoría de los adultos sanos necesitan de 7 a 9 horas de sueño por la noche. No obstante, existen variaciones individuales y algunos adultos pueden funcionar bien (p. ej., sin somnolencia o adormecimiento) con 6 horas de sueño y otros pueden necesitar 10 horas para un funcionamiento óptimo.

- **Ancianos:**

Uno de los cambios esenciales que se producen con la edad es la tendencia a adelantar las horas de acostarse por la noche y despertar por la mañana. Los adultos mayores (65 a 75 años) suelen despertarse 1,3 horas antes y se acuestan aproximadamente 1 hora antes que los adultos más jóvenes (entre 20 y 30 años).

3.7. FUNCIONES DEL SUEÑO

En la actualidad el sueño tiene tres funciones bastante bien establecidas:

Primera: Restauradora, ésta tendría lugar en los tres primeros ciclos del sueño que contiene la casi totalidad del sueño de ondas lentas y parte del sueño REM, en esta fase estaría implicada la fase de neurogénesis y formación de nuevas proteínas que ha sido demostrada en muchos mamíferos incluido el hombre en el núcleo geniculado hipotalámico.

Segunda: Protectora, se relaciona el sueño de ondas lentas con el estímulo que recibe el sistema inmunitario para desarrollarse o ponerse en marcha frente a los agentes o sustancias a las que nos ponemos en contacto diariamente.

Tercera: Reorganización funcional de los circuitos neuronales de manera que resulten más efectivos. El sueño reparador es esencial para el mantenimiento de la salud de las personas, pudiendo verse alterado por diversas causas como es la enfermedad, y más si a ello se une el ingreso hospitalario y en UCI. Para conseguir lo que denominamos “sueño reparador” el individuo debe conseguir



alcanzar todas las etapas que completan un ciclo de sueño nREM seguido de uno REM, esta secuencia precisa aproximadamente de 90 minutos de sueño ininterrumpido y han de repetirse secuencialmente estos ciclos de 4 a 6 veces durante un periodo de descanso de 7 a 8 horas. Estas son condiciones indispensables para que el sueño sea reparador y se recupere la energía. Si una persona se despierta en alguna fase de estos ciclos, el descanso se interrumpe y el proceso debe reiniciarse desde el principio de la primera fase nREM. Así, cuantas más veces se despierte un individuo en la noche, más improbable es que el descanso sea reparador. (Iriarte Ramos, 2015)

3.8. EFECTOS DE LA PRIVACIÓN DEL SUEÑO

La privación del sueño repercute a nivel metabólico y endocrino, como el incremento del catabolismo y la afectación en las cifras de glucosa. La función inmunológica también puede verse afectada, perjudicando así la lucha contra las infecciones. A nivel hemodinámica los efectos se aprecian con el aumento en las cifras de tensión arterial y frecuencia cardiaca. Las repercusiones a nivel cognitivo se han aglomerado en el conocido síndrome UCI. (Basco Prado, et al., 2010)

3.9. TRANSTORNOS DEL SUEÑO

La clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño del año 2005 enumera 75 trastornos, priorizando la denominación de las patologías como cabeza de cada grupo:

- **Insomnio:** Implica dificultad en la iniciación, la duración, la consolidación o la calidad del sueño que se produce pese al momento y la oportunidad adecuados para dormir; causa problemas en el rendimiento diurno.



- **Transtornos respiratorios durante el sueño:** comprende las apneas y las hipopneas.
- **Hipersomias de origen central:** se caracterizan por somnolencia diurna con sueño nocturno no perturbado.
- **Alteraciones del ritmo circadiano:** son causadas por un desfase entre el ritmo circadiano del individuo y el ambiente social y/o físico donde vive.
- **Parasomias:** se definen como comportamientos recurrentes, cambios físicos indeseables o experiencias o cambios fisiológicos que ocurren durante el sueño o en relación a él.
- **Transtornos de movimientos relacionados con el sueño:** pueden ser simples, estereotipados o debidos a otros trastornos relacionados del movimiento monofásico (p. ej., calambres en las piernas). Entre otros trastornos del sueño. (Argente & Alvarez, 2008)

3.10. FACTORES QUE ALTERAN EL SUEÑO

3.10.1. FACTORES AMBIENTALES

Los factores ambientales son el conjunto de todo lo que rodea al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, los cuales son equipos biomédicos, mobiliario, la luz, temperatura, entre otros.

- **Ruido:**
Considerado como todo sonido que no es deseado por el receptor. Los ruidos en los hospitales exceden con frecuencia los límites permitidos y recomendados, produciendo en el usuario y en el personal efectos fisiológicos y psicológicos no deseables. Los pacientes ingresados en un hospital son más vulnerables. Debido a que las personas enfermas tienen menor capacidad para enfrentar el estrés, el nivel de ruido no debe ser mayor de 35 dB en la mayoría de habitaciones



donde se trata y revisa a los pacientes. Se debe prestar especial atención a los niveles de sonido en las Unidades de Cuidados Intensivos y en las salas de operaciones.

El ruido ambiental por encima de los niveles recomendados produce trastornos del sueño. Puede causar efectos primarios durante el sueño y efectos secundarios que se pueden observar al día siguiente. El sueño no interrumpido es un requisito para el buen funcionamiento fisiológico y mental. Los efectos primarios del trastorno del sueño son: dificultad para conciliar el sueño, interrupción del sueño, alteración en la profundidad del sueño, cambios en la presión arterial y en la frecuencia cardíaca, incremento del pulso, vasoconstricción, variación en la respiración, arritmia cardíaca y mayores movimientos corporales. La probabilidad de ser despertado aumenta con el número de eventos ruidosos durante la noche. Los efectos secundarios o posteriores en la mañana o día siguiente son: percepción de menor calidad del sueño, fatiga, depresión y reducción del rendimiento.

