

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.786>

Alteración del patrón sueño-descanso por estresores en pacientes que se encuentran en Medicina Interna

Disruption of the sleep-rest pattern due to stressors in patients in Internal Medicine

Erika Tatiana Ligña Collaguazo

eligna2602@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-9494-277X>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Eulalia Isabel Analuisa Jiménez

ei.analuisa@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7906-7640>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 21 de junio de 2023. Aceptado para publicación: 06 de julio de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El sueño al ser una necesidad fisiológica se encarga de regular el proceso de recuperación y rehabilitación de la enfermedad cuando este se ve alterado aumenta el número de despertares, el sueño se vuelve fragmentado llegando a no ser reparador lo que desencadena una mayor exposición a infecciones, cambios de ánimo, mayor estancia hospitalaria e incremento de la mortalidad. Determinar la prevalencia de los factores estresantes que causan alteraciones a nivel del sueño en pacientes del área hospitalaria de Medicina Interna. La investigación es de tipo cuantitativa con un enfoque observacional descriptivo de cohorte transversal, se utilizó un instrumento basado en el cuestionario de Oviedo del Sueño para valorar situaciones que el paciente pudo haber experimentado durante su estancia hospitalaria. Se evidencia que una gran cantidad de pacientes presentan algún tipo de alteración del patrón sueño-descanso esto se debe a factores tanto internos como externos en los que se destaca la preocupación del abandono del hogar, el dolor y la iluminación de lámparas. Se deben priorizar estrategias que ayuden a reducir el número de despertares del paciente con la finalidad de brindar mejoras en el bienestar y disminuir el número de días de hospitalización.

Palabras clave: sueño, descanso, factores estresores, hospitalización

Abstract

Sleep, being a physiological necessity, is in charge of regulating the recovery and rehabilitation process from the disease, when it is altered, the number of awakenings increases, sleep becomes fragmented, becoming non-restorative, which triggers more infections, mood swings, longer hospital stay and increased mortality. To determine the incidence of stressful factors that cause sleep disturbances in patients in the Internal Medicine hospital area. The research is of a quantitative type with a descriptive observational approach of a cross-sectional cohort, an instrument based on the Oviedo instrument was drawn to have evaluated situations that the

patient could experience during his hospital stay. It is evident that a large number of patients present some type of fall in the sleep-rest pattern, this is due to both internal and external factors in which the concern of leaving home, pain and lighting lamps stands out. Conclusion: Strategies that help reduce the number of patient awakenings should be prioritized in order to provide improvements in well-being and reduce the number of days of hospitalization.

Keywords: sleep, rest, stress factors, hospitalization

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Ligña Collaguazo, E. T., & Jiménez, E. I. A. (2023). Alteración del patrón sueño-descanso por estresores en pacientes que se encuentran en Medicina Interna. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 2694–2707.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.786>

INTRODUCCIÓN

Una de las necesidades fisiológicas más importantes para el ser humano se encuentra asociada con el transcurso de sueño y vigilia, que regula el proceso de recuperación y rehabilitación de la salud en pacientes hospitalizados. Marjory Gordon define el patrón sueño-descanso como la capacidad de un individuo para realizar el proceso de dormir (Pérez et al., 2021). Las interrupciones sostenidas causan molestias, lo que lleva a cambios en los pacientes caracterizados por ciclos circadianos anormales de sueño y vigilia, mayor número de despertares y fragmentación del proceso, lo que traen un efecto negativo en la calidad del sueño y desencadena síntomas dominados por estos cambios en muchas enfermedades, mayor riesgo de infección, cambios de humor, confusión, hospitalización prolongada y mayor mortalidad (Sanz et al., 2019; Carrillo et al., 2017).

Desde un punto de vista clínico, los trastornos del sueño se pueden dividir en trastornos del sueño primarios, que se centran en los cambios en la calidad del sueño y el número de horas del mismo, más conocidos como disomnia, y trastornos del sueño secundarios, que se centran en las alteraciones del sueño provocadas por determinados acontecimientos como parasomnias (Pérez, et al., 2022). Estos eventos pueden ser externos (luz, ruido, temperatura, procedimientos de enfermería, etc.) e internos (fisiológicos y psicológicos) (Lana et al., 2018).

Recientemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que alrededor del 30% de los pacientes que experimentan algún tipo de evento perturbador, presentan síntomas asociados con estrés. Se ha demostrado que los pacientes en hospitalización prolongada desarrollan secuelas físicas y fisiológicas que afectan su calidad de vida, tales como la alteración del sueño, puesto que en muchas ocasiones es segmentaria y no cumple la función reparadora. Además, algunos pacientes refieren recordar el proceso de hospitalización como traumático y totalmente desagradable (Carrera et al., 2018; Cedeño et al., 2021).

