



Universidad Católica de Cuyo

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Enfermería

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO  
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE UNA  
INSTITUCIÓN PRIVADA,  
SAN JUAN 2024**

Alumna: Albornoz Parada Dámaris Melina

Directora: Esp. Lic. María del Carmen Berón

Tutor: Lic. Domínguez Andrés

San Juan, 2024

Universidad Católica De Cuyo

Facultad De Ciencias Médicas

Licenciatura En Enfermería

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO**

**EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE UNA**

**INSTITUCIÓN PRIVADA,**

**SAN JUAN 2024**

TUTORES:

Lic. Domínguez Andrés

Lic. Álvarez Carina

**EVALUACIÓN**

1. Calificación: \_\_\_\_\_

2. Fecha: \_\_\_\_\_

3. Tribunal Evaluador:

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y/O GRÁFICOS</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
A. INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA	10
B. VARIABLES SELECCIONADAS- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11
C. OBJETIVOS	12
D. MARCO TEÓRICO	13
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>36</b>
A. TIPO DE ESTUDIO	36
B. SITIO DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN	37
C. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
D. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
E. PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
F. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	38
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>40</b>
A. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
B. LIMITACIONES SURGIDAS	44
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
A. CONCLUSIONES	45
B. RECOMENDACIONES	46
<b>CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>47</b>
A. BIBLIOGRAFÍA	48
B. ANEXOS	<b>50</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	<b>Página</b>
<b>TABLA N° 1:</b> DETERMINANTES EXTERNOS QUE INFLUYEN EN EL PATRÓN DE SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA, SAN JUAN, 2024.	39
<b>GRÁFICO N° 1:</b> FACTORES EXTERNOS QUE IMPACTAN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA. SAN JUAN, 2024.	40
<b>GRÁFICO N° 2:</b> FACTORES FISIOLÓGICOS QUE IMPACTAN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA. SAN JUAN, 2024.	42

## ABSTRACT

### **Study Objective:**

This study aims to identify the factors that influence sleep patterns in hospitalized patients at a private institution in San Juan during 2024.

### **Justification:**

Sleep is a crucial component for physical and mental recovery, especially in trauma patients. These patients face challenges such as acute pain, immobility, and anxiety, which make them more susceptible to sleep disorders. Adequate sleep in this patient group is vital due to its impact on postoperative recovery and the healing process. Sleep problems can delay the healing process and prolong hospital stays (Friese et al., 2014).

### **Methodology:**

A quantitative, observational, and cross-sectional design was carried out, in which data were collected from 24 hospitalized patients using custom-made questionnaires based on the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

### **Results:**

The results show that factors such as pain, noise, lighting, and frequent hospital staff interventions negatively impact sleep quality. Additionally, it was found that patients reported an average sleep duration below the recommended 7-8 hours.

### **Conclusion:**

This study emphasizes the importance of implementing nursing interventions that minimize interruptions and promote an appropriate environment for rest, in order to improve clinical outcomes in trauma patients. Poor sleep can delay recovery and prolong hospital stays.

## RESUMEN

### **Objetivo del estudio:**

Este estudio tiene como objetivo identificar los factores que influyen en los patrones de sueño en pacientes hospitalizados en una institución privada de San Juan durante el año 2024.

### **Justificación:**

El sueño es un componente crucial para la recuperación física y mental, especialmente en pacientes traumatológicos. Estos pacientes enfrentan desafíos como el dolor agudo, la inmovilidad y la ansiedad, factores que los hacen más susceptibles a trastornos del sueño. La conciliación adecuada del sueño en este grupo de pacientes es vital debido a su impacto en la recuperación postoperatoria y el proceso de cicatrización. Debido a que los problemas de sueño pueden retrasar el proceso de curación y prolongar el tiempo de estancia hospitalaria (Friese et al., 2014).

### **Metodología:**

Se llevó a cabo un diseño cuantitativo, observacional y transversal, en el cual se recogieron datos de 24 pacientes hospitalizados mediante cuestionarios de elaboración propia basados en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI).

### **Resultados:**

Los resultados muestran que factores como el dolor, el ruido, la iluminación y las intervenciones frecuentes del personal hospitalario afectan negativamente la calidad del sueño. Además, se encontró que los pacientes reportaron un promedio de horas de sueño inferior al recomendado de 7-8 horas.

### **Conclusión:**

Este estudio subraya la importancia de implementar intervenciones de enfermería que minimicen las interrupciones y promuevan un entorno adecuado para el descanso, con el fin de mejorar los resultados clínicos en los pacientes traumatológicos. El mal descanso puede retrasar la recuperación y prolongar la estancia hospitalaria.

## **JUSTIFICACIÓN**

El sueño es un componente esencial para la recuperación física y mental de los pacientes hospitalizados. Un sueño eficaz favorece la reparación de tejidos, la optimización del sistema inmunológico y la disminución de la percepción del dolor.

Se ha observado durante los turnos de trabajo en horario nocturno, que un porcentaje significativo de pacientes hospitalizados, presentan cierta dificultad para conciliar el sueño de manera adecuada durante el transcurso de la noche.

Problema que se ha visto exacerbado debido a la reciente ampliación de las funciones del servicio, que, a causa de un incremento en la demanda, incluye atención a pacientes pertenecientes a clínica médica.

Autores como, Kryger, Roth y Dement (1994) enfatizan en su obra que la interrupción y la privación del sueño puede retrasar la recuperación y aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Por ello, se considera fundamental e importante indagar sobre los factores que intervienen en el patrón del sueño, para crear herramientas propias de enfermería que permitan ayudar a los pacientes.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, deseo expresar mi profunda gratitud a **Dios** por acompañarme, guiarme y brindarme su bendición para poder lograr mis metas y sueños, que sin su presencia y apoyo incondicional jamás se habrían realizado.

En segundo lugar, quiero agradecer a **mis padres, a mi familia, a mis seres queridos y amigos**, gracias por su comprensión, apoyo incondicional y palabras de aliento en los momentos más difíciles. Sin su confianza y amor, esta tesis no habría sido posible.

Así también mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido al desarrollo de esta tesis. A mi directora de tesis, Especialista Lic. María del Carmen Berón, y a mis tutores Lic. Andrés Domínguez y Lic. Carina Álvarez, por su imprescindible orientación, paciencia y constante apoyo durante todo este proceso. Sus experiencias y conocimientos han sido fundamentales para el logro de este trabajo.

Agradezco asimismo a la **Universidad Católica de Cuyo** y sus profesores, por sus aportes y sugerencias, su apoyo constante, su tiempo y su gran disposición para brindarnos y enriquecer significativamente nuestros conocimientos a lo largo de este camino.

De igual forma, agradezco de manera especial a mis compañeros por el respaldo constante, el apoyo mutuo, las vivencias compartidas y el aprendizaje en conjunto.

Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a los directivos de la Clínica Santa Clara y a la supervisora del departamento de enfermería, Lic. María Marín, por brindar el apoyo necesario y el entorno adecuado para la realización de este proyecto. Agradezco igualmente a todos los participantes y colaboradores, quienes con su tiempo y experiencia permitieron que esta investigación sea posible.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### A. Introducción al Problema

El descanso y el sueño son requerimientos esenciales para la restauración física y mental de los individuos, especialmente durante la hospitalización. No obstante, múltiples investigaciones han evidenciado que los individuos ingresados en hospitales experimentan alteraciones significativas en su patrón de sueño, tanto por factores relacionados con su estado de salud como por factores externos al proceso patológico (Meyer C., 2013).

En el servicio de Traumatología, los pacientes requieren mayor necesidad de descanso debido al incremento en el consumo de energía necesario para recuperarse de lesiones físicas y procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, en numerosas ocasiones el entorno hospitalario dificulta el cumplimiento de este requisito vital.

Según la Sociedad Argentina de Medicina del Sueño, entre un 40% y un 60% de los pacientes hospitalizados en Argentina padecen trastornos del sueño, lo que genera complicaciones en su estado de salud y prolonga el tiempo de recuperación (García González et al., 2004).

Los factores que tienen mayor impacto en la alteración del sueño son las interrupciones constantes debido a procedimientos terapéuticos, la iluminación inadecuada, los ruidos generados por el personal sanitario y los familiares, así como la falta de intimidad (Jurado Gómez et al., 2008).

Estos elementos generan un ambiente poco propicio para el descanso, lo cual afecta la capacidad de los pacientes para alcanzar un sueño reparador.

En América Latina, un estudio reveló que aproximadamente el 35% de los pacientes hospitalizados manifestaron no poder dormir debido a las interferencias generadas por el entorno hospitalario, mientras que sólo un 8% considera que se respetan las horas de sueño adecuadamente (Abril Herrera, LR, 2008).

Por ello es que se plantean las siguientes interrogantes:

¿Será que los factores externos como el confort influyen en el sueño de los  
pacientes?

¿Influirán los factores fisiológicos en el patrón de sueño y descanso de las personas  
internadas?

### **Delimitación del Problema**

¿Cuáles son los factores que intervienen en el patrón del sueño en pacientes  
hospitalizados en una institución privada, San Juan, 2024?

**B. Variables seleccionadas**

**Operacionalización de Variables**

<b>Variable Nominal</b>	<b>Variable Real</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Factores que intervienen en el patrón del sueño en pacientes hospitalizados	Condicionantes	Externos	Confort
		Fisiológicos	Horas de descanso
			Insomnio
			Dolor
			Nicturia
Requerimiento de aporte de oxígeno			

## **C. Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar los factores que intervienen en el patrón del sueño en pacientes hospitalizados, relacionado a los condicionantes externos y fisiológicos, en una institución privada, San Juan, 2024.

### **Objetivo Específico**

Describir los condicionantes externos y fisiológicos que alteran el patrón sueño y descanso en pacientes hospitalizados.