Para descansar apropiadamente, el nivel de sonido equivalente no debe exceder de 30 dB para el ruido continuo de fondo y se debe evitar el ruido individual por encima de 45 dB. Para fijar límites de exposición al ruido durante la noche, se debe tener en cuenta la intermitencia del mismo. Esto se puede lograr al medir el número de eventos de ruido y diferenciar entre el nivel de sonido máximo y el nivel de sonido de fondo. También se debe prestar atención especial a las fuentes de ruido en un ambiente con bajos niveles de sonido de fondo, combinaciones de ruido y vibraciones y fuentes de ruido con componentes de baja frecuencia. (Perea Baena, 2006)



- **Ruido por alarmas de máquinas y monitores:**

La monitorización, es decir la vigilancia de los enfermos mediante diferentes tipos de aparatos y/o máquinas, constituye uno de los procedimientos más significativos de las unidades de cuidados intensivos, los aparatos utilizados proporcionan información continua y en tiempo real sobre el estado del paciente y permiten controlar de manera permanente numerosos parámetros vitales, susceptibles de variar súbitamente, y detectar precozmente numerosas situaciones de compromiso vital. (Gomez Ferrero & Salas Campos, 2008)

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. (Achury Saldaña & Achury 2010)

- **Ruido producido por timbre del teléfono y por la radio**

Una persona tiene que ser capaz de relajarse antes de entrar en un periodo de sueño. Cualquier cambio, por ejemplo, el ruido en el entorno, puede inhibir el sueño. La ausencia o la presencia de estímulos no familiares impiden que las personas se duerman. La buena calidad del sueño no se mide por la cantidad de horas que pases en la cama, sino por la calidad y la sensación de bienestar que tengas al día siguiente.

La radio y el teléfono son distractores a la hora de dormir puesto que para hacerlo la persona necesita de un ambiente libre de ruidos ya que activa nuestra mente, dificultando la conciliación del sueño. (Merino Andréu, y otros, 2016)

Si bien es cierto, que la radio puede llegar a tener un efecto relajante si elegimos una emisora de música clásica o tranquila, no será lo mismo si escuchamos la



retransmisión de un partido de fútbol, un programa informativo, cultural o de testimonios. Tanto el tono de voz de los locutores como el contenido del programa nos van a influir.

La radio, a no ser que sea una emisora de música relajante, puede ser un factor que esté condicionando negativamente a la cantidad y calidad de nuestro sueño, de modo tal que es preferible evitarla a la hora de dormir.

- **Conversaciones del personal:**

Según Perea Baena (2006) afirma que una de las fuentes fundamentales de ruido son las conversaciones de las enfermeras y el personal sanitario. A veces los pacientes describen las conversaciones de las enfermeras como un ruido más molesto que el de los ventiladores mecánicos o las alarmas. Muchas veces para comunicarse, las enfermeras tienen que elevar el tono de su voz para ser oídas por encima del ya elevado ruido ambiental.

La enfermera puede atenuar muchos de los efectos de los factores estresantes a que se somete al paciente, entre ellos, la alteración del sueño. Aunque algunas causas del ruido no puedan ser eliminadas, sí podrán ser adaptadas y reducidas. Un programa de modificación del comportamiento dirigido a disminuir el nivel de ruido en las unidades de cuidados intensivos, mejorará el estado de los pacientes y adicionalmente disminuirá el cansancio y la fatiga en las enfermeras. El comportamiento de las enfermeras y las características acústicas del entorno son los que determinan el nivel de ruido y tranquilidad en una unidad de cuidados intensivos. Los médicos y las enfermeras deberían ser conscientes de que su propia conversación en la unidad, puede tener un importante efecto sobre la pérdida del sueño de los pacientes. La enfermera puede contribuir a promover el sueño del paciente y a protegerlo de ruidos



innecesarios, cambiando su comportamiento hacia prácticas más silenciosas, disminuyendo o eliminando las conversaciones innecesarias en la habitación del enfermo, eligiendo intervenciones dirigidas a disminuir el ruido y la actividad y aumentar el confort del paciente.

- **Luz:**

La luz artificial constituye un gran avance para la sociedad, sin embargo, la innecesaria exposición a la luz, antes y durante el sueño nocturno, puede causar problemas de salud, entre los que se encuentran las alteraciones del sueño. Dormir con luz encendida o en dormitorios con contaminación lumínica, a intensidades tan bajas como 5-10 luxes, no solo causa un sueño más superficial y frecuentes, sino que produce un efecto persistente sobre las ondas cerebrales asociadas al sueño profundo y a su estabilidad. (Merino Andréu, y otros, 2016)

En las Unidades de Cuidados Intensivos, 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 caso de catéteres e intubación oro traqueal, 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. (Achury Saldaña & Achury 2010)

3.10.2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

En las UCI la Enfermera presta cuidados a los pacientes en un amplio abanico de necesidades que contempla desde los requerimientos de la alta tecnología médica hasta los cuidados más básicos; procurar el descanso-sueño de los pacientes ingresados en estas unidades es, sin duda, un cuidado básico de enfermería. (Gómez Sanz, 2012)

Por otro lado, el estado crítico del paciente determina la existencia de protocolos de vigilancia intensiva ocasionando actividades de enfermería programadas cada dos horas, incluso durante el período nocturno. (Aragón Albillos, Capella Trigo, Fernández González, González Cuadrillero, & De Juana Morrondo, 2011).

Las enfermeras son las encargadas y responsables de la atención directa al paciente, por lo que deben formular, ejecutar y supervisar el Plan de Atención de Enfermería de los pacientes a su cargo. Atiende a los pacientes en estado crítico intermedio y muy crítico, realizando el monitoreo y control de múltiples parámetros como presión arterial, frecuencia cardíaca, electrocardiogramas, oximetría, control periódico de diuresis y balance hidroelectrolítico estricto. Recepciona y atiende a los pacientes que requieren monitoreo invasivo. Aplica los equipos de ventilación mecánica en pacientes que requieren vigilancia intermedia. Brinda terapia de apoyo emocional para disminuir tensiones y angustias del paciente y su familia. Realizar procedimientos especiales de enfermería tales como administración de terapia medicamentosa, cateterismos, curaciones, alimentación por sonda naso gástrico y otros.



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 depravación del sueño.