Según un estudio realizado en España, estableció que los pacientes de edad avanzada tienen mayores problemas con el descanso, en donde los principales cambios fueron asociados a la incomodidad del compañero de habitación, el ruido, la incomodidad en la cama, el miedo/ansiedad, el dolor (Herrero et al., 2019).

Un estudio realizado en varias provincias del Ecuador concluyó que existen factores externos que modifican en mayor medida el sueño, tales como la iluminación 62,12%, el olor y/o el ruido 53,03%. De igual manera, los mismos procedimientos de enfermería como la toma de signos vitales 71,21%, el manejo de medicamentos 62,12% y en menor medida, algunos factores como la incomodidad de la cama, molestias en el proceso de canalización de la vía periférica. Por otro lado, los factores internos que siempre modifican el sueño como el dolor 40,90%, tos/disnea, fiebre leve y factores psicológicos, ansiedad 62,12%, preocupación 59,09% y estrés 56,06%. Por tanto, los factores externos tienen un mayor impacto en el sueño que los factores internos (Carrillo, et al., 2017; Reyes, et al. 2018; Palacios, 2020).

El sueño es importante como necesidad fisiológica porque un descanso adecuado ayuda a los pacientes a mantener la salud y recuperarse de enfermedades (González et al., 2021; Gutiérrez et al., 2021). De esta forma, se realizó este estudio para determinar la prevalencia de estresores que alteran el sueño en pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna, de modo que se puedan priorizar diversas intervenciones de enfermería que ayuden a brindar y asegurar un descanso adecuado.

METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cuantitativa con un enfoque observacional descriptivo de cohorte transversal.

Lugar y tiempo de investigación

La investigación se realizó en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced en el periodo septiembre 2022-febrero 2023 en el área de Medicina Interna.

Población

Finita, se utilizaron todos los participantes ingresados en el área de Medicina Interna. Teniendo una muestra de 50 participantes.

Criterios de inclusión y exclusión

En relación a las características para la inclusión de estudios, se tomó en consideración a pacientes que ingresen al servicio de medicina interna, que hablen español, que hayan permanecido al menos 1 noche hospitalizado al momento de realizar el cuestionario. Por otro lado, según los criterios de exclusión comprenden a pacientes menores de 18 años, que tengan alguna alteración neurológica o cognitiva que le impida comprender el contenido del cuestionario, pacientes que tengan alteraciones del sueño con diagnóstico previo.

Recolección de información

Se utilizó como instrumento, el formato de encuesta diseñada por Oviedo del sueño (COS) mismo que fue adaptado a la realidad de la investigación (Tinoco et al., 2018), la cual cuenta con preguntas cerradas tipo dicotómicas que presentan tres opciones de respuesta: "siempre", "de vez en cuando" y "nunca" a los que se les asignó un valor de 3, 2 y 1 respectivamente que valoraron diversas situaciones que pudo haber experimentado el paciente durante su estancia hospitalaria.

Procesamiento y análisis

Se desarrolló mediante el Software SPSS que es de carácter cuantitativo que permitió analizar y procesar los datos obtenidos de las variables de forma exacta y organizada a través de tablas dinámicas.

Aspectos éticos

Se tomó en consideración los aspectos éticos de la Declaración de Helsinki puesto a que se puso en conocimiento a los participantes sobre la finalidad de la investigación, se dio la libertad de elegir si deseaban o no participar. Además, se mencionó que se puede retirar en cualquier parte de la investigación y se garantiza la confidencialidad de la información brindada por parte del participante durante el estudio (Miranda & Villacís, 2019).

RESULTADOS

Tabla 1

Sexo

Sexo	F	%
Femenino	39	78
Masculino	11	22
Total	50	100

Nota: En la tabla se muestra la distribución de la muestra según el género. Fuente: Ligña y Analuisa (2023)

Entre las personas encuestadas, se identificó que existe una prevalencia del género femenino en al menos un 78% con respecto al masculino 22%, es decir que por cada hombre que participó en el estudio, existieron 3 mujeres.

Tabla 2

Edad de los participantes

Rangos de edad	F	%
18 - 32 años	21	42
33 - 47 años	6	12
48 - 62 años	7	14
63 - 77 años	8	16
78 años o más	8	16
Total	50	100

Nota: En la tabla se muestra la distribución de la muestra según la edad. Fuente: Ligña y Analuisa (2023)

Dentro de los encuestados se identificó que la mayoría de los pacientes que se encontraron en medicina interna, son en mayor medida jóvenes en un rango de edad entre 18 y 32 años (42%), esta tendencia se sucedió por los mayores de 63 años, quienes representaron el 32% de la población que participó en el estudio.