### D. Marco Teórico

El *sueño* es uno de los procesos fisiológicos de recuperación más importantes, está caracterizado por una disminución de la actividad motora y sensorial, acompañado de un estado de inconsciencia reversible, el cual se repite periódicamente en ciclos y ocupa un tercio de la vida humana aproximadamente. Este proceso es fundamental para mantener la salud, debido a que durante el mismo se producen importantes cambios fisiológicos que afectan los distintos sistemas, incluyendo el nervioso, cardiovascular, endocrino, muscular y respiratorio (Briseño Rodríguez, 2018; National Heart, Lung, and Blood Institute [NIH], 2013).

Durante el sueño, el cuerpo lleva a cabo múltiples funciones como consolidar la memoria, procesar emociones y regular funciones metabólicas esenciales, para la restauración, la homeostasis y el bienestar general de los individuos. En el entorno hospitalario, particularmente en pacientes del servicio de Traumatología, la adecuación del sueño es un elemento crítico para la recuperación.

El mismo, establece un período de descanso primordial para el organismo, contradictorio al estado de vigilia (el estar despierto). En otras palabras, es un proceso que se distingue por una disminución en la actividad fisiológica del organismo. Sin embargo, investigaciones previas, han revelado que durante las distintas etapas o fases del sueño ocurren variaciones o cambios en los valores de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y la frecuencia respiratoria. (Rico-Rosillo & Vega-Robledo, 2018).

Como se expresó anteriormente el ciclo del sueño se divide en dos fases principales: *el sueño de movimientos oculares rápidos* (REM, por sus siglas en inglés, *Rapid Eye Movement*) y *el sueño sin movimientos oculares rápidos* (NREM, *Non-Rapid Eye Movement*). Estos ciclos se van alternando a lo largo de toda la noche, y a su vez se encuentran desempeñando funciones específicas en la recuperación física y mental del

individuo. Cada ciclo tiene una duración de aproximadamente 90 minutos y ocurre de cuatro a seis veces por noche (Kozier et al., 1993).

El *sueño NREM o No-REM*, es conocido por ser el sueño reparador, este se encuentra caracterizado por una reducción de manera gradual de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, así como por la relajación de los músculos esqueléticos. Durante este tipo de sueño, que representa aproximadamente el 80% de la duración total del descanso nocturno, se producen cambios fisiológicos profundos en el organismo. A su vez, durante el sueño NREM se presentan cuatro etapas:

**Etapa I:** Esta es la fase más superficial del sueño, es de corta duración, y en ella los signos vitales y el metabolismo disminuyen levemente. Durante esta etapa, es relativamente fácil que la persona despierte en respuesta a estímulos externos. Además, se caracteriza por movimientos oculares laterales y lentos (Guyton & Hall, 2005).

**Etapa II:** Corresponde a un sueño ligero en donde la actividad fisiológica sigue disminuyendo, la relajación es más acentuada y los estímulos externos, aunque estén presentes, no interrumpen fácilmente el sueño. Esta fase tiene una duración de alrededor de 10 a 20 minutos aproximadamente.

**Etapa III:** Aquí comienza el sueño profundo. En esta fase, la actividad fisiológica disminuye aún más y la persona es difícil de despertar. Dura entre 15 y 30 minutos, y es en esta etapa cuando se secreta la hormona del crecimiento, que facilita la reparación y regeneración celular.

**Etapa IV:** La fase más profunda del sueño, en la que es extremadamente difícil despertar a la persona. Durante este período, el cuerpo se recupera y restaura a nivel físico, con signos vitales notablemente reducidos y una completa relajación muscular. Esta etapa dura entre 15 y 30 minutos, y es en ella donde se presentan fenómenos como el sonambulismo (Guyton & Hall, 2005). De igual forma que si el individuo presenta privación de sueño, pasará la mayor parte del tiempo en esta etapa.

Por otra parte, el *sueño REM* sucede después de cada ciclo NREM,

aproximadamente 90 minutos después del inicio del sueño, y tiene una duración que varía entre 5 y 30 minutos. Durante esta fase, la actividad cerebral se incrementa, beneficiando la consolidación de la memoria y el procesamiento de la información del día.

A diferencia de las fases NREM, el tono muscular disminuye de manera significativa, y la frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial tienden a ser más variables o irregulares. En esta fase los movimientos oculares rápidos son característicos, y se observa además un aumento en el consumo de oxígeno cerebral, lo que refuerza su relación con el aprendizaje y la adaptación emocional (Campo & Fernández (2000).

En los adultos, el *ciclo completo de sueño* comienza con una fase de pre-sueño que dura entre 10 y 30 minutos, seguida de las etapas del sueño NREM (I, II, III, IV), y una fase REM. En cada ciclo, las fases profundas del sueño (III y IV) se van acortando gradualmente, mientras que la fase REM se prolonga. Si la persona se llegara a despertar, el ciclo se reiniciará nuevamente desde la etapa I (Navarro, De Haro, Orgiler, & Vela, 2001).

Es entonces que un individuo adulto experimenta entre cuatro y seis ciclos de sueño a lo largo de una noche de 7 a 8 horas. Por lo que cada ciclo tiene una duración aproximada de 90 minutos. En recién nacidos, la proporción de sueño REM es mayor, mientras que en los ancianos se observa una disminución de este tipo de sueño (Navarro et al., 2001).

El sueño desempeña diversas *funciones* cruciales para el organismo, entre las que se incluye la homeostasis del mismo. Un sueño adecuado, sin interrupciones, favorece de manera significativa el bienestar físico, psicológico y social de las personas.

Según Camargo y Vergara (2022), "el sueño contribuye a la reparación celular, el fortalecimiento del sistema inmunológico y el procesamiento emocional, aspectos esenciales para el equilibrio del organismo" (p. 34). Por tanto, el descanso nocturno juega un papel esencial en la restauración de las funciones biológicas y cognitivas, lo que impacta de manera directa en la calidad de vida de los individuos.

Los seres humanos, específicamente los adultos, requieren entre 7 y 8 *horas de sueño* diarias para mantener un equilibrio óptimo en sus funciones fisiológicas. La

prevalencia de *interrupción* del sueño puede provocar efectos adversos multisistémicos, afectando el sistema inmunológico, el sistema cardiovascular y el sistema endocrino, entre otros (Rico-Rosillo & Vega-Robledo, 2018).

Así mismo, la *privación* de sueño a largo plazo puede acarrear complicaciones serias, afectando tanto la salud física como mental de los individuos (Kozier et al., 1993; NIH, 2013).

Es debido a esto que el sueño cumple funciones primordiales para la restauración física, la protección del organismo y la reorganización de los sistemas biológicos. Estas funciones están distribuidas entre las diferentes fases del sueño, tanto en el NREM como en el REM.

**Restauración física:** Durante las etapas del sueño NREM, se reduce la demanda energética, favoreciendo los procesos de recuperación y crecimiento. Permitiendo así, que se destinen recursos a la regeneración de tejidos y la síntesis de proteínas, esenciales para la reparación celular.

**Conservación de energía:** El sueño NREM, está vinculado a una reducción del metabolismo basal. Por lo que en esta fase el cuerpo entra en un estado de ahorro energético, lo que permite conservar los recursos para su uso durante la vigilia (Foster & Wulff, 2005).

**Consolidación de la memoria:** El sueño REM, desempeña un papel crucial en el aprendizaje, la memoria y la adaptación emocional. Durante esta fase, el cerebro revisa, clasifica y organiza la información y las experiencias adquiridas durante el día, reforzando los recuerdos y eliminando los irrelevantes. De igual forma que contribuye a la adaptación conductual del individuo para afrontar nuevos desafíos.

**Regulación metabólica:** El sueño desempeña un papel fundamental en la regulación del metabolismo de la glucosa y los lípidos. La falta de sueño se ha asociado con una mayor resistencia a la insulina, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos metabólicos, como la Diabetes tipo 2 (Spiegel, Leproult, & Van Cauter, 1999).

Según la Organización Mundial de la Salud- OMS (2022) se estima que aproximadamente el 40% de la población mundial experimenta algún tipo de trastorno del sueño, afectando negativamente su calidad y cantidad.

En América Latina, se ha informado, según estudios retrospectivos que más del 30% de la población presenta algún tipo de alteración en el ciclo de sueño, con una prevalencia mayor en las zonas urbanas debido al estrés, la contaminación sonora y la exposición a estímulos ambientales que influyen en los ritmos circadianos (Rodríguez & Pérez, 2020).

En Argentina, un estudio reciente llevado a cabo por la Sociedad Argentina de Medicina del Sueño (SAMS) reveló que cerca del 60% de la población adulta experimenta dificultades para conciliar el sueño o mantenerlo, y el 32% sufre de insomnio crónico. Además, un 20% de los trabajadores en turnos nocturnos manifiestan sufrir de trastornos del sueño relacionados con su ritmo circadiano. Este alto índice de trastornos del sueño está vinculado con factores como el estrés, la exposición a dispositivos electrónicos y la falta de hábitos adecuados de higiene del sueño, lo cual no solo afecta la salud general de los individuos, sino también su rendimiento y productividad.

Asimismo, el *reposo* o *descanso* también juega un papel fundamental en la recuperación tanto física como mental. Entiendo este como un estado de relajación tanto en la actividad física como mental, caracterizado por una sensación de calma, relajación y ausencia de estrés emocional o ansiedad. Este proceso es esencial para la restauración de la energía de las personas, permitiéndoles recuperar su capacidad de funcionamiento óptimo. De hecho, cuando las personas no logran descansar adecuadamente, pueden experimentar irritabilidad, fatiga, depresión e incapacidad para gestionar adecuadamente sus emociones (Kozier et al., 2008).

Para que el descanso sea efectivo, es necesario que se cumplan ciertas condiciones que faciliten un estado de relajación y restauración. Entre estas características, se destacan las siguientes:

**Sensación de control:** Las personas descansan mejor cuando perciben que tienen un control sobre sus circunstancias y su entorno. La sensación de incertidumbre o falta de dominio sobre lo que sucede puede incrementar la ansiedad y, en consecuencia, dificultar el descanso (Swearingen & Ross, 2000).