- **Realización de higiene matinal:**

Una de las actividades diarias de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos es la realización de la higiene matinal, siendo esta una suma de procesos que permite una mejor defensa de la piel contra las enfermedades. Sin higiene personal corporal, la enfermedad es más grave ya que el organismo se hace menos resistente. El personal de enfermería es el responsable de la limpieza del enfermo; en la persona enferma la higiene debe hacerse más minuciosamente que en un individuo sano, ya que los cuidados de limpieza se efectúan con objeto de que la piel cumpla eficazmente sus funciones.

La persona enferma suele ser poco resistente a infecciones, por lo que la presencia de ciertos microorganismos a su alrededor representa una amenaza constante para su salud. Mantener o fomentar los buenos hábitos de limpieza en los pacientes es una de las funciones primordiales del equipo de salud.

Las necesidades de aseo pueden ser satisfechas en forma, parcial o total. Cuando se habla del aseo parcial, se refiere a: el cepillado bucal, lavado de cabellos, aseo de genitales, aseo matutino y vespertino.

El aseo matutino se refiere a las prácticas higiénicas de lavado de cara y manos, aseo bucal y afeitado que el paciente realiza con o sin ayuda durante las primeras horas de la mañana. Su objetivo es preparar al paciente para el desayuno y la visita médica.



- **Monitorización de la presión arterial:**

Algunos estudios mencionan que el monitoreo de enfermería perturba el sueño en un 87,5%. Se destaca que entre un 24% y un 75% la monitorización de signos vitales, específicamente la presión arterial, puede ocasionar interrupción del sueño, ya que muchas veces el personal de enfermería no programa el monitor del intervalo de tiempo de forma adecuada, según el estado clínico del paciente. Pero indiscutiblemente una de las estrategias que debe realizar enfermería consiste en modificar la frecuencia de los intervalos de tiempo y el modo de realizar la actividad para reducir el número de despertares, teniendo en cuenta la condición clínica del paciente. (Achury Saldaña, Delgado Reyes, & Ruiz Berrío, 2013)

La presión arterial sistémica es la presión ejercida por la sangre sobre las paredes arteriales durante la sístole y diástole ventriculares. Habitualmente se expresa como proporción entre la presión sistólica y la diastólica. En el adulto sano los promedios normales son 120 y 80 mmHg, respectivamente.

Puede medirse de forma incruenta por auscultación, por palpación o mediante manómetros semiautomáticos. En los dos primeros casos es necesario el uso de un estetoscopio y un esfigmomanómetro, que puede ser de mercurio, aneroide o electrónico, aunque en la práctica clínica el más utilizado es el de mercurio.

Mientras que la medición de la presión arterial no invasiva, puede medirse automáticamente de forma no invasiva a partir de monitores dotados de esta función. Este sistema de medida se basa en el principio oscilo métrico. El manguito se hincha a una presión ligeramente superior a la presión sistólica estimada y después se deshincha a una velocidad basada en la frecuencia cardiaca del paciente, registrando datos de las oscilaciones producidas por las



pulsaciones de la arteria. A partir de estos datos el monitor calcula los valores de presión sistólica y diastólica

La medición no invasiva de la presión arterial puede realizarse a intervalos preestablecidos por el operador de forma asilada o continua. (Gómez Ferrero & Salas Campos, 2008)

- **Administración de medicamentos:**

Las actividades de enfermería más frecuentes responsables de la perturbación del sueño son la administración de medicamentos, con un 95%. El sueño del paciente se interrumpe especialmente en el horario de la medianoche y las seis de la mañana. Esto permite afirmar que es necesario ajustar los horarios de los medicamentos, con el fin de favorecer el sueño de los pacientes, evitando en la medida de lo posible administrar medicamentos después de la medianoche. Si el horario de los medicamentos no se puede ajustar, es preciso que el profesional de enfermería disminuya el ruido y estímulos al paciente durante el procedimiento. (Achury Saldaña, Delgado Reyes, & Ruiz Berrío, 2013)

La administración de medicamentos es una actividad que la Enfermera requiere una preparación eficaz que permita conocer la dinámica general y específica de la aplicación de los mismos. A demás de conocimiento sobre dosis, interacción, prescripción médica y vías de administración.

Vías de administración: Son lugares por donde se administran los medicamentos al organismo. Estas son: oral sublingual, tópica, pulmonar, inhalatoria, intravenosa, intramuscular, subcutánea, intraósea, intradérmica, vaginal y rectal.



El acceso a la circulación venosa puede realizarse a través de una vena periférica o de una vena central. La administración de tratamiento por vía endovenosa puede darse de la siguiente forma:

Endovenosa directa: Se define como la administración de medicamentos tal como vienen presentados, pudiéndose administrar el contenido de ampolla o el vial reconstruido, directamente en la vena o bien el punto de inyección si dispone de equipos de administración. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, es recomendable diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de suero fisiológico antes de su administración. Como regla general la administración debe ser lenta como mínimo de 1-2 minutos y en otros casos 3-5 minutos.

Endovenosa intermitente: cuando el medicamento se administra diluido con una pequeña cantidad de volumen (generalmente 50-100ml) y durante un periodo de tiempo limitado y/o a través de un equipo micro gotero (volutrol).

Endovenosa continua: cuando el medicamento se diluye en mayor volumen de solución (500-1000 ml) y se administra en forma continua. (Vargas Munive & Vargas Munive, 2012)

La canulación de una vena periférica está indicada en casos de terapia endovenosa poco agresiva y de corta duración. En general, se recomienda utilizar un acceso venoso central cuando se precise mantener una vía venosa durante más de seis días. La canulación de un acceso venoso o arterial mediante catéteres intravasculares es una práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos. Los accesos venosos son utilizados preferentemente para administrar soluciones y fármacos, mientras que las arteriales se utilizan para obtener muestras de sangre y monitorizar presiones.