Tabla 3

Factores externos que alteran el patrón de sueño

Ambiente Factor I	Siempre		De vez en cuando		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
El ruido que genera el acompañante	19	38	17	34	14	28
La iluminación de las lámparas	22	44	12	24	16	32
Los olores desagradables	11	22	15	30	24	48
La incomodidad de la cama	8	16	16	32	26	52
La falta de intimidad	9	18	15	30	26	52
La temperatura de la habitación	6	12	13	26	31	62
Actividades de enfermería						
Administración de medicación	19	38	17	34	14	28
Toma de signos vitales	20	40	20	40	10	20
Cambios de posición	10	20	26	52	14	28
Canalización de vías	20	40	18	36	12	24
Ingreso de nuevos pacientes	13	26	21	42	16	32
Traslados de habitación	12	24	19	38	19	38

Nota: En la tabla se muestra la distribución de la muestra según los factores externos que alteran el patrón de sueño. Fuente: Ligña y Analuisa (2023)

De los factores externos que alteraron consistentemente los patrones de sueño al evaluar a todos los participantes del estudio, se identificaron tendencias relacionadas con el encendido de lámparas (44%), seguido del ruido de los compañeros de cuarto (38%) y la emisión de olores desagradables, en tercer lugar (22%). Entre los aspectos que molestan de vez en cuando, los más destacados son: la incomodidad en la cama (32%) y la falta de privacidad (30%), esto se alterna con el ruido y el mal olor.

En cambio, hubo una tendencia hacia aspectos que nunca les molestaron durante su estadía en el hospital, destacándose más la temperatura de la habitación (62%), la incomodidad de la cama y la falta de privacidad (52%). Este hecho sugiere que los tres factores anteriores no son la causa de la interrupción del sueño en la mayoría de los pacientes.

Entre las tareas de enfermería que más perturban el sueño de los pacientes, se encontraron las siguientes: registro nocturno de signos vitales y acceso a vías (40%), seguido de administración de medicamentos (38%). Una actividad que interrumpió a otros participantes de vez en cuando eran los cambios de ubicación (52 %) y las admisiones de nuevos pacientes (42 %). Por el contrario, la actividad que nunca interfirió con el descanso fue el vestuario (38%), debido a que los vestuarios son más frecuentes durante el día.

Tabla 4

Factores internos que alteran el patrón de sueño

Factores Fisiológicos Factor II	Siempre		De vez en cuando		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
El dolor	24	48	17	34	9	18
Levantarse a orinar	19	38	8	16	23	46
Las náuseas/vómito	8	16	9	18	33	66
Dificultad para respirar	10	20	9	18	31	62
El no poder movilizarse	16	32	19	38	15	30
El hambre o sed	13	26	22	44	15	30
La preocupación del abandono del hogar	25	50	10	20	15	30
La preocupación económica	18	36	11	22	21	42
Desesperación al estar hospitalizado	23	46	18	39	9	18
Se siente intranquilo durante la noche	19	38	20	40	11	22
El miedo a estar hospitalizado o enfermedad	21	42	17	34	12	24
El estrés del ambiente hospitalario	12	24	24	48	14	28j

Nota: En la tabla se muestra la distribución de la muestra según los factores internos que alteran el patrón de sueño. Fuente: Ligña y Analuisa (2023)

Los factores fisiológicos que más interrumpen el sueño de los pacientes que se encuentran en medicina interna son la preocupación por el abandono del hogar (50%), el dolor (48%), la desesperación de estar hospitalizado (46%) y el miedo asociado a esta situación (42%). Así mismo, los aspectos que de vez en cuando impiden que las personas descansen, se encuentran con mayor tendencia el estrés del ambiente hospitalario (48%), el hambre o la sed (44%) y la intranquilidad durante la noche (40%). Por su parte, aquellos factores que nunca suelen ser una interrupción para que los pacientes duerman son las náuseas o vómito (66%), dificultad para respirar (62%) y el levantarse a orinar durante la noche (46%).

Tabla 5

Patrón del sueño descanso

Cantidad del sueño Factor III	Frecuencia	Porcentaje
Alta	2	4
Media	26	52
Baja	22	44
Total	50	100

Nota: En la tabla se muestra la distribución de la muestra el patrón de sueño - descanso. Fuente: Ligña y Analuisa (2023)

Un aspecto fundamental para evaluar en el proceso de sueño-descanso de los pacientes que se encuentran en medicina interna, es la cantidad de sueño, en donde se observa que, de acuerdo con su percepción, es media teniendo en cuenta la prevalencia sobre el 52% de los participantes. A pesar de este aspecto, al menos el 44% de la población tiene baja cantidad de sueño.