**Comprensión de la situación:** Las personas experimentan un mayor descanso cuando entienden claramente lo que está ocurriendo en su entorno. La claridad y la transparencia en la información ayudan a reducir la ansiedad que surge de la incertidumbre (Pamela & Ross, 2000).

**Ausencia de molestias:** El descanso requiere de un entorno libre de molestias físicas y emocionales. La presencia de dolor, incomodidad o irritación puede impedir que la persona logre un estado adecuado de relajación (Kozier et al., 2008).

El *sueño* y el *descanso* son dos conceptos fundamentales relacionados con la recuperación física y mental, pero no son equivalentes. Ambos juegan un papel esencial en la restauración del cuerpo y la mente, aunque lo hacen de maneras distintas.

En el contexto hospitalario, especialmente, en pacientes del servicio de Traumatología, es de vital importancia la conciliación adecuada del sueño, debido a su impacto en la recuperación y la cicatrización postoperatoria. Los pacientes traumatológicos, quienes a menudo experimentan dolor intenso, agudo, inmovilidad o falta de movimiento, estrés y ansiedad, presentan una mayor susceptibilidad a sufrir trastornos del sueño. Estos problemas de sueño pueden retrasar el proceso de curación y prolongar el tiempo de estancia hospitalaria (Friese et al., 2014).

Investigaciones realizadas en pacientes traumatológicos han demostrado que entre el 50% y 70% de ellos experimentan trastornos del sueño durante su estancia hospitalaria (Auld et al., 2016).

La fragmentación del sueño es una de las alteraciones más comunes, frecuentemente ocasionada por el dolor, la incomodidad física y las interrupciones frecuentes para la administración de medicamentos, o el monitoreo médico (Elliott et al., 2011).

La falta de un sueño reparador o inadecuado puede retrasar la regeneración de tejidos, afectar el sistema inmunológico e intensificar la percepción del dolor (Auld et al., 2016).

Dada la relevancia del sueño en la recuperación de los pacientes traumatológicos, la medicina del sueño ha desarrollado estrategias específicas para mejorar el descanso nocturno en los entornos hospitalarios. Entre las intervenciones más destacadas se incluyen la reducción de ruidos nocturnos, la regulación de la iluminación y la optimización de los horarios de administración de medicamentos para minimizar las interrupciones del descanso.

Además, el uso de herramientas de monitoreo del sueño, como la adaptación del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), permite monitorear y mejorar la eficacia del sueño en estos pacientes, lo que es crucial para garantizar una recuperación más rápida y efectiva (Weinhouse et al., 2009).

El *entorno hospitalario* es un factor crucial que influye significativamente en la salud y recuperación de los pacientes, especialmente aquellos que han sufrido traumatismos severos. A lo largo del tiempo, diversas teorías de enfermería han investigado cómo las condiciones ambientales y las intervenciones del personal de salud afectan el bienestar físico y emocional de estos individuos. En este sentido, es esencial analizar las principales teorías que se relacionan con la atención a pacientes traumatológicos y cómo estas influyen en su proceso de recuperación.

El *Modelo de Adaptación* propuesto por *Callista Roy* se centra en cómo los pacientes responden y se adaptan ante los estímulos del entorno hospitalario. Esta teoría destaca que la interacción entre el paciente y su entorno es un proceso dinámico y continuo. Roy clasifica los estímulos en tres categorías: focales, contextuales y residuales.

**Estímulos focales:** estos pueden ser el dolor agudo postquirúrgico o el dolor causado por fracturas o lesiones. Este tipo de estímulo requiere una respuesta rápida y específica por parte del paciente y del equipo de enfermería, lo que a menudo implica el manejo del dolor y la inmovilización.

**Estímulos contextuales:** Incluyen factores como el ruido ambiental del hospital, la iluminación intensa o la falta de confort en las camas, que afectan indirectamente la capacidad del paciente traumatológico para adaptarse. En esta situación, el entorno puede aumentar el estrés y dificultar el descanso, lo que ralentiza la recuperación.

**Estímulos residuales:** En el caso de los pacientes traumatológicos, estos se relacionan con la capacidad previa del paciente para manejar los determinantes que pueden influir en cómo los mismos perciben y responden al entorno hospitalario.

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental, ya que su intervención debe facilitar la adaptación del paciente a estos estímulos y disminuir los factores estresantes del entorno hospitalario. Para los pacientes traumatológicos, esto implica proporcionar una atención integral que controle el dolor, facilite el descanso, reduzca el estrés ambiental y ofrezca un apoyo emocional adecuado. La labor del personal de enfermería es esencial para promover un equilibrio entre el individuo y su entorno, lo que puede impactar positivamente en la recuperación del paciente.

Otra teoría relevante es el Modelo de las *Necesidades Humanas de Virginia Henderson*, quien formuló su enfoque en torno a las *14 necesidades humanas básicas* que el personal de enfermería debe abordar para garantizar el bienestar del paciente. Dentro de estas necesidades, el descanso y el sueño son particularmente importantes para aquellos que han sufrido traumas graves.

Estos pacientes a menudo enfrentan problemas de inmovilización y dolor que interfieren con su capacidad para dormir y recuperarse adecuadamente. Henderson enfatiza que el entorno hospitalario debe ser diseñado para satisfacer estas necesidades, lo que implica crear un ambiente propicio para el descanso mediante el control del ruido, la regulación de la iluminación y la provisión de camas cómodas. Así, las enfermeras tienen la responsabilidad de ajustar tanto el entorno físico como el emocional del paciente para fomentar un sueño reparador y facilitar el proceso de recuperación.

Asimismo, la *Teoría de la Conservación de Myra Levine* introduce un enfoque que guía a los enfermeros en la preservación de los recursos del paciente durante su proceso de

recuperación. Esta teoría se basa en cuatro principios de conservación: conservación de la energía, la integridad estructural, la integridad personal, y la integridad social (Levine, 1967). Este enfoque ayuda al paciente a recuperarse preservando sus capacidades fisiológicas y psicológicas durante la hospitalización.

En el contexto de los pacientes traumatológicos, la conservación de energía es crucial, ya que el cuerpo necesita canalizar sus recursos hacia la curación de las lesiones. Por ello, el personal de enfermería debe ayudar a los pacientes a conservar su energía mediante un manejo adecuado del dolor, promoviendo el descanso y utilizando técnicas de inmovilización, evitando así daños adicionales.

Además, es fundamental que se reconozca y respete la dignidad del paciente, manteniendo al mismo tiempo los vínculos y el apoyo emocional que este recibe de su entorno familiar y social.

De igual forma, *Nola Pender* sostiene que el *Modelo de Promoción de la Salud* se centra en la adopción de comportamientos saludables como medio para mejorar el bienestar general y prevenir enfermedades. Según esta teoría, las intervenciones de enfermería deben motivar a los pacientes a adoptar hábitos que favorezcan su recuperación, como mantener una buena higiene del sueño y practicar técnicas de relajación.

Estos aspectos son especialmente relevantes para los pacientes traumatológicos, quienes a menudo enfrentan dificultades para dormir debido al dolor o la ansiedad. La educación en salud se convierte en un componente esencial de este enfoque, ya que las enfermeras tienen la responsabilidad de instruir a los pacientes sobre cómo mejorar sus hábitos de sueño y reducir factores que puedan interferir en su descanso (Pender, N. J. 2011).

Es así como las teorías de enfermería ofrecen una perspectiva integral sobre la relación entre el entorno hospitalario y el bienestar de los pacientes traumatológicos. A pesar de sus diferencias, todas coinciden en que el entorno y las intervenciones de enfermería son fundamentales para promover el bienestar y la recuperación de estos pacientes. Mientras que el Modelo de Adaptación de Roy se centra en la respuesta del paciente a los estímulos del entorno, el modelo de Henderson enfatiza la satisfacción de las necesidades básicas.

Nightingale resalta la importancia de un ambiente adecuado para la salud, mientras que Levine propone un enfoque basado en la conservación de los recursos del paciente. Por último, Pender añade una dimensión motivacional al promover hábitos saludables en el proceso de recuperación.

Es gracias a estas teorías que se deja en evidencia la importancia del papel que desempeña el personal de enfermería en la atención de los pacientes traumatológicos y que a su vez subrayan la necesidad de crear un entorno hospitalario que fomente la salud y el bienestar.

El presente trabajo de investigación indaga en los aspectos fundamentales del sueño, la importancia y su relación en los servicios de Traumatología, los factores que lo alteran el patrón sueño y descanso en el contexto hospitalario, los trastornos del sueño comunes en pacientes hospitalizados y las estrategias de intervención para mejorar la calidad del sueño en pacientes traumatológicos.

Por ello es preciso tener definido el *entorno hospitalario*, entendiendo este como un espacio donde se llevan a cabo cuidados médicos y terapéuticos para los pacientes, compuesto por una serie de factores, tanto internos como externos que influyen en su bienestar. Este entorno incluye elementos físicos, como la infraestructura y los equipos, así como componentes humanos, como el personal de salud y las interacciones entre los pacientes y sus cuidadores. En términos generales, puede ser un espacio dinámico, cargado de estímulos que pueden tener un impacto directo en la recuperación del paciente y en su calidad de vida durante la hospitalización (Ulrich, 2001).

Otras definiciones, establecen una unidad hospitalaria como el conjunto de instalaciones físicas, mobiliario y equipo específicamente diseñados y destinados a ofrecer atención médica integral a los pacientes internados por diversas patologías, tales como traumatología, cardiología, urología, medicina interna y otras especialidades. Cuyo objetivo principal es proporcionar un diagnóstico oportuno y preciso, además de cuidados médicos adecuados que promuevan la pronta recuperación del paciente. Asimismo, se busca brindar información al paciente y a sus familiares para fomentar el autocuidado y una participación

activa en su proceso de recuperación (Fernández-Espinosa & Pérez, 2011; Ortiz & Ferrero, 2018).