Como parte de las actuaciones de enfermería en la administración de medicamentos por la noche o la vigilancia de los mismos algunos pacientes tienden a despertarse. (Gómez Ferrero & Salas Campos, 2008)

- **Toma de muestras:**

Se denomina producto, muestra o espécimen de laboratorio, a todo líquido vital, secreción o sección de un tejido orgánico que se toma con el propósito de analizarlo.

Las muestras de sustancias obtenidas para su estudio microscópico o macroscópico, pueden ser con carácter.

Rutinario: cuando los estudios se programan.

De urgencia: cuando los estudios requieren rapidez, ya que del resultado depende el control o tratamiento oportuno y adecuado del paciente en estado crítico o especial.

Por horario: cuando se requiere de estudios de muestras con un control en cuanto a horario. (Rosales Barreda & Reyes Gomez, 2006)

Según Feldman, Friedman y Brandt aseguran que en el ámbito de la Unidad de Cuidados Intensivos, se ha demostrado que el control estricto de los niveles séricos de glucosa mejora la morbilidad y la mortalidad del paciente. (2017)



IV. VARIABLES

Variable dependiente : Sueño.

Variable independiente : Factores ambientales e intervenciones de Enfermería.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría de las escalas de medición	Índice
<i>Variable dependiente:</i> Estado de sueño	Sueño	Como durmió	Bien Mal	2 1
		Cuántas horas durmió	7-8h	3
			6-7h	2
Menos de 6h	1			
<i>Variable independiente:</i> Factores que alteran el sueño	Factores ambientales	Usted no pudo descansar por los ruidos alarmas de las maquinas (ventilador, monitor)	Si No	2 1
		Usted no pudo dormir por los ruidos del timbre del teléfono	Si No	2 1
		Usted no pudo dormir por la radio encendida	Si No	2 1
		Usted no pudo dormir por el murmullo (conversaciones) que realizó el personal del servicio	Si No	2 1
		Usted no pudo dormir por las luces de la habitación y pasillos	Si No	2 1
		Factores	Interrumpe su sueño la	Siempre



	relacionados con las intervenciones de Enfermería (monitorización del paciente crítico)	realización de la higiene y confort matutino (cinco a seis de la mañana)	A veces	2
			Nunca	1
			Siempre	3
		Interrumpe su sueño el control de la presión arterial	A veces	2
			Nunca	1
			Siempre	3
		Interrumpe su sueño la administración de tratamiento farmacológico	A veces	2
			Nunca	1
			Siempre	3
		Interrumpe su sueño la toma de muestras	A veces	2
			Nunca	1



V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar los factores ambientales e intervenciones de enfermería que alteran el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores ambientales en aspectos de: ruidos, luces y conversaciones del personal.
2. Identificar los factores relacionados a las intervenciones de enfermería: higiene y confort matutino, control de la presión arterial, administración de tratamiento farmacológico y toma de muestras.



VI. MARCO METODOLÓGICO

6.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de investigación para el presente estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal.

Estudio cuantitativo: a través de la muestra se permitió generalizar sobre cómo influyen los factores analizados en el descanso-sueño de los pacientes hospitalizados en la UCI.

Estudio descriptivo: permitió conocer a fondo el fenómeno en estudio. A su vez lograr, describir e indagar en los factores que afectan a la población en estudio con respecto a la problemática de la investigación.

Estudio transversal: la recolección de datos se realizó en un solo momento para determinar factores ambientales e intervenciones de enfermería que alteran el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el departamento, provincia y distrito de Puno.

La provincia de Puno se encuentra ubicado en la zona Sur Oriental del territorio peruano a 3820 m.s.n.m., altitud sur. En general el clima de Puno es frío y seco, la ciudad de Puno, al ubicarse a orillas del lago tiene un clima temperado por la influencia del lago. Las precipitaciones pluviales entre los meses de diciembre a abril, aunque suelen variar en ciclos anuales. La temperatura es muy variable, con marcadas diferencias entre los meses de junio y noviembre, con oscilaciones entre una temperatura promedio máxima de 21 °C y una mínima de -15 °C.



El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de categoría II-2, forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno, depende administrativa y económicamente del Gobierno Regional, tiene como domicilio legal la Av. El Sol N° 1022 cercado de la ciudad de Puno, Departamento y Provincia de Puno. Siendo un establecimiento de referencia regional, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada y otras atenciones medico quirúrgicas de carácter recuperativo a través de sus unidades funcionales puestas a disposición de la población y con una capacidad resolutive acorde a la demanda de servicios de salud.

El presente estudio se realizó en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, este Servicio se encuentra ubicado en el primer nivel, cuenta con un médico Intensivista y un Cardiólogo, 6 enfermeras, 5 técnicos en enfermería, y se dispone de 4 camas, donde se brinda manejo y tratamiento del paciente crítico.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra estuvo constituida por el 100% de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos quienes cumplen los criterios de inclusión siendo un total de 17 pacientes adultos.

	Agosto 2017	Setiembre 2017	Total
Pacientes hospitalizados en UCI del HRMNB-Puno	10	7	17

Fuente: Libro de ingresos y egresos del Servicio de UCI-HRMNB-Puno

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad.



- Pacientes lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes hospitalizados con promedio de permanencia mayor a 48 horas en la UCI.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alteraciones o patologías preexistentes psicológicas y psiquiátricas que puedan afectar el sueño, y pacientes en coma.
- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes que reciban medicación con sedantes, opioides y/o ansiolíticos que influya en el descanso y el sueño.
- Pacientes no orientados en tiempo, espacio y persona.

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para el recojo de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario elaborado por el investigador, de acuerdo a los indicadores de la operacionalización de las variables.

6.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

Fase de coordinación:

Se solicitó una carta de presentación a la Directora del Programa de Segunda Especialización de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno, para obtener las facilidades de la ejecución del trabajo de investigación.

Se solicitó la autorización de la Jefa de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Se solicitó la autorización de consentimiento informado de los pacientes.

Fase de recojo de información:



Se consideró necesario tomar en cuenta el tiempo de ejecución y el procedimiento del presente estudio el cual tuvo una duración de 2 meses.

Recursos:

Fue asumido por el investigador y se contó con el apoyo y las facilidades que brindaron las Licenciadas en Enfermería de la UCI en la aplicación del instrumento.