Tabla 6

Patrón del sueño descanso

Calidad del sueño		
Factor IV	Frecuencia	Porcentaje
Buena	8	16
Regular	30	60
Mala	12	24
Total	50	100

Nota: En la tabla se muestra la distribución de la muestra el patrón de sueño - descanso. Fuente: Ligña y Analuisa (2023)

Con respecto a los aspectos que conforman el factor calidad de sueño, se identificó que el 60% considera que es regular, por lo que no se encuentra dentro de los parámetros que consideran los pacientes para obtener descanso.

DISCUSIÓN

En la investigación actual, después de aplicar el instrumento, se determinó que el 78% de los pacientes eran mujeres; en cuanto al rango de edad, se evidenció que el 42% de los participantes se encontraban entre los 18 y 32 años, la misma que fue la más frecuente en relación a los pacientes del área de hospitalización de Medicina Interna.

Por ello, una investigación realizada en el Hospital San Isidro de Loja arrojó resultados similares en cuanto al sexo de los pacientes. Por el contrario, en un estudio realizado en un Hospital Británico de Buenos Aires, el sexo más frecuente fue el masculino (Bueno et al., 2021). Por lo tanto, existe una diferencia de edad, ya que la edad más común en la población de Loja durante el período de estudio fue de 65 años o más (Tinoco et al., 2018), lo que es similar a otros estudios realizados por el Hospital Británico de Buenos Aires con edades mayores a 59 años (Bueno et al., 2021). Sin embargo, diversos estudios han demostrado que, considerando la creciente población geriátrica a nivel mundial, la principal población atendida por medicina interna son los adultos mayores, por lo que es necesario mencionar que la edad es un determinante del trastorno del sueño. (Berdejo et al., 2021).

En cuanto a los resultados obtenidos, se puede apreciar que la iluminación de las lámparas (44 %), el ruido de los compañeros de cuarto, bombas de infusión, equipo de suministro de oxígeno, monitores (38 %) y los olores del ambiente hospitalario (22 %) son los tres factores ambientales externos más importantes que interfieren moderadamente en el sueño de los pacientes hospitalizados. En cuanto a los factores externos como el trabajo de enfermería, los tres más importantes en la investigación son la toma de signos vitales (40%), la canalización de vías (40%) y el proceso de administración de medicamentos (38%). De manera similar, el estudio de Aizpitarte et al. (2018) realizado en un hospital de tercer nivel, demostró que los pacientes experimentan alteraciones del sueño por el sonido de los monitores y los ruidos asociados a las actividades del personal de salud. Asimismo, el estudio realizado por Coloma et al. (2020) donde

se menciona que, las interrupciones durante la noche relacionadas con las actividades de enfermería son la principal causa para que los pacientes no puedan mantener el proceso de sueño de manera regular.

Al mismo tiempo, en un estudio realizado por la Clínica Alemana de Santiago Coloma et al. (2020) destacó que la duración del sueño puede verse alterada por el exceso de luz, el ruido ambiental y la excesiva molestia por parte del personal de salud. Estos factores han demostrado ser perjudiciales para el sueño y el descanso adecuados en pacientes hospitalizados (Cantillo et al., 2018). En conclusión, existen varias investigaciones relacionadas con la investigación presentada en el encendido de lámparas, esto puede deberse a que muchas personas crean ambientes tranquilos en el hogar para descansar y dormir, los individuos que ven un cambio en el ambiente, pueden presentar alteraciones del ciclo de sueño por fragmentación, y causar alteraciones propias del sistema inmunitario (Bardal et al., 2021). Respecto al impacto del ambiente hospitalario en el sueño de los pacientes, el estudio de Berdura et al. (2019) realizado en España estableció que, los pacientes que comparten habitación con otros usuarios, el ruido en la habitación del hospital y los colchones incómodos son los factores más importantes que contribuyen a los problemas de insomnio. Por su parte, en los estudios realizados, el 54% de los pacientes entrevistados manifestaron que esto les sucedía de vez en cuando. De esta forma, la investigación se relaciona con el hecho de que los pacientes en algunos casos ven el ambiente hospitalario como un factor en las alteraciones del sueño.

Sin embargo, en investigaciones realizadas por otros autores, el ruido fue considerado como uno de los principales factores que afectan directamente en el proceso de sueño (Áspera et al., 2022), pero esta razón no se demostró como un factor común en las encuestas realizadas en Nuestra Señora de la Merced Municipal Hospital, esto puede deberse al hecho de que el personal del centro es estricto en cuanto a crear ruidos nocturnos que puedan molestar a otros pacientes.