Ortiz y Ferrero (2018), autores argentinos, destacan que la adecuada organización de los espacios hospitalarios es clave para garantizar la seguridad y la eficiencia en la atención de los pacientes. Además, también señalan la importancia de diseñar unidades que no solo permitan la atención médica integral, sino que también consideren el bienestar emocional y psicológico del paciente durante su hospitalización, un aspecto especialmente relevante en servicios de traumatología y otras especialidades con largas estancias hospitalarias.

Las unidades hospitalarias incluyen una variedad de áreas, todas esenciales para el adecuado funcionamiento y para garantizar la calidad de los cuidados. A continuación, se describen los componentes más comunes en una unidad de hospitalización (Fernández-Espinosa & Pérez, 2011; Ortiz & Ferrero, 2018):

**Control de enfermería:** Ubicado en un punto estratégico para optimizar la supervisión y el trabajo del personal sanitario.

**Habitaciones de los pacientes:** Espacios que alojan a una o más unidades individuales de atención para los pacientes, debidamente equipadas para su comodidad y tratamiento.

**Zona de registro de información:** Área donde se almacenan las historias clínicas, hojas de enfermería y otros documentos relevantes para el seguimiento del estado de salud de los pacientes.

**Almacén:** Lugar destinado a guardar ropa de cama, suministros médicos esenciales y otros materiales necesarios para el cuidado de los pacientes, manteniendo altos estándares de higiene.

**Office:** Área reservada para almacenar y preparar los medicamentos prescritos a los pacientes.

**Sala de usos múltiples:** Espacio adaptable a diversas funciones dentro de la unidad hospitalaria, como reuniones o actividades relacionadas con la atención.

**Sala de descanso del personal sanitario:** Área dedicada al descanso y bienestar del personal médico y de enfermería.

**Despachos:** Oficinas para tareas administrativas, reuniones del personal médico o supervisión del servicio.

**Aseos:** Instalaciones separadas para el personal sanitario y las visitas, garantizando higiene y comodidad para ambos grupos.

**Pasillos:** Corredores que permiten la circulación eficiente de personal, pacientes y visitas dentro de la unidad.

La disposición y organización de estos componentes es fundamental para garantizar no solo una atención médica eficaz, sino también un entorno que facilite la seguridad, comodidad y bienestar tanto de los pacientes como del personal de salud

(Fernández-Espinosa & Pérez, 2011; Ortiz & Ferrero, 2018; Hernández & Martínez, 2015).

Es por eso que *La Teoría del Ambiente de Florence Nightingale* subraya que el entorno físico desempeña un papel crucial en el proceso de curación y en el bienestar general de los pacientes. Nightingale, considerada una de las fundadoras de la enfermería moderna, fue pionera en establecer una relación directa entre las condiciones ambientales y la recuperación de los enfermos. Según su teoría, factores como la ventilación adecuada, la luz natural, la limpieza, la temperatura, la reducción del ruido y el control del ambiente físico son elementos esenciales que influyen en la capacidad del cuerpo para sanar (Nightingale, 2009, pp. 10-12).

Nightingale creía que el cuerpo tenía un poder innato para auto-curarse, siempre y cuando se le proporcionarán las condiciones óptimas en el entorno. Una ventilación adecuada permite que el aire puro circule, lo cual es fundamental para evitar la acumulación de miasmas o elementos patógenos que podrían comprometer la salud del paciente. Este aspecto es de particular relevancia en el ámbito de la traumatología, donde los pacientes, especialmente aquellos postquirúrgicos, corren un alto riesgo de desarrollar infecciones nosocomiales. Una correcta *ventilación* y el mantenimiento de un *ambiente limpio y estéril* son esenciales para prevenir infecciones postoperatorias, que pueden complicar el proceso de recuperación (Nightingale, 2009).

Además, Nightingale hizo hincapié en la importancia del *silencio y la reducción del ruido*. Los pacientes que enfrentan dolor y ansiedad, necesitan un ambiente tranquilo para poder descansar. El sueño y el descanso adecuado son componentes fundamentales en la recuperación de estos pacientes, y el ruido innecesario o las interrupciones frecuentes pueden alterar su patrón de sueño, afectando su capacidad para sanar.

La reducción del ruido en las áreas de hospitalización y la creación de espacios que favorezcan el descanso contribuyen directamente a la mejora de la calidad del sueño y, por ende, a la recuperación general de los pacientes (Nightingale, 2009, pp. 45-47).

Otro factor crucial en la teoría de Nightingale es la *luz natural*, que no solo tiene beneficios fisiológicos, como la regulación del ritmo circadiano, sino también psicológicos. La exposición a la luz natural mejora el estado de ánimo del paciente, reduce la sensación de aislamiento y contribuye a una percepción positiva del entorno hospitalario. En el caso de los pacientes que suelen enfrentarse a largos periodos de hospitalización, garantizar el acceso a la luz natural es clave para mejorar su bienestar emocional, lo cual puede influir en su capacidad para afrontar el dolor y la ansiedad asociada a sus lesiones.

Al mismo tiempo de los aspectos previamente mencionados, la Teoría del Ambiente de Florence Nightingale también aborda el impacto de la *luz artificial* y la *temperatura* en el entorno hospitalario, considerándolos factores fundamentales para la recuperación de los pacientes.

En relación con la *luz artificial*, Nightingale destacó la importancia de contar con una iluminación adecuada en las habitaciones de los pacientes, especialmente en aquellas áreas donde la luz natural es limitada o insuficiente.

Según Nightingale (2009), la luz artificial debe ser suave y regulada de manera que no perturbe el descanso ni el bienestar de los pacientes. Una iluminación excesivamente brillante puede generar incomodidad y aumentar la sensación de ansiedad, mientras que una luz demasiado tenue puede afectar la moral del paciente, generar confusión y desorientación, especialmente en contextos de largas hospitalizaciones. Por lo tanto,

Nightingale subrayaba la necesidad de equilibrar la luz natural con la artificial, asegurando que esta última contribuyera a un ambiente agradable y no invasivo (Nightingale, pp. 7779).

En el caso de los pacientes que se encuentran internados en un servicio de Traumatología, este aspecto adquiere especial relevancia debido a que los trastornos del sueño y el dolor pueden agravar el malestar cuando la *iluminación no es adecuada*. La luz artificial debe estar cuidadosamente regulada para evitar interrupciones del sueño durante la noche, y durante el día debe complementar la luz natural para favorecer una atmósfera que promueva el bienestar y la sensación de confort.

Respecto a la *temperatura*, Nightingale consideraba que el mantenimiento de una temperatura adecuada en los espacios de hospitalización era esencial para la salud y la comodidad de los pacientes. Según su teoría, una temperatura extrema, ya sea demasiado fría o caliente, podía interferir con el proceso de curación.

Nightingale (2009) sugería que la temperatura en los espacios hospitalarios debería mantenerse en niveles moderados, ya que el cuerpo de los pacientes está debilitado y más vulnerable a cambios ambientales. Una temperatura adecuada favorece la termorregulación corporal, evitando complicaciones como el estrés térmico, que puede afectar negativamente el sistema inmunológico y ralentizar la recuperación.

En el caso de los pacientes traumatológicos, una temperatura estable y confortable es especialmente importante, ya que estos pacientes suelen tener una movilidad limitada, lo que los hace más susceptibles a los efectos negativos de un ambiente frío o cálido. Mantener un entorno térmico adecuado puede ayudar a aliviar el dolor, reducir la tensión muscular y mejorar el descanso de los pacientes, lo que a su vez acelera su proceso de curación (Fernández, M., 2018, pp. 120).

Por lo tanto, en concordancia con la Teoría del Ambiente de Florence Nightingale, el personal de enfermería no solo debe asegurar una ventilación adecuada, reducir el ruido y proporcionar acceso a la luz natural, sino también monitorear la luz artificial y la temperatura para crear un entorno hospitalario propicio para la recuperación de los pacientes. El control de estos factores contribuye significativamente al bienestar físico y emocional de los

pacientes, optimizando las condiciones de su entorno para promover un descanso reparador y una recuperación más rápida.

Sin embargo, los pacientes hospitalizados, especialmente aquellos en el servicio de traumatología, enfrentan múltiples desafíos para mantener un sueño adecuado. Los factores que interfieren en el sueño y descanso de estos pacientes son complejos y multidimensionales. Por ello, se pueden clasificar en dos grandes categorías: **condicionantes fisiológicos o internos**, que están relacionados con el estado físico y emocional del paciente, y **condicionantes ambientales o externos**, que provienen del entorno hospitalario en el que se encuentran. Cada una de estas categorías tiene un impacto específico en la recuperación del paciente, y su comprensión es fundamental para implementar estrategias efectivas que favorezcan el descanso y la recuperación.

El **confort** es un concepto clave para la calidad de vida, especialmente en pacientes hospitalizados. Kolcaba (2003), afirma que el confort es el estado de alivio, tranquilidad y trascendencia experimentado cuando las necesidades físicas, psicoemocionales y medioambientales están satisfechas.

En un contexto hospitalario, un ambiente confortable puede mejorar significativamente el bienestar del paciente, facilitando su descanso y recuperación. En estudios latinoamericanos, autores como Moreno y Ávila (2011) describen que factores como el ruido, la iluminación y la postura afectan negativamente el confort de los pacientes, impidiendo que logren un sueño reparador. En este sentido, el confort no solo implica la reducción del dolor o la incomodidad física, sino también la creación de un ambiente emocionalmente seguro y tranquilo.

Los **Factores Externos** que alteran el sueño están relacionados con el entorno hospitalario. El ruido, la luz, la temperatura, la incomodidad física, y la cama hospitalaria, son variables clave que impactan negativamente en el descanso de los pacientes.