Proceso:

A los profesionales de enfermería de la UCI se les informó sobre el tema de estudio, así mismo a los pacientes sobre la importancia del estudio para obtener el consentimiento informado. Se aplicó el cuestionario en los horarios establecidos previa coordinación con la Jefa de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, por un lapso de 15 a 20 min aproximadamente.

6.6. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la ejecución del estudio y obtención de datos se procedió al análisis estadístico, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), los resultados utilizan métodos estadísticos descriptivos simples a través de porcentajes, una vez tabulados los datos se presentan en tablas y gráficos.

VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N°1:

Factores ambientales que alteran el sueño de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.

Alteración del sueño Factores Ambientales	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ruido de alarmas	15	88	2	12	17	100%
Ruido por timbre de teléfono	3	18	14	82	17	100%
Ruido por radio encendida	1	6	16	94	17	100%
Conversaciones del personal	4	24	13	76	17	100%
Luces del pasillo	12	71	5	29	17	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno Agosto Setiembre del 2017.

Elaborado por: La investigadora.

En la tabla se evidencia que del 100 % de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, el 88% si presentó sueño alterado por ruido de alarmas de las maquinas (ventilador y monitor), seguido por el 71% por luces del pasillo y no alteró el sueño al 94% el ruido por radio encendida, 82% el ruido producido por timbre de teléfono y 76% conversaciones del personal.

Tabla N° 2:

Intervenciones de Enfermería que alteran el sueño de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.

Alteración del sueño Intervenciones de Enfermería	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Higiene y confort matutino	15	88	2	12	0	0	17	100%
Control presión arterial	5	29	8	47	4	24	17	100%
Administración de tratamiento	7	41	9	53	1	6	17	100%
Toma de muestras	16	94	0	0	1	6	17	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno Agosto Setiembre del 2017.

Elaborado por: La investigadora.

En la tabla se evidencia que del 100 % de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, el 53% a veces presentó sueño alterado por administración de tratamiento, seguido por el 47% por control de la presión arterial, y nunca alteró el sueño al 94% la toma de muestras, 88% la higiene y confort matutino.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados muestran que un alto porcentaje de los factores ambientales alteran el sueño de los pacientes, siendo el más significativo el ruido producido por las alarmas de las maquinas (ventilador y monitor) seguido por las luces de la habitación y pasillo. Resultados que se asemejan relativamente a los reportados por Vallejos Atalaya et al., quienes encontraron que los factores ambientales que más alteraron el sueño de los pacientes fueron la luz en la habitación con 80 %, seguido del ruido de los timbres con 77.5 %. En tanto que no son concordantes con los Albella Valverdu et al., quienes encontraron que los ruidos ambientales alteraron el sueño del 1,09% de los pacientes.

En referencia al murmullo (conversaciones) realizadas por el personal del servicio, el ruido producido por el timbre de teléfono y el ruido producido por la radio encendida no alteró el sueño en un alto porcentaje de los pacientes. En tanto que no son concordantes en los resultados obtenidos por Gómez Sanz, siendo el factor ambiental que más les molestó fue el ruido con 33,3% identificando escuchar gente hablando como el más molesto.

Con respecto a las intervenciones de Enfermería los resultados muestran un porcentaje moderado, siendo la administración del tratamiento farmacológico seguido por el control de la presión arterial, en el que a veces interrumpió el sueño de los pacientes. Resultados que se asemejan relativamente a los reportados por Albella Valverdu et al., quienes encontraron que el 50,9% de pacientes habían tenido pocas interrupciones del sueño a causa de las actividades de enfermería.

En referencia a la higiene y confort matutino (5 a 6 de la mañana) y la toma de muestras nunca interrumpió en el sueño en un alto porcentaje de los pacientes. En tanto que no son concordantes en los resultados obtenidos por Vallejos Atalaya et al., quienes



encontraron que la higiene y movilización interrumpió en el sueño de 77.5 % de los pacientes.



VIII. CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones.

PRIMERO:

Los resultados muestran que un alto porcentaje de los factores ambientales alteran el sueño de los pacientes, siendo el más significativo el ruido producido por las alarmas de las maquinas (ventilador y monitor) seguido por las luces de la habitación y pasillo. En referencia a las conversaciones realizadas por el personal del servicio, el ruido producido por el timbre de teléfono y el ruido producido por la radio encendida no alteró el sueño.

SEGUNDO:

Con respecto a las intervenciones de Enfermería los resultados muestran un porcentaje moderado donde la administración del tratamiento farmacológico a veces alteró el sueño de los pacientes, seguido por la toma de la presión arterial. En referencia a la higiene y confort matutino (5 a 6 de la mañana) y la toma de muestras nunca alteró el sueño.



IX. RECOMENDACIONES

PRIMERO:

Al Director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno considerar en su plan de trabajo anual el proyecto de remodelación de infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos según norma técnica establecido por el MINSA.

SEGUNDO:

Al Jefe del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, incluir en su programa de capacitación continua anual temas sobre problemas del sueño en los pacientes.

TERCERO:

A la Jefa de Enfermeras en coordinación con las Licenciadas en Enfermería del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, implementar estrategias sobre cultura del silencio para promover un sueño de calidad en el paciente.

CUARTO:

A las Licenciadas en Enfermería del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos. Disminuir el volumen de las alarmas de los monitores y bombas de infusión, los cuales deberían ser programados de modo que sea posible sean oídos por el profesional de enfermería y que no sean causa de la interrupción del sueño de los pacientes, pero manteniendo un estándar de monitoreo adecuado a la condición del paciente.

Durante la noche las luces de los pasillos y del ambiente tienen que permanecer apagadas y de ser necesario permanecer encendidas tiene que ser solo las indispensables (luces suaves), y/o se deben usar las que se encuentran en cada unidad del paciente.

Para el control de la presión arterial programar el monitor dependiendo del estado clínico del paciente.