Por otro lado, cabe señalar que el personal sanitario también considera la luz y el ruido como un factor que afecta al descanso del sueño en los pacientes hospitalizados, tal y como confirma el estudio de Bardal et al. (2021) en España, en donde participaron profesionales sanitarios como enfermeros, técnicos auxiliares en cuidados de enfermería (TCAE), médicos y paramédicos activos en los servicios de urgencias de un centro asistencial, en donde hay evidencia de que el personal de enfermería y los TCAE demuestran más conocimientos y actitudes en la prestación de cuidados que conducen a una mejora del sueño y el descanso de los pacientes. Por lo tanto, se consideraron el ruido y la luz como los factores que fragmentan el sueño durante la noche (Bardal et al., 2021).

Así como existen ciertos factores externos que pueden impedir que un paciente descanse de manera adecuada, también existen factores que pueden ser específicos del paciente debido a la patología que presenta, aspectos fisiológicos del sueño del paciente se asociaron a la preocupación del abandono de hogar (50%), dolor (48%), desesperación (46%), temor a la hospitalización (42%). En cuanto a los aspectos que impiden moderadamente el descanso adecuado, el 36% presentó; hambre, sed, noches inquietas y ambiente, mientras que el 30% no refirió alteración de ningún tipo.

En un estudio realizado en España se constató que los factores fisiológicos asociados a esta investigación dificultan a los pacientes conciliar el sueño, corresponden a la desesperanza mientras está en el hospital (85%), dolor (82%), inquietud nocturna (78%), miedo a ser hospitalizado o enfermo (86%) y estrés del ambiente hospitalario (72%). Al respecto, entre los diversos documentos con factores psicológicos o emocionales fueron la ansiedad, el miedo y la pérdida de independencia. Además, entre los factores sociales se encuentran, problemas intrafamiliares, falta de interacción social y sentimientos de impotencia (Bueno S, et al., 2021).

Los pacientes hospitalizados están expuestos a diversos factores que pueden derivar en alteraciones del sueño, como factores clínicos debido a la patología que presenta el individuo, lo que reduce el sueño-descanso (Bardal et al., 2021).

El sueño consiste en un ciclo que se inicia con una fase no REM conocida como sueño reparador físico, caracterizada por ondas lentas en las que predomina el sistema nervioso parasimpático, con disminución del tono muscular y de los signos vitales, este se divide en cuatro fases, que tiene una duración de 70 a 90 minutos y representa el 75% del sueño total. Al entrar en la fase MOR o REM, conocida como sueño reparador, domina el sistema nervioso simpático, con debilidad muscular, movimientos oculares rápidos, aumento de la presión arterial y del ritmo cardíaco, y alto gasto energético en las células del organismo; esto ocurre a los 70 a 90 y dura unos 30 minutos, lo que representa el 25% del sueño total (Bueno et al., 2021).

Cabe destacar que la melatonina, una hormona predominantemente nocturna, tiene múltiples funciones en varios procesos fisiopatológicos debido a sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes, antiepilépticas y antihipertensivas, las cuales están relacionadas con la frecuencia cardíaca. Existe una relación entre la frecuencia cardíaca y el estado de salud del individuo (Palacio, 2020). La privación o alteración del sueño se asocia con enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, diabetes, estrés, obesidad y disfunción inmunológica y neurocognitiva (Rico y Vega, 2018).

Asimismo, el sueño es considerado un proceso reparador que afecta la función inmunológica, es por ello que perder una porción altera estos procesos y estimula las citocinas y los marcadores inflamatorios; estudios han demostrado que la reducción del tiempo de sueño puede conducir a deficiencias inmunológicas y al ciclado de niveles elevados de inflamación (Cardozo et al., 2021). Científicamente se han obtenido algunos beneficios, así como las condiciones causadas por el sueño inadecuado.

De igual manera, es necesario mencionar el sueño como regulador de la presión arterial, como lo demuestra el estudio de Allison et al. (2019) en Texas donde se tomó en consideración a una muestra de 300 personas entre 21 y 70 años de edad con la finalidad de evaluar el sueño por actigrafía, monitoreada junto con la presión arterial ambulatoria en dos noches consecutivas. Cuando la duración del sueño y la eficiencia del sueño se evaluaron simultáneamente, la presión arterial sistólica diurna se asoció con la eficiencia del sueño y la presión arterial nocturna se asoció con la duración del sueño. Es decir, cuando se descansa bien, los procesos fisiológicos de una persona continúan funcionando normalmente, al igual que la función cardiovascular y la regulación de la presión arterial, lo que significa que la presión arterial cambia dependiendo de qué tan bien descansada esté.