Según Alarcón (2014), el **ruido hospitalario**, tanto interno como externo, se posiciona como una de las principales fuentes de interrupción del sueño en pacientes hospitalizados.

El *ruido interno*, que proviene de diversas actividades del personal de salud, alarmas de equipos médicos y el movimiento constante en los pasillos, crea un ambiente hostil para el descanso. Este tipo de ruido perturba especialmente las fases ligeras del sueño, como la NREM 1, provocando que los pacientes se despierten fácilmente. De hecho, según Tinoco Reyes (2018), el 53% de los pacientes reportan que el ruido interno interfiere constantemente con su descanso.

Por otro lado, el *ruido externo*, que incluye sonidos provenientes del tráfico, obras en la calle, sirenas de ambulancias e incluso el ruido ambiental del área circundante, también afecta significativamente a los pacientes hospitalizados. Este impacto es especialmente notorio en instalaciones ubicadas en áreas urbanas, donde la exposición a estos ruidos puede resultar aún más intensa (Alarcón, 2014). En conjunto, tanto el ruido interno como el externo contribuyen a un ambiente que dificulta la calidad del sueño, afectando la recuperación y el bienestar de los pacientes.

Así también *la iluminación* también juega un papel importante. La exposición a la *luz artificial* durante la noche es uno de los principales factores que altera el ritmo circadiano de los pacientes hospitalizados. La luz artificial intensa inhibe la producción de melatonina, una hormona que regula el ciclo sueño-vigilia, lo que dificulta la conciliación del sueño y provoca despertares frecuentes (Fernández & Pérez, 2011).

En cambio, la *luz natural* desempeña un papel crucial en la regulación del ritmo circadiano, que es el ciclo biológico que controla el sueño y la vigilia. Según Fernández y Pérez (2011), la exposición a la luz natural durante el día es beneficiosa para la salud, ya que ayuda a sincronizar el ciclo de sueño-vigilia y a mejorar el estado de ánimo de los pacientes. La luz solar estimula la producción de serotonina, lo que contribuye a un estado de alerta y bienestar durante el día.

Sin embargo, el exceso de luz natural durante las horas de descanso puede tener un efecto adverso, interrumpiendo el sueño de los pacientes. Las unidades de internación que no están adecuadamente preparadas para controlar la entrada de luz solar pueden volverse

incómodas durante las primeras horas de las tardes, ya que la luz intensa puede dificultar que los pacientes concilien el sueño.

Esto es especialmente relevante para aquellos que enfrentan largas hospitalizaciones, donde la calidad del sueño se convierte en un factor esencial para la recuperación (Fernández & Pérez, 2011).

Además, *la temperatura* de la habitación es otro factor ambiental crucial que altera la disposición del sueño en los pacientes hospitalizados. Un ambiente térmico inadecuado, ya sea por exceso de calor o frío, genera incomodidad y dificulta que los pacientes concilien el sueño.

Según Fernández y Pérez (2011), la temperatura ideal para un entorno hospitalario debe mantenerse entre 20 y 24 grados Celsius, con una humedad relativa del 40% al 60%. Sin embargo, muchas áreas hospitalarias tienen sistemas de climatización que no permiten un control personalizado, lo que afecta la percepción térmica de los pacientes, especialmente aquellos más sensibles, como los adultos mayores.

El calor excesivo puede provocar sudoración y malestar, mientras que las temperaturas frías pueden inducir temblores y rigidez muscular, interrumpiendo así el ciclo del sueño. Esta incomodidad se traduce en dificultades para descansar adecuadamente, lo que repercute negativamente en la recuperación del paciente.

Un estudio realizado por Tinoco Reyes (2018) señala que alrededor del 49% de los pacientes reportaron que la temperatura inadecuada de su habitación afecta significativamente su capacidad para descansar. Por lo tanto, controlar de manera efectiva la temperatura y la ventilación del entorno hospitalario es esencial para garantizar un ambiente propicio para el descanso y la recuperación física (citado en Hernández & Martínez, 2015).

Otro aspecto a tener en cuenta es *la cama hospitalaria* que desempeña un rol crucial en la calidad del sueño de los pacientes. Aunque están diseñadas para cumplir funciones clínicas, a menudo no proporcionan el confort necesario para un descanso adecuado. La incomodidad del *colchón*, que suele ser delgado y poco flexible, genera puntos de presión

que provocan dolor, mientras que *los almohadones*, en muchos casos, no ofrecen el soporte necesario para mantener una correcta postura cervical, lo que puede derivar en rigidez en el cuello y dolores de cabeza.

Además, la *ropa de cama*, compuesta generalmente de sábanas y mantas de materiales sintéticos, tiende a enrollarse y formar pliegues que incrementan la sensación de incomodidad (Ortiz & Ferrero, 2018).

Así también, otro elemento que también puede influir en el malestar del paciente son las barandas laterales de las camas, diseñadas para su seguridad. Si bien su función es prevenir caídas, en ocasiones generan una sensación de restricción, haciendo que algunos pacientes se sientan limitados en sus movimientos, generando incomodidad (Hernández & Martínez, 2015).

A su vez, los procedimientos nocturnos realizados por el personal de salud, como el control de signos vitales, la administración de medicamentos y los cuidados de higiene y confort representan factores clave que interrumpen su descanso.

Según Tinoco Reyes (2018), el 71,21% de los pacientes reporta que los procedimientos de enfermería mencionados anteriormente durante la noche, afectan negativamente su sueño. Asimismo, los cambios posturales o la movilización de los pacientes, especialmente aquellos con movilidad limitada, pueden generar molestias que prolongan los despertares nocturnos (Ortiz & Ferrero, 2018). Por esta razón, los autores recomiendan que estas intervenciones sean planificadas cuidadosamente para minimizar su impacto en el descanso de los pacientes, favoreciendo así una recuperación más efectiva.

Por el contrario, en cuanto a los **Factores Fisiológicos** que afectan el sueño están estrechamente relacionados con las condiciones biológicas y de salud de la persona. Estos incluyen variables como la edad, el estado de desarrollo y las condiciones patológicas que afectan los sistemas corporales.

De acuerdo con Alarcón (2014), el sueño puede verse alterado por la actividad del sistema nervioso central, las funciones hormonales, y la capacidad del cuerpo para manejar el dolor y otros síntomas físicos.

La *calidad del sueño o la eficacia del sueño*, definidas como la proporción de tiempo que una persona está realmente dormida en relación con el tiempo total que pasa en la cama.

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) considera este indicador como clave, particularmente en pacientes hospitalizados que suelen experimentar interrupciones y estrés que afectan su capacidad para descansar adecuadamente (Buysse et al., 1989).

Estudios en América Latina, como los de Pérez y Valenzuela (2013), demuestran que una baja eficacia del sueño está asociada con una mayor duración de la estancia hospitalaria, afectando negativamente la salud y el proceso de recuperación de los pacientes.

En cuanto a los factores específicos, el *dolor* es uno de los principales determinantes que interfiere con el sueño de los pacientes.

Un estudio realizado en un hospital de Europa Occidental reveló que los niveles de dolor postoperatorio, combinados con las condiciones hospitalarias, generan un círculo vicioso que incrementa el estrés y agrava los trastornos del sueño, complicando el proceso de curación y recuperación (Ohayon & Lemoine, 2004).

Según Tinoco Reyes (2018), el 51,5% de los pacientes hospitalizados sufren interrupciones del sueño debido al dolor, lo que no solo afecta su descanso, sino también su proceso de recuperación. El dolor disminuye la duración de las fases de sueño REM y NREM profundo, fundamentales para la regeneración celular y la restauración física.

El dolor puede evaluarse mediante la Escala Visual Analógica (EVA), una herramienta ampliamente utilizada en el ámbito clínico para medir la intensidad del dolor percibido por los pacientes. La misma consiste en una línea de 10 cm en la que el paciente debe marcar el nivel de dolor que experimenta, siendo 0 la ausencia de dolor y 10 el peor dolor imaginable. Esta escala es fundamental para proporcionar una evaluación subjetiva pero

cuantificable del dolor, lo que permite al personal de salud ajustar los tratamientos de analgésicos de manera adecuada (Maldonado & Del Castillo, 2015).

El uso de la Escala EVA es especialmente relevante en pacientes traumatológicos, ya que la intensidad del dolor tiene una relación directa con la calidad del sueño. El dolor moderado o severo, identificado en la escala con valores superiores a 4, puede interrumpir las fases de sueño REM y NREM profundo, que son esenciales para la regeneración celular y la restauración física. El control inadecuado del dolor provoca despertares nocturnos recurrentes y afecta negativamente la eficacia del sueño, limitando la capacidad de los pacientes para recuperarse de manera adecuada (Bautista, 2019). Por lo tanto, una medición y manejo adecuados del dolor no solo mejoran el confort del paciente, sino que también optimizan su descanso y promueven una recuperación más rápida.

Asimismo, la *necesidad o requerimiento de aporte de oxígeno* adicional durante la noche es un factor relevante que afecta la calidad del sueño en pacientes con dificultades respiratorias, como aquellos con enfermedades pulmonares crónicas o afecciones cardiovasculares. En casos de hipoxemia nocturna, o la disminución de los niveles de oxígeno en sangre durante el sueño, es necesario administrar oxigenoterapia, una intervención vital para mantener una oxigenación adecuada.

Sin embargo, aunque es esencial para la salud del paciente, el uso de dispositivos como mascarillas o cánulas nasales puede generar incomodidad física. Estos dispositivos muchas veces dificultan la movilidad, causan molestias en el rostro y, en ocasiones, provocan irritación o sequedad nasal. Además, el ruido que producen algunos equipos de oxígeno o la sensación de dependencia constante de un suministro de aire puede generar una sensación de vigilancia continua, lo que afecta la calidad del sueño (Alarcón, 2014).

La necesidad constante de monitorear y ajustar el flujo de oxígeno, sumado a los despertares recurrentes que esto provoca, interfiere con la continuidad de las fases del sueño, que son fundamentales para la recuperación del organismo. Esta fragmentación del sueño

dificulta que los pacientes logren un descanso reparador, afectando su bienestar general y retrasando su proceso de recuperación (Alarcón, 2014).

Otro factor fisiológico que afecta significativamente la calidad del sueño en pacientes hospitalizados es la **nicturia**, definida como la necesidad frecuente de orinar durante la noche. Esta condición obliga a los pacientes a despertarse reiteradamente, lo que fragmenta su ciclo de sueño y disminuye la cantidad de tiempo que pueden permanecer en las fases profundas del descanso. Cuando el ciclo de sueño se ve interrumpido por la nicturia, los pacientes no logran alcanzar estas fases de manera continua, lo que afecta negativamente su recuperación y bienestar general (Tinoco Reyes, 2018).

La nicturia es especialmente común en pacientes con enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal, así como en aquellos que están bajo tratamiento con diuréticos, ya que estos medicamentos aumentan la diuresis. Estos pacientes experimentan un aumento en la frecuencia de micción durante la noche, lo que los obliga a levantarse de la cama varias veces, interrumpiendo el ciclo de sueño. Según investigaciones, la fragmentación del sueño causada por la nicturia contribuye a la fatiga diurna y a una reducción en la capacidad de recuperación del organismo, lo que impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes (Ortiz & Ferrero, 2018).

Asimismo, esta condición afecta de manera desproporcionada a los pacientes de edad avanzada. A medida que las personas envejecen, es común que experimenten cambios en sus patrones de sueño, como una mayor fragmentación y una disminución en la duración del sueño profundo. La nicturia agrava esta situación, ya que las interrupciones frecuentes dificultan que los adultos mayores mantengan un descanso prolongado y reparador.

Según Pérez y Valenzuela (2013), los adultos mayores que presentan nicturia tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos del sueño, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de caídas nocturnas, deterioro cognitivo y otras complicaciones relacionadas con la falta de descanso adecuado.

El presente estudio se desarrollará en estricto cumplimiento de los **Principios Éticos** establecidos por la Declaración de Helsinki, normativa

que regula las investigaciones con seres humanos y garantiza el respeto a la dignidad y los derechos de los participantes.

En el contexto del estudio sobre la calidad del sueño en pacientes hospitalizados en el área de traumatología, la bioética juega un rol esencial. Esta disciplina se centra en analizar los dilemas éticos que surgen en la medicina y las ciencias de la vida, asegurando que las decisiones y prácticas en el ámbito de la salud sean responsables y respetuosas de los derechos humanos y el bienestar individual.

Según Lolas y Quezada (2001), la *bioética* establece principios que orientan la conducta del personal médico y los investigadores, promoviendo una práctica ética basada en la equidad y la justicia, elementos que son fundamentales en cualquier investigación en salud.

En este estudio, uno de los principios clave es el de *no maleficencia*, que obliga a no causar daño a los pacientes. Tal como menciona Gracia (2013), la no maleficencia implica la prevención de cualquier acción que pueda perjudicar a los participantes. Aplicado a nuestro trabajo, esto se traduce en la garantía de que los procedimientos y métodos utilizados no generarán ningún tipo de daño físico o psicológico a los pacientes. Dado que el estudio no incluye intervenciones experimentales invasivas, se minimiza cualquier riesgo potencial, cumpliendo con la responsabilidad de proteger la integridad de los participantes.

Otro pilar de la investigación es el principio de *beneficencia*, que, según Gracia (2013), implica la promoción del bienestar del paciente. En este estudio, la beneficencia se manifiesta en la intención de mejorar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados mediante la identificación y análisis de los factores que influyen en su descanso. Al comprender estos factores y proponer soluciones, se espera optimizar el bienestar de los pacientes, mejorar su experiencia hospitalaria y, en última instancia, facilitar su recuperación.

Por otro lado, el principio de *autonomía* es igualmente central en este estudio. Se refiere a la capacidad de los pacientes para tomar *decisiones informadas* y libres sobre su participación en el estudio. Lolas (2008) señala que la autonomía reconoce el derecho de los individuos a ser informados de manera clara y precisa, y a decidir libremente sobre su

participación. En este sentido, se utilizará un *consentimiento informado* en el que se explicarán detalladamente los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio. Se asegurará que los pacientes comprendan esta información, y se respetará su decisión de participar o no sin presiones externas, garantizando así el pleno respeto a su voluntad.

En cuanto al principio de *justicia*, este asegura que todos los pacientes sean tratados de manera equitativa. Gracia (2013) explica que la justicia implica la distribución justa de los recursos y el trato igualitario de los pacientes, sin discriminación por razones de edad, género, origen o estado de salud. En nuestro estudio, esto se refleja en la inclusión de todos los pacientes sin ningún tipo de distinción, asegurando que todos reciban el mismo nivel de consideración y respeto. Así, se evitarán sesgos o preferencias en la selección de los participantes, garantizando la imparcialidad y equidad en la investigación.

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### A. Tipo de estudio

Para abordar los objetivos planteados, el presente estudio se ha diseñado en base a un enfoque **cuantitativo**. Según Hernández Sampieri (2014), este enfoque permite la recolección de datos numéricos y su análisis mediante técnicas estadísticas, con el fin de probar hipótesis y establecer patrones de comportamiento.

Teniendo en cuenta el análisis y alcance de los resultados será **descriptivo**, ya que se pretende investigar la situación y relación de las variables sobre los determinantes externos y fisiológicos que influyen en el patrón de sueño.

Este estudio se realizará con un enfoque **prospectivo**, ya que los datos se recogerán a medida que vayan sucediendo.

Por último, el estudio se considera de corte **transversal**, dado que "los datos se recopilan en un único momento temporal o en un breve período de tiempo, permitiendo estudiar diferentes variables simultáneamente" (Hernández Sampieri et al., 2014). En este caso, la recolección de datos se llevó a cabo en el mes de septiembre del año 2024.

## **B. Sitio donde se realizará la investigación**

El presente estudio se llevó a cabo en el Servicio de Traumatología de la Clínica Santa Clara, es una institución privada que forma parte del sistema integral clínico Red Basa (Buenos Aires servicios de salud) y desempeña un papel crucial en la atención de Obras Sociales y en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

La misma institución ofrece una extensa variedad de servicios destinados a abordar las necesidades de salud de la comunidad, desde atención ambulatoria y de emergencia hasta tratamientos quirúrgicos de alta complejidad y cuidados intensivos, entre otras.

El Servicio de Traumatología, conocido como sector D dentro de la institución, cuenta con 12 habitaciones dobles, permitiendo alojar hasta 24 pacientes simultáneamente. Este servicio se dedica a la atención integral de pacientes con lesiones musculoesqueléticas, enfocándose en el diagnóstico y tratamiento, tanto quirúrgico como no quirúrgico.

## **C. Población y Muestra**

Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), el universo o la población es el grupo específico de sujetos que comparten ciertas características determinadas y son de interés para la investigación.

En la investigación la población estuvo conformada por los pacientes que ingresaron en un periodo mensual al Servicio de Traumatología, conformado por 24 pacientes, coincidiendo con la muestra.

En relación a la muestra, definida por Pineda (2015), como un subconjunto de una población seleccionada para participar en un estudio o investigación y que debe ser representativa para garantizar la validez de los resultados de la investigación.

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico intencional, que consiste en elegir deliberadamente a los participantes en función de las características de una población y de los objetivos del estudio.

### **D. Métodos e instrumentos para la recolección de datos**

Un método se refiere al enfoque general que se utiliza para llevar a cabo una investigación, incluyendo las estrategias y procedimientos que guían la recolección y el análisis de datos. Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), el método de investigación incluye los diseños y los enfoques que se emplean para obtener información y responder a las preguntas de investigación.

Por otro lado, un instrumento, se refiere a las herramientas específicas que se utilizan para recolectar datos. Según Pineda (2015), un instrumento bien diseñado es crucial para garantizar la validez y confiabilidad de los datos recolectados.

En el presente estudio, el método elegido fue la encuesta, donde se empleó un cuestionario como instrumento, basándose en ciertos criterios del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Este cuestionario incluye preguntas cerradas y abiertas, asociadas a una lista de verificación tipo Likert con ítems relevantes al tema investigado.

### **E. Personal a cargo de la recolección de datos**

La presente investigación estará a cargo de la autora.

### **F. Plan de tabulación y análisis estadístico**

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la técnica de Tabulación y Graficación, dos herramientas fundamentales en la investigación cuantitativa para organizar, clasificar y visualizar la información recolectada.

De acuerdo con Hernández Sampieri (2014), la tabulación permite organizar los datos en una matriz de datos, que consiste en una tabla, lo que facilita su interpretación mediante el registro de frecuencias y el cálculo de porcentajes. Este método proporciona una representación clara y sistemática de los resultados, permitiendo una visualización más eficiente de las tendencias y relaciones entre las variables.

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Factores que intervienen en el patrón del  
sueño en pacientes hospitalizados  
de una institución privada,  
San Juan, 2024.

Albornoz Parada Damaris M.

A través de la tabulación se obtuvieron datos numéricos tanto en valores enteros como porcentajes, donde se presentaron en tabla y gráficos de barra para una mejor interpretación de los resultados por parte de los lectores.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

## A. Análisis e Interpretación de los Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos, acompañados de su respectiva interpretación, dando respuesta a objetivos, variables de estudio e hipótesis.

Tabla N°1: Condicionantes fisiológicos con relación al sueño en pacientes hospitalizados en una institución privada, San Juan, 2024.

		Personas	Porcentaje
<b><i>Hora de Acostarse</i></b>	Antes de las 00:00Hs	13	54%
	A partir de las 00:00 Hs	11	46%
<b><i>Tiempo en dormirse</i></b>	Menos de 30 min.	12	50%
	Más de 30 min	12	50%
<b><i>Hora de Despertarse</i></b>	Antes de las 07 am	24	100%
	Luego de las 07 am	0	0%
<b><i>Horas de Descanso</i></b>	Menos de 6 Hs	7	29%
	6 Hs o más	17	71%

Fuente: Entrevistas

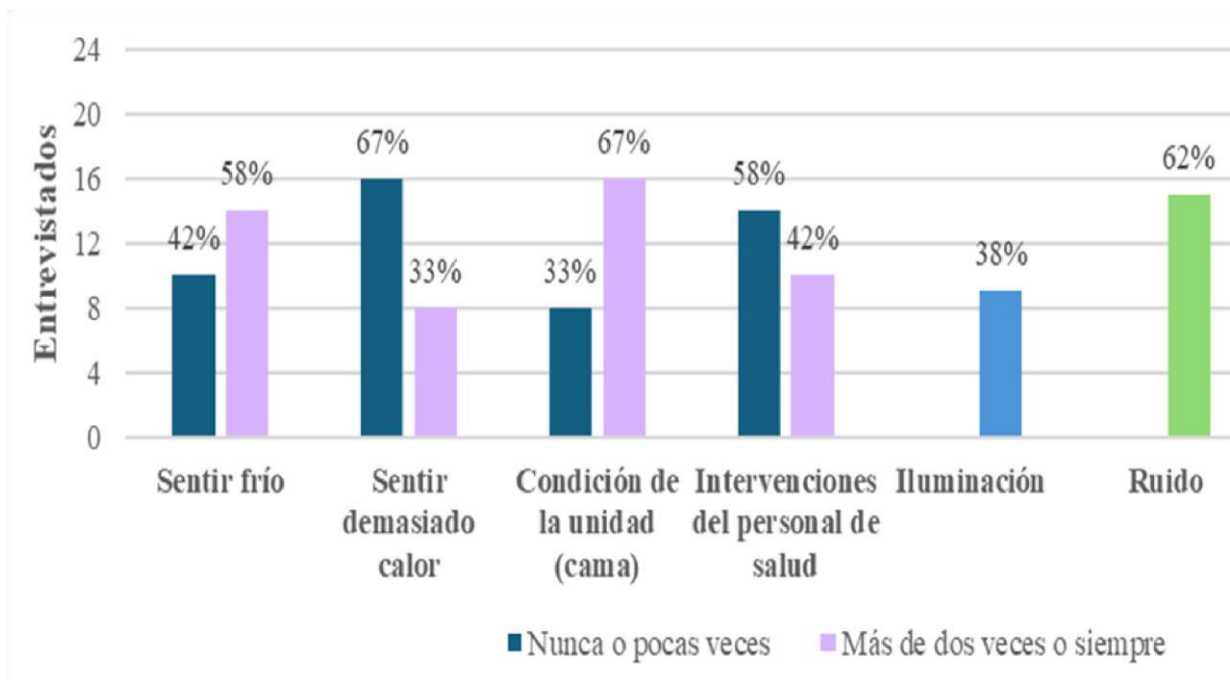
Analizando los 24 pacientes que corresponden al 100 % del total, el 54% representado por 13 pacientes refirieron ***acostarse*** antes de las 00:00 horas, mientras que los 11 restante de ellos con el 46% manifestaron acostarse a partir de las 00:00hs.

En relación al ***tiempo de dormirse*** 12 de ellos con el 50% compartieron dormirse en menos y más de 30 minutos posteriores a acostarse.

En cuanto a las ***horas de despertarse*** el 100% de ellos representados por los 24

pacientes refirieron hacerlo antes de las 7hs de la mañana. Por último, referido a las **horas de descanso**, 17 de ellos con el 71% afirmaron que duermen más de 6hs, y solo 7 pacientes con el 29% duermen menos de 6 hs.

Gráfico N° 1: Condicionantes externos que influyen en el patrón del sueño en pacientes hospitalizados en una institución privada. San Juan, 2024.



Fuente: Entrevistas.

En referencia a los **factores externos**, como la **percepción de la temperatura**, que influyen significativamente en el patrón del sueño de los pacientes hospitalizados. En este sentido, el 42% equivalente a 10 pacientes indicó que rara vez o nunca sintió frío, en cuanto que 14 de ellos con el 58% manifestó sentir frío con frecuencia, lo que contribuye a una mayor incomodidad y dificulta aún más la conciliación del sueño.

Por otro lado, en cuanto a las temperaturas elevadas, un 33% equivalente a 8 personas manifestó haber sentido calor varias veces, y con el 67% representado por 16 pacientes sintieron calor pocas veces o nunca.

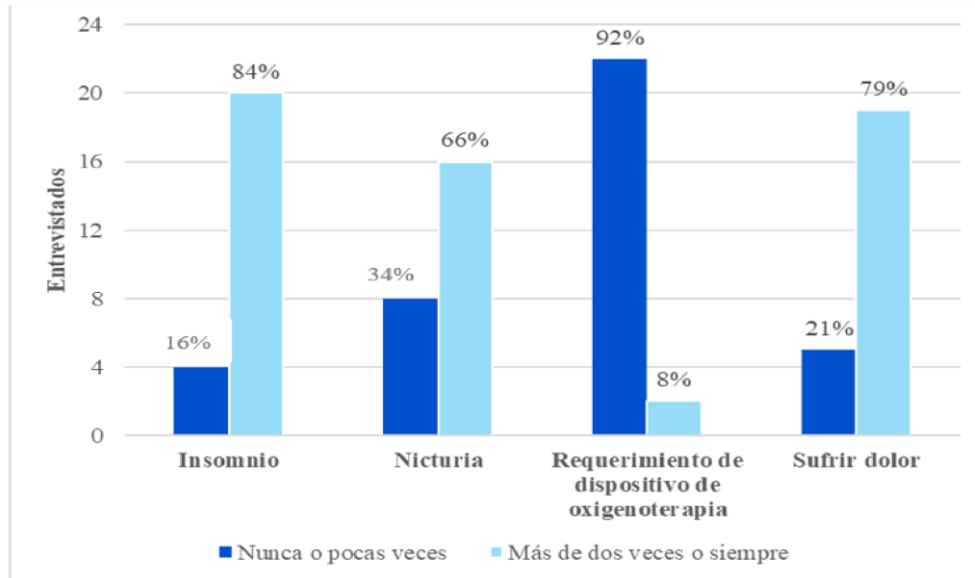
En tanto a las *condiciones de la cama y unidad de internación*, un 33% representados con 8 de ellos reportó no haber tenido problemas con su unidad de cama o haberlos experimentado en raras ocasiones. Sin embargo, el 67% representado por 16 pacientes refirieron haber tenido problemas con su unidad de internación.

Por otro lado, haciendo referencia a la interrupción de sueño y descanso por *intervenciones del personal de salud*, 14 pacientes con el 58% sostuvieron que no tuvieron problemas, y 10 de ellos con 42% si tuvieron problemas relacionado a su sueño y descanso por las intervenciones del personal y los horarios que las realizan.

Así también, *el ruido* emergió como una de las principales causas de interrupción del sueño entre los pacientes hospitalizados, el 62% equivalente a 15 encuestados identificaron tanto el ruido interno como externo al hospital como un factor frecuente que perturbaba su descanso. Este ruido proviene, en gran medida, de las actividades cotidianas del hospital, incluyendo el tránsito constante del personal médico, el desplazamiento de equipos, y las conversaciones en los pasillos, lo cual es especialmente molesto durante la noche y la madrugada, cuando los pacientes intentan conciliar el sueño.

Además, *la iluminación* fue identificada por el 38% representado por 9 pacientes como otro factor perturbador. La luz excesiva, tanto dentro de las habitaciones como en los pasillos, interfiere en los ciclos naturales de sueño, dificultando su conciliación y afectando la calidad del descanso.

Gráfico N° 2: Condicionantes fisiológicos que influyen en el patrón del sueño en pacientes hospitalizados en una institución privada. San Juan, 2024.



Fuente: Entrevistas.

Entre los *factores fisiológicos*, relacionado al *insomnio*, 20 pacientes con el 84% manifestaron haber tenido algunas veces o siempre durante su estadía hospitalaria, en cuanto, que sólo el 16% restante evidenciado por 4 personas nunca o pocas veces tuvieron insomnio.

Otro factor importante es la *nicturia*, donde 16 pacientes con el 66% manifestaron levantarse por las noches para ir al baño, mientras que 8 encuestados con el 34% no han tenido ese problema.

En relación al *requerimiento de aporte de oxígeno por oxigenoterapia* por alguna *dificultad para respirar*, el 92% equivalente a 22 encuestados nunca o casi nunca han requerido de este tratamiento, pero 2 de ellos con el 8% siempre o casi siempre requieren de aporte de oxígeno.

Finalmente, el *dolor* como factor que influye en el descanso de los pacientes se obtuvo que el 79% representado por 19 pacientes refieren tener dolor siempre, sin embargo, el 21% restante con 5 de ellos no han presentado dolor durante su hospitalización.

### **B. Limitaciones Surgidas**

No surgieron limitaciones durante el proceso de investigación.

## CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

### A. Conclusiones

Analizando los resultados obtenidos en relación a la investigación sobre ***Factores que influyen en el patrón de sueño en pacientes hospitalizados en una institución privada, San Juan 2024 se concluye.***

Dando respuesta a la primer hipótesis sobre si los factores externos como el confort influyen en el sueño de los pacientes, si ocurre, debido a que las condiciones climáticas en cuanto a temperatura ambiental de las habitaciones, las condiciones de las camas y unidades de internación, los ruidos externos e internos, la iluminación y la rutina diaria ocasionada por las intervenciones del personal de salud, influyen en el sueño y descanso de los pacientes, generando interrupciones del ciclo circadiano no completándose el NREM y REM que favorezca la recuperación completa de las personas.

En tanto a la segunda hipótesis sobre si influyen los factores fisiológicos en el patrón de sueño y descanso, esto sucede ya que la nicturia, el dolor, y algunas veces el requerimiento de aporte de oxígeno por alguna patología, condiciona el ciclo del sueño generando insomnio o alteraciones en el descanso y sueño de los pacientes, por lo que la recuperación muchas veces tarda más de lo frecuente.

## **B. Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos se sugiere evaluar y modificar el protocolo de cambio de guardia del personal de enfermería, donde en lugar de realizarse en las habitaciones sea en el propio office, reduciendo así ruidos internos a primera hora de la mañana.

Así mismo, elaborar planes de cuidados tendientes a minimizar el dolor de los pacientes, como la colocación de medios suaves, y acolchados que favorezcan también la circulación de extremidades en pacientes con limitaciones en su movilidad.

Además, de incorporar en los cuidados herramientas que permitan mitigar el impacto de los ruidos en los pacientes, como ofrecer auriculares de material suave para el uso de los pacientes por las noches, colocar señalética que promueva en el equipo de salud la menor generación de ruidos.

Se sugerirá, la instalación de luces regulables y el uso de cortinas opacas en las habitaciones que podrían contribuir a crear un ambiente más propicio para el sueño, reduciendo la interferencia causada por la iluminación excesiva; como así también, el control de las condiciones de las unidades de internación.

La capacitación al personal de enfermería y equipo de salud sería la clave para que de forma interdisciplinaria se pueda abordar en estrategias que permitan garantizar el descanso de los pacientes durante su hospitalización.

## CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### A. Bibliografía

- Cardinali, D. P. (2019). Chronobiology: Its role in sleep medicine. *Sleep Medicine Reviews*, 48, 101–109.
- Dement, W. C., & Kleitman, N. (1957). The relation of eye movements during sleep to dream activity: An objective method for the study of dreaming. *Journal of Experimental Psychology*, 53(5), 339–346.
- Kryger, M. H., Roth, T., & Dement, W. C. (Eds.). (2005). *Principles and Practice of Sleep Medicine* (4th ed.). Elsevier Saunders.
- Piéron, H. (1913). *Le problème physiologique du sommeil*. Masson.
- Tufik, S., Santos-Silva, R., Taddei, J. A., & Bittencourt, L. R. A. (2010). Obstructive sleep apnea syndrome in the Sao Paulo Epidemiologic Sleep Study. *Sleep Medicine*, 11(5), 441–446.
- García González, J. S., González Escobar, A., & Moya Medina, A. (2004). Necesidad repososueño: descanso hospitalario. Sueño o pesadilla. *Enfermo Docente*, 80, 8-12.
- Jurado Gómez, B., Martín-Malo, A., Fernández, M., Rodríguez-Benot, A., & Pascual, N. (2008). Trastornos del sueño en pacientes en lista de espera de trasplante renal. *Archivos de Bronconeumología*, 44, 371.
- Ohayon, M. M., & Lemoine, P. (2004). Sleep and insomnia markers in the general population. *Encephale*, 30(2), 135-140.
- Steering Committee of the European Sleep Research Society. (2006). European guidelines for the accreditation of sleep medicine. *Journal of Sleep Research*, 15, 231-238.
- Henderson, V. (1966). *The nature of nursing*. Macmillan.

- Levine, M. (1967). The four conservation principles of nursing. In *Nursing theories and nursing practice*.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. Harrison.
- Pender, N. J. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (2009). *The Roy adaptation model*. Appleton & Lange.
- Meyer, C. (2013). *Sueño y salud: El sueño como un proceso esencial para la salud y el bienestar*. Editorial El Ateneo
- Abril Herrera, LR (2008). *Calidad del sueño en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa*.
- Ohayon, M. M., & Lemoine, P. (2004). Impact of postoperative pain on sleep and recovery. *European Journal of Pain*.
- Tinoco Reyes, J. (2018). Efectos del dolor y la nicturia en la calidad del sueño de pacientes hospitalizados. *Revista Médica Hospitalaria*.
- Ortiz, M., & Ferrero, C. (2018). Interrupciones del sueño en el entorno hospitalario: causas y estrategias de mejora. *Revista de Enfermería Clínica*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Pineda, M. (2015). Enfoques de investigación en salud. En: *Manual de Metodología de la Investigación*.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Moreno, R., & Ávila, M. (2011). Factores ambientales que afectan el confort y el sueño en pacientes hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 27(2), 78-85.

- Pérez, D., & Valenzuela, F. (2013). Aplicación del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh en pacientes hospitalizados. *Revista Médica Chilena*, 141(3), 345-352.
- Arnal, J., Del Rincón, D., & Latorre, A. (2015). Bases metodológicas de la investigación educativa. Editorial Graó.
- García, M. (2017). Análisis de datos y su representación gráfica. Editorial Síntesis.
- Núñez, P. (2016). Visualización de datos en la investigación científica. Editorial Trillas.
- Maldonado, A., & Del Castillo, E. (2015). La evaluación del dolor: Revisión de las escalas de medición. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 22(4), 231-238.
- Bautista, A. (2019). Manejo del dolor en pacientes hospitalizados: Herramientas y estrategias. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 47(2), 110-117.
- Gracia, D. (2013). Fundamentos de bioética. Editorial Triacastela.
- Lolas, F. (2008). Manual de bioética. Organización Panamericana de la Salud.
- Lolas, F., & Quezada, A. (2001). Bioética en América Latina: tendencias y problemas. OPS/OMS.
- Alarcón, J. (2014). Impacto de las condiciones hospitalarias en la calidad del sueño. Editorial Ciencias Médicas.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*.
- Pérez, R., & Valenzuela, G. (2013). Eficacia del sueño y su relación con la recuperación hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Salud*.

**ANEXOS**

**Anexo I:**

***Autorización para la recolección de datos, en la institución seleccionados***

San Juan, 14 de agosto del 2024

Supervisora de Enfermería

Clinica Santa Clara

Lic. Marin Maria

S...../.....D

La que suscribe el docente titular de la cátedra Investigación en Enfermería, Esp. Lic. María del Carmen Berón, en representación de la alumna Albornoz Damaris, que se encuentra cursando el quinto año de la Lic. de Enfermería, perteneciente a la Universidad Católica de Cuyo, solicitan a usted y por su intermedio a quien corresponda, autorización para la recolección de datos sobre el tema “Factores que influyen en el patrón de sueño en pacientes hospitalizados en una institución privada, San Juan 2024”, cuya tutoría estará a cargo del Lic. Domínguez Andrés.

Dicha investigación se realizará con fines curriculares, un requisito de la Asignatura, Taller de Investigación, para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Se adjunta el instrumento para ser aplicado en la recolección de datos de la Investigación mencionada.

Se adjunta Resumen de Abstract, objetivos de investigación e instrumento de recolección de datos.

Esperando una respuesta favorable, Saluda Atte.

## Anexo II:

### *Consentimiento Informado*

Estimado(a) participante, usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio cuyo objetivo es “*Identificar los factores que intervienen en el patrón sueño y descanso de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología de la Clínica Santa Clara*”.

Durante este proceso siéntase en absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto.

Su participación en este cuestionario es completamente libre y voluntaria, por lo que usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión.

Tenga la certeza de que todas las respuestas que proporcione serán tratadas de manera estrictamente confidencial y anónima, y se utilizarán exclusivamente con fines académicos.

Así mismo, su participación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal, como en su atención hospitalaria.

Al continuar y completar este cuestionario, usted indica que ha leído y comprendido la información anterior, y que acepta participar en este estudio.

¡Muchísimas Gracias!

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Firma del entrevistado:

**Anexo III:**

***Instrumento de recolección de datos***

FECHA: ..... N° de encuesta:.....

**1.- Durante su hospitalización: ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?**

.....

**¿Por qué motivo?**

.....

**2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, habitualmente, las noches durante su hospitalización?**

- A. Menos de 15 min
- B. Entre 16-30 min
- C. Entre 31-60 min
- D. Más de 60 min

**3.- Durante su hospitalización: ¿A qué hora se ha levantado regularmente por la mañana?**

- A. Antes de las 06 horas
- B. Entre las 06 hs y 07 horas
- C. Entre las 07 hs y 08 horas
- D. Pasadas las 08 horas.

**¿Por qué motivo?**

.....

**4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante su estancia hospitalaria?**

- A. Más de 7 horas
- B. Entre 6 y 7 horas
- C. Entre 5 y 6 horas
- D. Menos de 5 horas

**5.- ¿Cuál de las siguientes razones influyó en la calidad de su sueño durante la hospitalización?**

A. Iluminación Natural

B. Iluminación Artificial

C. Ruido Externo

D. Ruido Interno.

<b>6.- Durante su estancia hospitalaria, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:</b>	Ninguna vez	Al menos una vez	Dos o más veces	Casi siempre
No poder conciliar el sueño				
Despertarse durante la noche o de madrugada:				
Tener que levantarse para ir al servicio:				
No poder respirar bien o requerir la utilización de dispositivo de oxigenoterapia				
Toser o roncar ruidosamente:				
Sentir frío:				
Sentir demasiado calor:				
La condición de la unidad (cama):				
Sufrir dolor:				
Intervenciones del personal de salud				

Anexo IV

Matriz de Datos

N° de personas	<i>Determinantes</i>																			
	<i>Externos</i>												<i>Fisiológicos</i>							
	Sentir frío Sentir		Sentir Calor		Molestias con la cama		Equipo de salud		Luz Artificial		Ruidos		Insomnio		Dolor		Aporte de Oxígeno		Nicturia	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1																				
24																				
Total	14	10	8	16	16	8	10	14	9	15	15	9	20	4	19	5	2	22	16	8
%	58	42	33	67	67	33	42	58	38	62	62	38	84	16	79	21	8	92	66	34