Con respecto a los horarios de la administración de medicamentos en particular los que son por vía oral durante el turno de la noche se debe programar los horarios de modo tal que se evite despertar al paciente, en relación a la administración de medicamentos por vía endovenosa, realizar de forma discreta.



BIBLIOGRAFÍA

- Achury Saldaña, D. M., & Achury, L. F. (2010). Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidados intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* - Vol. 12 N° 1, 25-42.
- Achury Saldaña, D. M., Delgado Reyes, A., & Ruiz Berrío, M. (2013). El ruido y las actividades de enfermería: factores perturbadores del sueño. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 51-63.
- Aguirre Navarrete, R. I. (2007). Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. *Revista Ecuatoriana Neurológica*, 3.
- Albella Valverdu, F., Cherrail, M. I., Barragan Gonzalo, C., & Comas Serrano, M. (2011). Evaluación de la calidad del sueño en los pacientes ingresados en nefrología. *Seden*, 19-23.
- Aragón Albillos, P., Capella Trigo, L., Fernández González, E., González Cuadrillero, B., & De Juana Morrondo, S. (2011). Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una unidad coronaria. *Enfermería en Cardiología.*, 40-44.
- Argente, A. H., & Alvarez, E. M. (2008). *Semiología Médica: Fisiopatología, Semiología y Propedéutica: Enseñanza basada en el paciente.* (1a Ed. 3a reimp. ed.). Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Basco Prado, L., Farinas Rodríguez, S., & Hidalgo Blanco, M. A. (2010). Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Cubana Enfermer*, 0-0.
- Berman, A. J., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica.* (Novena ed., Vol. II). Madrid, España: Pearson Educación, S.A.
- Caminero Rodríguez, A. B., & Pareja, J. A. (2008). Bases anatómicas y neuroquímicas que explican la frecuente asociación de las cefaleas con el sueño: el paradigma de la cefalea hipópnica. *Neurología*.
- Carrillo Mora, P., Ramírez Peris, J., & Magaña Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56, 7, 8.
- Feldman, M., Friedman, L. S., & Brandt, L. J. (2017). *Enfermedades digestivas y hepáticas: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.* (Décima ed., Vol. 1). Barcelona, España: Elsevier.
- García Gonzáles, M. d. (2004). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson.* Mexico: Progreso S.A. DE C.V.



- Gómez Sanz, C. A. (2012). Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 1-9.
- Iriarte Ramos, S. (2015) Descanso nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. (Tesis Doctoral). Universidad Zaragoza, Zaragoza.
- Lanken, P. N. (2003). Manual de cuidados intensivos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Marosti, C. A., & Spadoti, R. A. (2006). Relación entre estresores y características socio demográficas y clínicas de pacientes internados en una unidad coronaria. *Revista latino-am Enfermagem*.
- Medina Cordero, A., Feria Lorenzo, D. J., & Oscoz Muñoa, G. (2009). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm. glob.*
- Merino Andréu, M., Álvarez Ruiz de Larrinaga, A., Madrid Pérez, J. A., Martínez Martínez, M. Á., Puertas Cuesta, F. J., Asencio Guerra, A. J., . . . Barriuso Esteban, B. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista Neurologica*, 1-30.
- Perea Baena, M. C. (2006). El silencio en la UCI. ¿Una utopía? *Evidentia*, 10.
- Pérez de la Plaza, E. (2003). El sueño y el descanso. En E. Pérez de la Plaza, *Autonomía Personal y Salud* (pág. 11). Madrid, España: Secretaria General Técnica- Sub Dirección General de Información y Publicaciones.
- Rosales Barreda, S., & Reyes Gomez, E. (2006). *Fundamentos de Enfermería* (Tercera ed.). Mexico D.F., Mexico: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Silva Garcia, L., Alés Reina, M., Junquero Velasco, C. R., Castila Alvarez, M. d., Del Castillo Torres, L., Gómez Martínez, D., . . . Gacia Bermejo, M. J. (2004). *Auxiliares de Enfermería del Consorcio Sanitario de Tenerife*. Sevilla, España: Mad, S.L.
- Tineo Drove, T., Montero Pérez, A., Trujillo Gonzáles, M. J., Rodríguez Latorre, P., Gómez Puyuelo, M., Valdivieso López, H., & Santos Ampuero, M. (2011). ¿Por qué se altera la necesidad de descanso-sueño en los pacientes ingresados en cuidados críticos? *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 35-45.
- Vallejos Atalaya, R., Solis Montero, V., & Arroyo Solis, H. R. (2011). Factores que alteran el sueño del paciente en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2011. Lima, Lima, Peru.
- Vargas Munive, D. N., & Vargas Munive, G. L. (2012). *Guía de Administración de Medicamentos* (Tercera edición ed.). Trujillo: Graficart SRL.



Velayos, J. L., & Diéguez, G. (2015). Anatomía y Fisiología del Sistema Nervioso Central. Madrid, España: CEU Ediciones.

Vargas Munive, D. N., & Vargas Munive, G. L. (2012). Guía de Administración de Medicamentos (Tercera edición ed.). Trujillo: Gráficas SRL.



ANEXOS



ANEXO 1:

CUESTIONARIO

FACTORES AMBIENTALES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE ALTERAN EL SUEÑO EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO

I.- INFORMACIÓN GENERAL:

Nro. de cuestionario:.....

Fecha:.....

Edad: Sexo: M () F ()

Motivo de hospitalización: Quirúrgico () Médico () Obstétrico ()

II.- INSTRUCCIONES: Estimado Sr. (a), gracias de antemano por su disposición y sea lo más sincero(a) posible en su respuesta ya que de ello depende la veracidad de esta investigación, sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Al responder marque así (X) solo una casilla por pregunta.