Con respecto a la cantidad de sueño que informaron los pacientes del estudio, el 52 % informó una cantidad moderada de sueño y el 44 % informó una cantidad baja de sueño. Un estudio acerca de la calidad y cantidad del sueño de los pacientes en México estableció que, más de la mitad de los pacientes eran mujeres de 45 a 60 años; los pacientes informaron sentir que dormían 4 horas y 48 minutos cuando en realidad dormían 5 horas y 50 minutos, los pacientes necesitan aproximadamente 19:43 minutos para conciliar el sueño (Catillo et al., 2023). Las dos investigaciones están relacionadas porque los pacientes hospitalizados sienten que duermen menos de lo que realmente duermen, posiblemente debido a varios factores que interfieren con la cantidad de sueño.

Cabe mencionar que el sueño es una función importante ya que mantiene el cuerpo y la mente despiertos y activos una vez que se ha completado el proceso de descanso adecuado, la mayoría de los adultos necesitan de siete a nueve horas de sueño por noche para que el cuerpo y la mente descansen adecuadamente, mantenerse saludable y evitar enfermedades. El ser humano posee

un reloj biológico que regula el ciclo del sueño, el cual controla cuando una persona se siente cansada o alerta y lista para la actividad, este reloj funciona en un ciclo de 24 horas llamado ciclo circadiano; comienza a sentir cansancio, y el momento de mayor cansancio es el momento previo a la hora de acostarse, también conocido como homeostasis del sueño y la vigilia, el mismo que está relacionado con la adenosina, un neurotransmisor producido por el cerebro, que aumenta durante el día y se descompone durante el sueño por la noche (Pacheco, 2022).

Por el contrario, con respecto a la calidad del sueño, el 60 % de los participantes informó una calidad del sueño normal y el 24 % infirió una mala calidad del sueño. Al respecto, el estudio de Castillo et al. (2023) realizada en México en la que los pacientes reportaron subjetivamente una buena calidad del sueño. Sin embargo, cuando los resultados se presentaron de manera objetiva a través del Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), quedó claro que los pacientes tenían una mala calidad del sueño (Castillo et al., 2023). De igual manera, en un estudio de pacientes hipertensos y diabéticos se encontró que una gran proporción de los pacientes hipertensos tenían mala calidad de sueño, mientras que la mayoría de los pacientes diabéticos tenían la misma calidad de sueño (Sánchez & Rojano, 2019). Estos estudios son relevantes debido a que los pacientes en diferentes investigaciones sufren de mala calidad del sueño, lo que puede afectar significativamente su recuperación de la patología.

Por otro lado, una investigación realizada en España resaltó que la calidad del sueño afecta la memoria y el envejecimiento saludable, en donde se analizó un total de 99 personas mayores de 50 años libres de padecimientos relacionados, mediante pruebas y pares visuales asociados; así mismo, se utilizó el cuestionario PSQI. Los resultados obtenidos establecieron que, en cuanto peor era la calidad del sueño, peores eran los puntajes de la prueba de memoria, y los puntajes de la prueba de emparejamiento visual relacionados se correlacionaron negativamente con la calidad subjetiva del sueño y su duración; con respecto a la prueba de aprendizaje de palabras, se correlacionó negativamente con la calidad subjetiva del sueño y su eficacia (Álvarez, 2022).

Cabe mencionar que se ha producido un aumento significativo de las alteraciones del sueño, muchas veces provocadas por malos hábitos de sueño (Cantín et al., 2021). Diversos tipos de trastornos del sueño afectan aproximadamente al 40% de la población mundial (Miranda, 2018). Existen muchos tipos de trastornos del sueño, entre ellos el insomnio, la hipersomnia, el ronquido y la apnea del sueño, y tienen múltiples causas, entre ellas la influencia de otras patologías, y así mismo, los trastornos del sueño dan lugar a otras enfermedades (Guadamuz et al., 2022). Dentro de los cuales incluyen trastornos cardiovasculares, como hipertensión, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular, trastornos metabólicos, como síndrome metabólico, diabetes tipo 2, obesidad y dislipidemia, y trastornos neurológicos, como enfermedad cerebrovascular y deterioro cognitivo o demencia, trastornos psiquiátricos, como depresión, ansiedad y suicidio, también se puede desarrollar el síndrome de fatiga crónica (Barajas et al. 2018). El descanso personal suficiente es importante porque el sueño y el descanso pueden prevenir una variedad de condiciones físicas y mentales crónicas, así como problemas cognitivos.

En otro estudio de adultos mayores con trastornos del sueño, el Índice de Pittsburgh demostró cambios favorables luego de una intervención sobre la calidad y cantidad del sueño en adultos mayores (Araya et al. 2018). Por ello, es importante aplicar estrategias que permitan a los pacientes ingresados en los servicios médicos mejorar su descanso durante la hospitalización, lo que tendría beneficios tanto físicos como cognitivos para el individuo (Álvarez, et al., 2021). Sin embargo, la ansiedad, el estrés y los cambios en el estilo de vida pueden derivar en insomnio, y suele presentarse principalmente en mujeres, en edades jóvenes, así como en personas con afecciones psiquiátricas, este se asocia a diversas patologías crónicas, así como la alteración del sistema inmunológico. (Araque, et al.2021; Berdejo, et al., 2021).