1. ¿Cómo durmió? Bien () Mal ()
2. ¿Cuántas horas durmió? 7-8h () 6-7h () menos de 6h ()
3. ¿Usted no pudo dormir por los ruidos de alarmas de las maquinas (ventilador, monitor)?
Si () No ()
4. ¿Usted no pudo dormir por los ruidos del timbre del teléfono?
Si () No ()
5. ¿Usted no pudo dormir por la radio encendida?
Si () No ()
6. ¿Usted no pudo dormir por el murmullo (conversaciones) que realizó el personal del servicio?
Si () No ()
7. ¿Usted no pudo dormir por las luces de la habitación y pasillos?
Si () No ()
8. ¿Interrumpe su sueño la realización de la higiene y confort matutino de las cinco a seis de la mañana?
Siempre () A veces () Nunca ()
9. ¿Interrumpe su sueño el control de la presión arterial?
Siempre () A veces () Nunca ()
10. ¿Interrumpe su sueño la administración de tratamiento farmacológico?
Siempre () A veces () Nunca ()
11. ¿Interrumpe su sueño la toma de muestras?
Siempre () A veces () Nunca ()

ANEXO 2

TABLAS COMPLEMENTARIOS

Tabla N° 3:

Sexo de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón 2017.

Sexo	N°	%
Femenino	15	88%
Masculino	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno Agosto Setiembre del 2017.

Elaborado por: La investigadora.

La tabla muestra una diferencia significativa de un 88% de pacientes de sexo femenino contra un 12% de pacientes de sexo masculino.

Tabla N° 4:

Edad de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón 2017.

Edad	N°	%
18 - 19	3	18%
20 - 29	6	35%
30 - 39	6	35%
40 - 49	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno Agosto Setiembre del 2017.

Elaborado por: La investigadora.

Los resultados evidencian del total de 17 pacientes 6 son de edades entre 20 a 29 años al igual que de 30 a 39 años cada uno representan al 35% de los pacientes, seguido por el 18% de edades entre 18 a 19 años, finalmente 12% de los pacientes de 40 a 49 años.

Tabla N° 5:

Motivo de hospitalización de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.

Motivo de hospitalización	Sexo		Total	%
	Femenino	Masculino		
Quirúrgico	1	0	1	6%
Medico	6	2	8	47%
Obstétrico	8	0	8	47%
Total	15	2	17	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno Agosto Setiembre del 2017.

Elaborado por: La investigadora.

Los resultados evidencian que los principales motivos de hospitalización son el obstétrico y medico cada uno de ellos representa al 47% de los pacientes, seguido por motivos quirúrgicos 6%.

Tabla N° 6:

Cantidad de horas de sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.

Horas de sueño	Sexo		Total	%
	Femenino	Masculino		
Menor de 6 horas	8	1	9	53%
6 a 7 horas	5	1	6	35%
7 a 8 horas	2	0	2	12%
Total	15	2	17	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno Agosto Setiembre del 2017.

Elaborado por: La investigadora.

Esta tabla muestra la distribución de la cantidad de horas de sueño de la noche anterior que tuvieron los pacientes. Se evidencia que el 53% de los pacientes durmieron menos de 6 horas, 35% de los pacientes durmieron de 6 a 7 horas, mientras que solo el 12% de los pacientes durmieron de 7 a 8 horas.

ANEXO 3

GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Sexo de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.

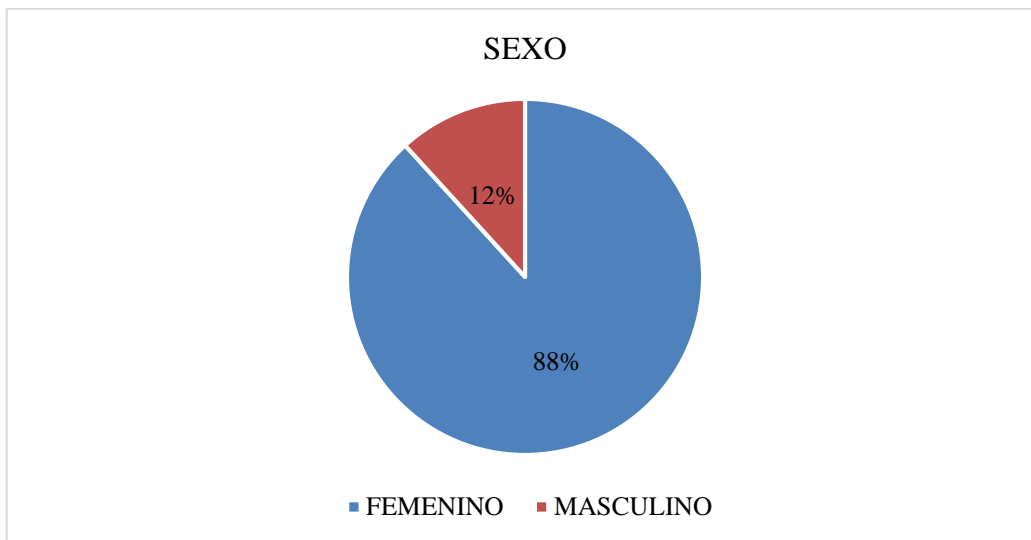


Gráfico N° 2: Edad de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.

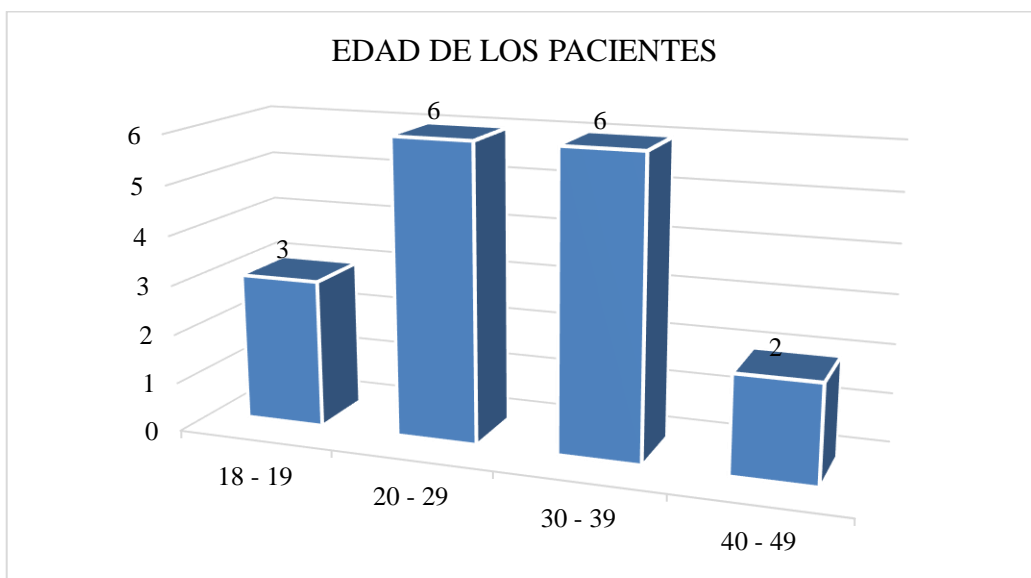


Gráfico N° 3: Motivo de hospitalización de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.

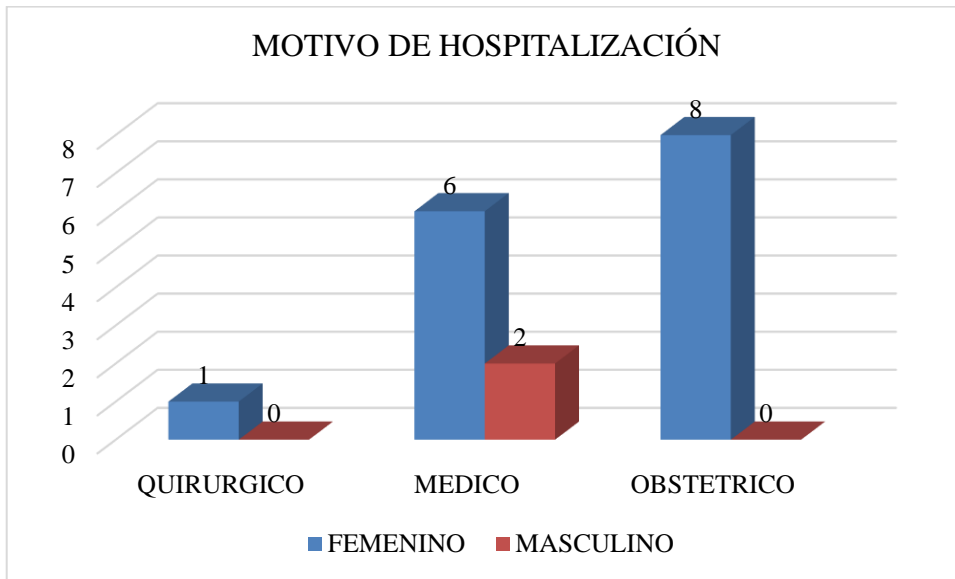
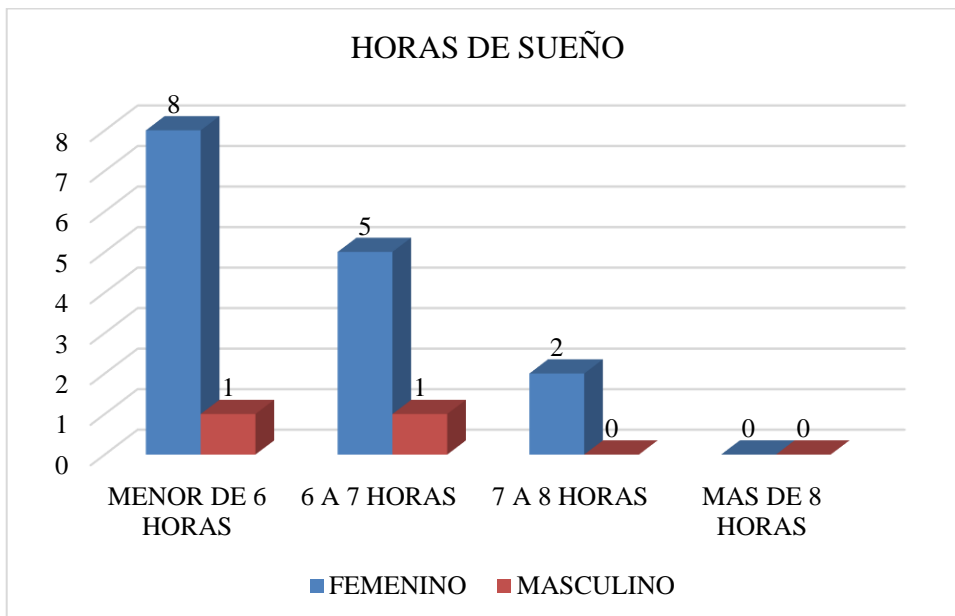


Gráfico N° 4: Cantidad de horas de sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2017.





ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES AMBIENTALES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE ALTERAN EL SUEÑO EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO - 2017, la presente investigación es conducida por la Lic. Sonia Elizabeth Chura Mamani de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de Enfermería, Unidad de Segunda Especialidad.

El objetivo del presente estudio es determinar los factores ambientales e intervenciones de enfermería que alteran el sueño en los pacientes de la UCI del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017.

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.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. Si tiene alguna duda sobre este estudio de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) del objetivo de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

.....

Firma del participante



ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Puno,.....

Señora(ita)

.....

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conoedora de su experiencia profesional, solicito su atención y valiosa colaboración al elegirla como JUEZ EXPERTO para validar el contenido del instrumento en la investigación titulada: “Factores ambientales e intervenciones de enfermería que alteran el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017” para optar el Título de Segunda Especialidad en : Enfermería en Cuidados Intensivos y Urgencias, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura que su opinión y criterio de experto servirá para los fines propuestos.

Atentamente,

.....
Lic. Sonia Elizabeth Chura Mamani



INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

.....

1.2. Grado Académico.

.....

1.3. Profesión:

.....

1.4. Institución donde labora:

.....

1.5. Cargo que desempeña:

.....

1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario “Factores ambientales e intervenciones de enfermería que alteran el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017”

1.7. Autor del instrumento: Lic. Sonia Elizabeth Chura Mamani

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: FAVORABLE..... DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:.....

.....
FIRMA DEL EXPERTO

Puno,.....