CONCLUSIONES

Tras la investigación se evidenció que una gran cantidad de pacientes de alguna forma tenían alterado su patrón de sueño-descanso, esto es debido a diversas causas, tales como fisiológicos desencadenados por la patología que esté presentando, debido a que puede generar dolor y ansiedad por la hospitalización; a factores externos que el paciente pueda percibir como estresantes o simplemente le impiden descansar adecuadamente como fue el caso de la luz y las intervenciones de enfermería. Esto perjudica la salud física y mental del individuo porque, si este no descansa adecuadamente puede acarrear enfermedades patologías neurológicas, psiquiátricas retrasando al momento de recuperarse de la enfermedad.

Entre los factores que más incidencia tienen en la alteración del patrón sueño-descanso en la población objeto de estudio fueron, externos como la toma de signos vitales en horas nocturnas la iluminación de lámparas (44%) y canalización de vías periféricas (40%) mientras que los factores internos más destacados la preocupación del abandono por parte del hogar (50%), el dolor (48%) y desesperación de estar hospitalizado (46%).

Una vez identificados los factores que pueden alterar el patrón sueño-descanso de los pacientes hospitalizados, el personal de enfermería puede tomar medidas adecuadas para disminuir estos factores, desarrollando estrategias simples para contribuir a promover el sueño del paciente, como evitar ruidos molestos, apagar radios, bajar el tono de la voz cuando se comuniquen, disminución de volumen en bombas de infusión y alarmas de monitores, modificar el horario de administración de medicamentos sobre todo los que son de vía oral, ya que los que son vía intravenosa se pueden realizar de forma discreta, reducir al máximo la intensidad de la luz o incluso apagar luces innecesarias, se debe evitar que los pacientes tengan sueño diurno puesto que el reposo no debe alterar la función fisiológica. Establecer un tiempo en el que se permita el descanso sin ningún tipo de interrupción, siempre y cuando la condición del paciente lo permita, todas estas pequeñas acciones pueden favorecer el descanso y consecuente a eso una evolución favorable reduciendo los días en su estancia hospitalaria.

REFERENCIAS

Aizpitarte E, et al. (2018) Percepción del sueño de los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva*. 29(2). <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-del-sueno-pacientes-una-S1130239918300245#:~:text=El%20sue%C3%B1o%20en%20la%20Unidad,%2C15%2C16%2C18>.

Allison M, et al. (2019) Asociaciones entre el sueño objetivo y la presión arterial ambulatoria en una muestra comunitaria. *Psicosom Med*. 81(6).

Álvarez R, et al. (2021) trastornos del sueño-reloj como marcadores de ideación suicida: una revisión sistemática de la literatura. *Investigación, sociedad y desarrollo*. 10(2). https://www.researchgate.net/publication/349452894_Trastornos_del_sueno-_vigilia_como_marcadores_de_ideacion_suicida_una_revision_sistematica_de_la_literatura

Araque F, et al. (2020) Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista peruana medicina experimental en salud pública*. 37(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400755

Araya A, et al. (2018) Intervención cognitivo-conductual para trastornos del sueño en adultos mayores. *Enfermería universitaria*. 15(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100006

Aspera T, et al. (2022) Cantidad y calidad de sueño relacionado con la tensión arterial en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 2022; 6(6). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3972/6030>

Barajas K, et al. (2018) Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la facultad de Medicina México*. 61(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006

Bardal V, et al. (2021) Percepción de los profesionales sanitarios sobre cómo afecta la luz y ruido al sueño/descanso 27. <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13245>

Berdejo P, et al. (2021) Plan de cuidados en enfermería ante la alteración del patrón del sueño en el anciano. *Revista sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-ante-la-alteracion-del-patron-del-sueno-en-el-anciano/>

Berdejo P, et al. (2021) Plan de cuidados en enfermería ante la alteración del patrón del sueño en el anciano. *Revista sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-ante-la-alteracion-del-patron-del-sueno-en-el-anciano/#:~:text=Animar%20al%20paciente%20a%20que,los%20ciclos%20d%C3%ADa%20E2%80%93noche%20normales>.

Berdura S, et al. (2021) Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. *Revista cubana de enfermería*. 2019; 35(2). de los pacientes en el Servicio de Urgencias. *Evidentia*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200008

Bueno S, et al. (2021) Descanso nocturno del paciente hospitalizado. Artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/descanso-nocturno-del-paciente-hospitalizado-articulo-monografico/>

Cantillo M, et al. (2018) Factores que alteran el sueño del paciente internado en el Hospital Isidro Ayora de Loja. *Revista del Centro de Estudios y Desarrollo de la Amazonia CEDAMAZ*. 2018; 48(52). <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/562>

Cantín R, et al. (2021) Rol de enfermería en el manejo del insomnio: medidas de higiene del sueño. Revista sanitaria de investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/rol-de-enfermeria-en-el-manejo-del-insomnio-medidas-de-higiene-del-sueno/>

Cardozo A, Valiensi S, Vera V. (2021) Importancia del buen dormir en nuestros pacientes. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires 41(2). https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/127206_86-89-13-5-21-Cardozo-C.pdf

Carrera-Hernández, L., Aizpitarte-Pejenaute, E., Zugazagoitia-Ciarrusta, N., & Goñi-Viguria, R. (2018). Percepción del sueño de los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm. Intensiva*, 29(2), 53–63. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.01.002>

Carrillo, E. (2017) Alteraciones del sueño en el enfermo grave. Un evento de gran repercusión y poco tomado en cuenta. Artículo de revisión. *Med Int Méx.* ;33(5):618-633. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n5/0186-4866-mim-33-05-618.pdf>

Catillo G, et al. (2023) Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 7(1). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4871>

Cedeño Vivar, V. M., Casas Rodríguez, J., Moreno Sasig, N. G., & Campuzano Franco, M. A. (2021). Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva. 2011-2015, 5(1), 179–185. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.179-185](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.179-185)

Coloma F, et al. (2020). Estudio de prevalencia de insomnio en 151 pacientes hospitalizados en servicio médico quirúrgico de un hospital público de la región metropolitana. *Revista confluencia*. 2020; 2(1). <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/505>

González A, Vera V, Valiensi S. (2021) Importancia del buen dormir en nuestros pacientes. *Rev del Hosp Ital Buenos Aires*. 86–9. Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/127206_86-89-13-5-21-Cardozo-C.pdf

Guadamuz J, Miranda M, Mora N. (2022) Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia*. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/860/1801/5472>

Gutiérrez M, et al. (2021) Neurociencia del sueño: Revisión narrativa. *Revista de medicina clínica*. 2021; 5(2). <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/334>

Herrero, Á. S., Ordozgoiti, A. V., Expósito, J. H., Gatell, S. B., Rabaixet, R. R., & García, E. R. (2019). Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. *Revista cubana de enfermería*, 35(2). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1718>

Lana, L. D., Mittmann, P. S., Moszkowicz, C. I., & Pereira, C. C. (2018). Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Enfermería global*, 17(52), 580–611. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>

Miranda G. (2018) Trastornos del sueño. *Revista de Medicina e Investigación*. Disponible en: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/download/18989/14047>

Miranda, M., & Villasís, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*, 66(1), 115-22. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115

Pacheco D. (2023) Sleep Foundation. Febrero. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/why-do-we-need-sleep>.

Palacio M. (2020) El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. Conocimiento enfermero Revista del CODEM. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/94>

Palacio M. (2020) El estrés en el paciente crítico: realidad y cuidados de enfermería. Una revisión sistemática. Conocimiento enfermero Revistea del CODEM. 2020; 7. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/94>

Pérez P, Duarte D, Rojas D. (2022) Alteraciones y monitorización del sueño en personas que atienden situaciones de emergencia. Revista Perú. 9(3):1484 – 1495. Disponible en: <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/223>

Pérez, V., et al. (2021). Necesidades de aprendizaje sobre trastornos del sueño en miembros del equipo básico de salud. Revista Cubana de Enfermería, 37(4), e4688. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400006

Reyes, C., Fierro, B., Cantillo, M., Contento, N., González, R. (2018) Factores que alteran el sueño del paciente internado en el Hospital Isidro Ayora de Loja. CEDAMAZ 08 (2018), 48–52. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/562/5>

Rico M, Vega G. (2018) Sueño y sistema inmune. Revista alergia México. 2018; 65(2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200160

Sánchez I, Rojano J. (2019) Impacto de la calidad del sueño y somnolencia diurna en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Biociencias. 14(1). <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5322>

Sanz Herrero Á, Villamor Ordozgoiti A, Hernández Expósito J, Berdura Gatell S, Rovira Rabaixet R, Rivero García E. (2019). Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. Rev Cuba enferm; 35(2): e1718–e1718. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192019000200008%0Ahttp://re-venfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1718

Tinoco C, Contento B, Cantillo M, Contento N. (2018) Gonzales NFactores que alteran el sueño del paciente internado en el Hospital Isidro Ayora de Loja. Scielo. 08:48–52. Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/562/530>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .