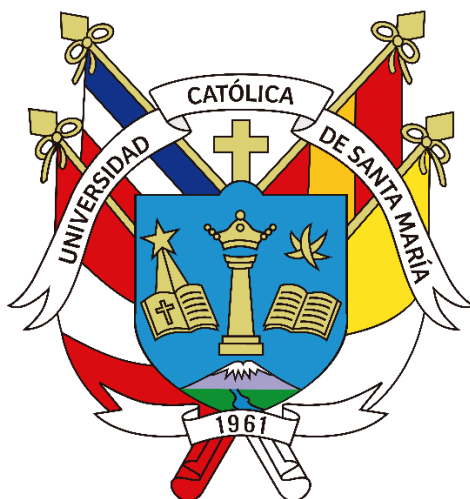


Universidad Católica de Santa María
Escuela Profesional de Enfermería
Segunda Especialidad de Cuidado Enfermero en Paciente
Crítico Mención Adulto



**INFLUENCIA DEL PATRON DEL SUEÑO EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA – 2022**

Tesis presentada por la Licenciada:

Toranzo Mora, Francesca Sofia

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en:

**Cuidado Enfermero en Paciente Crítico
Mención Adulto**

Asesora:

Mg. Rivas Ceballos, Eddy

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO
MECION ADULTO
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Noviembre del 2022

Dictamen: 008311-C-FENFER-2022

Visto el borrador del expediente 008311, presentado por:

2019971272 - TORANZO MORA FRANCESCA SOFIA

Titulado:

**INFLUENCIA DEL PATRON DEL SUEÑO EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA - 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0214 - HUERTA WILSON MARCIA CHRISTIAN
DICTAMINADOR**



**6084 - ZEGARRA LIMA SILVIA IRENE
DICTAMINADOR**



**9296 - DELGADO VELARDE SHIRLEY ROCIO
DICTAMINADOR**



*En primer lugar, agradecer a **Díos**, por darme la capacidad y sabiduría para poder culminar con los estudios de especialidad, por rodearme de gratas personas en el desempeño de la misma y porque sé que puedo contar con ellas.*

*A mi madre **Patricia** y a mis abuelitos **Sofía Y Fortunato** por siempre estar para mí, por cada una de sus enseñanzas y palabras de aliento que me apoyan a continuar y perseverar en cada uno de mis propósitos, cumpliéndolos y valorándolos.*

*A cada una de las situaciones vividas en el transcurso de aprender, que solo me permitieron madurar y aprender aún más y por supuesto a las **excelentes docentes** que se encargaron de impartirme sus conocimientos y las ganas de mejorar cada vez más.*

Francesca sofía

RESUMEN

INFLUENCIA DEL PATRON DEL SUEÑO EN LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022

La presente investigación tiene como objetivos precisar el patrón del sueño, Identificar la calidad de los cuidados, así como establecer la influencia del patrón del sueño en la calidad del cuidado de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

Como hipótesis tenemos que dado que la unidad de cuidados intensivos es un área crítica que proporciona un ambiente seguro, óptimo, eficiente, efectivo y garantiza cuidados especializados calificados para resolver los problemas vitales de los pacientes. Es probable que alteraciones en los patrones de sueño de los profesionales de Enfermería influyan en la calidad de los cuidados de este.

En la presente investigación el tipo de estudio es de campo y el nivel es descriptivo explicativo de corte transversal. Para la obtención de los datos se utilizó como instrumento la cedula de preguntas para medir el patrón del sueño y una guía de observación para la calidad del cuidado. El tratamiento de los datos obtenidos es presentado en tablas y gráficos y como prueba estadística se usó el chi (χ^2).

Se llegó como conclusión más importante que el patrón del sueño en casi la mitad de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza no influye en la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

Palabras clave: patrón del sueño, Calidad del cuidado, Cuidados intensivos – enfermería.

ABSTRACT

INFLUENCE OF THE SLEEP PATTERN ON THE QUALITY OF CARE OF THE NURSING PROFESSIONALS OF THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE HONORIO DELGADO ESPINOZA REGIONAL HOSPITAL. AREQUIPA – 2022.

The objective of this research is to specify the sleep pattern, identify the quality of care, as well as establish the influence of the sleep pattern on the quality of care of the Nursing professionals of the intensive care unit of the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. from Arequipa.

As a hypothesis we have that since the intensive care unit is a critical area that provides a safe, optimal, efficient, effective environment and guarantees qualified specialized care to solve the vital problems of patients. It is likely that alterations in the sleep patterns of Nursing professionals influence the quality of their care.

In this research, the type of study is field and the level is descriptive explanatory cross-sectional. To obtain the data, the questionnaire was used as an instrument to measure the sleep pattern and an observation guide for the quality of care. The treatment of the data obtained is presented in tables and graphs and the chi (χ^2) was used as a statistical test.

The most important conclusion was that the sleep pattern in almost half of the nursing professionals who work in the intensive care unit of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital does not influence the quality of care provided to patients.

Key words: Sleep pattern, quality of care, intensive care - nursing.

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1.Enunciado del problema	3
1.2.Descripción del problema	3
1.2.1.Ubicación del problema	3
1.2.2.Análisis de las variables	3
1.2.3.Tipo y nivel de investigación	5
1.3.Interrogantes básicas.....	5
1.4.Justificación del problema	5
2.MARCO TEÓRICO	7
2.1.Patrón del sueño.....	7
2.1.1.Definición de sueño.....	7
2.1.2.Definición del patrón del sueño	8
2.1.3.Funciones del sueño	9
2.1.4.Bases anatómicas y Fisiología del sueño	9
2.1.5.Fases del sueño.....	11
2.1.6.Ritmo circadiano	14
2.1.7.Calidad de sueño	14
2.1.8.Relación entre sueño y descanso	15
2.1.9.Factores que pueden alterar el patrón de sueño y descanso	16

2.1.10.Requisitos para la funcionalidad del patrón de sueño	18
2.1.11.Síntomas de los trastornos del sueño.....	19
2.1.12.Importancia de la necesidad de sueño	19
2.1.13.Trastornos del sueño del trabajo a turnos.....	20
2.1.14.Complicaciones relacionadas a alteraciones del patrón del sueño	21
2.1.15.Estrategias para mejorar el patrón de sueño en profesionales de Enfermería	
23	
2.2.Cuidado de enfermería.....	25
2.2.1.Definición del cuidado de enfermería	25
2.2.2.Calidad del cuidado Enfermero.....	26
2.2.3.Atributos de la calidad de atención	26
2.2.4.Dimensiones de la calidad de atención	27
2.2.5.Importancia del descanso para el cuidado de Enfermería	30
2.2.6.Medición de la satisfacción de la calidad del cuidado	30
3.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	31
3.1.INTERNACIONAL	31
3.2.NACIONAL.....	31
3.3.LOCAL	32
4.OBJETIVOS	33
5.HIPÓTESIS	33
 CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1.TÉCNICA E INSTRUMENTO	35
1.1.Técnica.....	35
1.2.Instrumento	35

2.CAMPO DE VERIFICACIÓN:	38
2.1.Ubicación espacial	38
2.2.Ubicación Temporal.....	39
2.3.Unidades de Estudio	39
2.3.1.Universo	39
2.3.2.Criterios de inclusión	39
2.3.3.Criterios de exclusión.....	39
3.ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.1.Organización.....	40
3.2.Recursos.....	40
3.2.1.Recursos Humanos:.....	40
3.2.2.Recursos Físicos.....	41
3.2.3.Recursos Económicos:	41
3.2.4.Recursos Institucionales:.....	41
3.3.Plan de análisis de los datos.....	41
 CAPÍTULO III RESULTADOS	42
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	68
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS.....	76
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
ANEXO 2: RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES	78

ANEXO 3: ESCALA DEL PATRÓN DE SUEÑO DE PITTSBURGH	79
ANEXO 4 INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL PATRON DEL SUEÑO	81
ANEXO 5: INSTRUMENTO “GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIAD DEL CUIDADO”	82
ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS	84



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	43
TABLA N° 2: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	44
TABLA N° 3: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	45
TABLA N° 4: DATOS LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	46
TABLA N° 5: HORAS DE SUEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	47
TABLA N° 6: HORA DE RECOSTARSE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	49
TABLA N° 7: PATRÓN DEL SUEÑO SEGUN ESCALA DE PITTSBURGH DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022.....	51

TABLA N° 8: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL DORMIR SEGUN ESCALA DE PITTSBURGH DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	53
TABLA N° 9: DIMENSION TECNICO CIENTIFICA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022.....	55
TABLA N° 10: DIMENSION HUMANA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	57
TABLA N° 11: DIMENSION DEL ENTORNO SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	59
TABLA N° 12: INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION TECNICO CIENTIFICA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022.....	61
TABLA N° 13: INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION HUMANA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2022.....	63
TABLA N° 14: INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION DEL ENTORNO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS	

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2022.....65



ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1: HORAS DE SUEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	48
GRÁFICO N° 2: HORA DE RECOSTARSE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	50
GRAFICO N° 3: PATRÓN DEL SUEÑO SEGUN ESCALA DE PITTSBURGH DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022.....	52
GRAFICO N° 4: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL DORMIR SEGUN ESCALA DE PITTSBURGH DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	54
GRAFICO N° 5: DIMENSION TECNICO CIENTIFICA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022.....	56
GRAFICO N° 6: DIMENSION HUMANA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	58

GRAFICO N° 7: DIMENSION DEL ENTORNO SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022	60
GRAFICO N° 8: INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION TECNICO CIENTIFICA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022.....	62
GRAFICO N° 9: INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION HUMANA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2022.....	64
GRAFICO N° 10: INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION DEL ENTORNO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2020.....	66

INTRODUCCIÓN

El patrón de sueño es una función biológica de central importancia para la mayoría de los seres vivos. Los estudios sobre el sueño han demostrado que durante este se produce una diversidad de procesos biológicos de gran relevancia, como la conservación de la energía, la regulación metabólica, la consolidación de la memoria, la eliminación de sustancias de desecho, activación del sistema inmunológico, entre otros (1).

El cuidado de Enfermería es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales, en la atención en salud de las personas; que se sustentan en un conocimiento sólido que permite ofrecer, cuidados basados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población (2).

El ritmo de vida moderna ha generado cambios en la conducta y hábitos, uno de los cambios más evidentes es el sueño. En la actualidad, el tiempo dedicado a este ha disminuido drásticamente, pero no solo se trata de la cantidad, sino también de la calidad, que se ha visto afectada de forma relevante, en especial en la población joven y adulto (3). En tal sentido el personal de Enfermería debe mantener un patrón de sueño de calidad, debido a la importancia que conlleva un adecuado descanso para brindar los cuidados de Enfermería en las condiciones adecuadas, con el fin de evitar agotamiento, aumento de las tasas de ausentismo y disminución de la cantidad y calidad de la atención (4).

Por tal razón y por existir escasos estudios sobre el tema y no habiendo semejantes, es de interés propio realizar el presente estudio para ofrecer una importante línea de base en el mantenimiento adecuado del patrón del sueño de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Con los resultados del estudio, será posible adoptar medidas necesarias para asegurar la calidad del cuidado de Enfermería.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Influencia del patrón del sueño en la calidad del cuidado de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa – 2022.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Cuidado de Enfermería

1.2.2. Análisis de las variables

El estudio cuenta con dos variables.

Variable	Indicador	Subindicador
	<u>Datos sociodemográficos</u>	
	Genero	• Masculino • Femenino
	Edad	• < de 29 años • 30 – 39 años • 40 – 49 años • 50 – 59 años • 60 a mas
	Estado civil	• Casada/o • Soltera/o • Divorciada/o • Viuda/o
	Carga familiar	• Hijo(s) • Nietos • Hijos con discapacidad • Personas con discapacidad

	Número de hijos Edad de los hijos <u>Datos laborales</u> Tiempo de servicio Condición laboral	- Familiares con enfermedades crónicas ≤ 1 > 1 < 18 años > 18 años ≤ 10 años > 10 años - Nombrado - Contratado - CAS
<u>Variable independiente</u> Patrón de sueño	Calidad de sueño Latencia de sueño Duración del dormir Eficiencia de sueño Perturbaciones del sueño Disfunción diurna	- Sin problema: < 5 pts - Merece atención: $5 - 7$ pts - Merece tratamiento: $8 - 14$ pts - Problema grave: 15 a más pts
<u>Variable dependiente</u> Calidad del cuidado de Enfermería	Dimensión técnico-científica - Eficacia - Seguridad - oportunidad Dimensión humana - Respeto - Interés - Ética Dimensión del entorno - Comodidad - Ambiente - Privacidad	- Bajo: $14 - 32$ pts - Medio: $33 - 51$ pts - Alto: $52 - 70$ pts - Bajo: $10 - 23$ pts - Medio: $24 - 37$ pts - Alto: $38 - 50$ pts - Bajo: $8 - 18$ - Medio: $19 - 29$ - Alto: $30 - 40$

1.2.3. Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel:** Descriptivo explicativo de corte transversal

1.3. Interrogantes básicas

- ¿Cómo es el patrón del sueño de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cómo es la calidad del cuidado de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es la influencia del patrón del sueño en la calidad del cuidado de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

1.4. Justificación del problema

Dormir es una necesidad humana de primer orden, aunque no fuera medido más que en términos de tiempo, habría que considerar al sueño como una actividad vital importante, la Enfermería es una profesión que en un alto porcentaje de casos desarrolla una jornada laboral en turnos rotatorios, turnos que en ocasiones provocan trastornos en los hábitos de vida de los profesionales incluyendo el sueño, todo ello repercutiendo en la calidad de su desempeño laboral (1).

La investigación tiene relevancia científica debido a que aportara conocimiento sobre la influencia del patrón del sueño en la calidad del cuidado de los profesionales de Enfermería.

Estudios realizados por el departamento de salud laboral de Latinoamérica a través de encuestas al personal de Enfermería concluyen que, una alteración del sueño y del descanso normal interfiere en el cuidado y desempeño de las actividades propias de la profesión, el estudio mostró que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales estudiados, habían sufrido daño producido

por los cuidados sanitarios. En el caso de Perú se obtuvo una prevalencia de 11,6%, también mostró el impacto de la presencia de estos eventos adversos en función de la calidad del cuidado donde; de cada 100 eventos adversos, 63 prolongaron la estancia hospitalaria, 18 dieron lugar a un reingreso y solo 19 no tuvieron efectos en la estancia hospitalaria (5).

Por todo ello es importante reconocer que el tener un patrón de sueño adecuado es esencial para el descanso, bienestar, preservación de la homeostasis y equilibrio de los diferentes sistemas del ser humano; y siendo las unidades de cuidados intensivos áreas destinadas a la atención de pacientes graves o en riesgo de morir, que ofrece asistencia médica y de Enfermería ininterrumpida con equipamientos específicos, recursos humanos especializados, usando tecnología para el diagnóstico y terapéutica. Es necesario que el profesional de Enfermería mantenga un adecuado patrón de sueño, debido a que necesita estar alerta para brindar los cuidados necesarios y oportunos en beneficio al paciente (6).

Tiene relevancia social ya que, en la actualidad, la mayoría de las organizaciones de atención de salud, se caracterizan por escasos recursos, tanto humano como material, contratos temporarios, pago de sueldo insuficiente a la hora de cubrir las necesidades, entre otros. Estas y demás problemáticas, repercuten negativamente en el descanso del personal de salud; dicho, es el caso de Enfermería, todo lo anterior conlleva a tener turnos rotativos y cubrir recargas laborales, por lo tanto; no responden eficazmente a la labor de cuidar o de lo contrario puede no percibirse en su totalidad, en tanto a la demanda de necesidad de atención de los pacientes el personal de salud actúa con lentitud en su trabajo, produciendo disminución de la capacidad de enjuiciamiento, se ve afectado el entorno familiar y social, ya que el profesional de Enfermería en su tiempo libre, en lugar de compartir actividades de ocio, ya sea con la familia o amigos, trata de recuperar el sueño y hacer actividades no realizadas, apareciendo problemas como disminución en el contacto normal de la pareja, con los hijos y las actividades sociales pierden continuidad, siendo estas importantes a la hora de escapar de la tensión que genera la rutina entre otros (7).

La siguiente investigación es relevante debido a que los profesionales de Enfermería diariamente presentan vivencias que pueden alterar su patrón de sueño normal y estos desajustes experimentados alteran las actividades y ritmos biológicos internos que regulan el ciclo vigilia - sueño, con consecuencia directa sobre la vida diaria y el quehacer profesional.

La presente investigación es viable ya que la población en estudio es receptiva y se muestra interesada con el tema a tratar, además de contar con los diferentes recursos, tiempo y literatura adecuada para el desarrollo y comprensión de la investigación.

La motivación para poder realizar la investigación se debe a la observación prestada durante la práctica de especialidad en el área de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y a la vez comprender y conocer cómo puede influir el patrón de sueño inadecuado en la calidad del cuidado de Enfermería, así mismo los resultados nos ayudaran a tomar mayor importancia a la necesidad de descanso con el objeto de mejorar el cuidado de Enfermería.

Por estos motivos es que es de mucha importancia indagar en el tema a tratar además de conocer su implicancia en el desempeño de Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Patrón del sueño

2.1.1. Definición de sueño

La palabra sueño deriva del latín “somnum” y su raíz original se conserva en la palabra somnífera, somnolienta y sonámbula (8).

Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales (9).

El instituto psicológico del sueño de Madrid indica que el sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer

las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. Indica que el sueño ha sido y sigue siendo uno de los enigmas de la investigación científica, y aun, tenemos grandes dudas sobre él. De ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo (10).

Fordham en 1988 definió el sueño de dos maneras:

- Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.
- Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano, es un proceso universal común a todas las personas.

A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo, disminución de la respuesta a los estímulos externos (11), un proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma), inmovilidad y relajación muscular, se suele presentar con una periodicidad circadiana (diaria) y los individuos adquieren una postura estereotipada; del mismo modo la ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas y además genera una “deuda” acumulativa de sueño que no se recupera (12).

2.1.2. Definición del patrón del sueño

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Incluye también la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna (13).

2.1.3. Funciones del sueño

- Restablecimiento o conservación de la energía
- Eliminación de radicales libres acumulados durante el día
- Regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical
- Regulación térmica
- Regulación metabólica y endocrina
- Homeostasis sináptica
- Activación inmunológica
- Consolidación de la memoria (14).

2.1.4. Bases anatómicas y Fisiología del sueño

A diferencia de lo que se cree comúnmente, el sueño es un estado dinámico donde grupos de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia y es, además, necesario para la salud en general del organismo (15).

El periodo de sueño fisiológico normal, considerado es de 7-8 horas en el adulto.

Desde un punto de vista funcional se conceptualiza que en la regulación global del sueño participan tres subsistemas anatómico-funcionales. Las investigaciones actuales han demostrado que el sueño es regulado por el hipotálamo a través de diversas sustancias y neurotransmisores cerebrales estimulantes como son la Dopamina, Norepinefrina, Histamina, Orexina, Glutamato; sustancias y neurotransmisores cerebrales inhibitorias: GABA,

Adenosina, Glicina; y sustancias y neurotransmisores regulatorias: Como la Acetilcolina, serotonina y melatonina, que pueden verse afectados en diversas patologías y trastornos. La dopamina juega un rol importante en el mantenimiento de la vigilia, mientras que la histamina, otro neurotransmisor excitatorio generado en áreas como el hipotálamo posterior, en especial el núcleo tuberomamilar, es fundamental en el mantenimiento del estado de alerta; mientras que las orexinas, hormonas excitadoras que son producidas en el hipotálamo promueven la vigilia, junto al glutamato el mayor neurotransmisor cerebral que se regula tanto química como eléctricamente. El GABA es el principal neurotransmisor inhibitorio, junto a la adenosina que es liberada en el área preóptica y en el hipotálamo anterior e induce el sueño NREM, mientras que la glicina interviene en el control de la atonía en el sueño REM. En el sistema regulador la acetilcolina que se encuentra en grandes concentraciones en la formación reticular activadora ascendente se encarga de regular el sueño REM, mientras que la serotonina es un inhibidor del sueño REM, también participa en la regulación la melatonina que es secretada en la glándula pineal se libera en respuesta a la disminución de la luz ambiental, regulando el ciclo sueño – vigilia, produciendo somnolencia para iniciar el sueño principal (16).

Entonces diremos que de todas las funciones del cerebro la que realiza cuando se duerme es la más misteriosa, pasamos más de un tercio de la vida dormidos y si no lo hacemos la salud decae, los sueños también forman parte del descanso. Cuando dormimos puede parecer que no se hace nada, pero en el interior del cuerpo hay todo un mundo en movimiento, cuando estamos dormidos el cuerpo descansa, los músculos se relajan, el corazón se ralentiza y la respiración es pausada y rítmica, pero el cerebro se activa. A lo largo de la vida los millones de células que tenemos en el cerebro se envían señales, así que toda la actividad eléctrica de la cabeza se produce mediante ondas cerebrales que se utilizan como medida de la actividad cerebral. El sueño sigue un ciclo regular todas las noches y las ondas cerebrales siguen patrones predecibles y actúan de acuerdo a las etapas del sueño. La primera y segunda etapa son las más ligeras y transitorias, las ondas cerebrales son solo un poco

más lentas que cuando estamos despiertos, llega un momento que se repite varias veces a lo largo del sueño que produce un cambio drástico, originándose la tercer fase; siendo ajenos a cualquier sonido o movimiento que se produzca a nuestro alrededor, al caer la noche una glándula minúscula libera un somnífero natural (melatonina), actuando sobre el sistema nervioso, produciendo somnolencia, mientras el cuerpo se ralentiza el cerebro se activa, las neuronas que han trabajado durante el día ahora caen en sueño reparador, las sustancias químicas realizan una limpieza de la actividad neuronal y en otras zonas nacen nuevas neuronas, sin esas reparaciones el cerebro no podría tener buen rendimiento, sino se duerme el cerebro deja de trabajar bien sin importan las consecuencias (15).

Cuando dormimos todo el cerebro se activa a excepción del centro de la lógica, así que, sin verse limitado por la razón, el cerebro puede divagar por infinitos lugares de fantasía, simulando experiencias. Detrás de los parpados los ojos se mueven sin parar mientras soñamos, lo que se denomina movimientos oculares rápidos (REM), durante esta fase el cerebro tiene tanta actividad que su riego sanguíneo es casi el doble y para no movernos el cerebro envía señales a la columna vertebral a modo que paraliza temporalmente las extremidades. Dando la sensación que soñamos toda la noche (pero solo fue segundos o minutos). El cerebro utiliza el sueño para repasar todo lo ocurrido en el día y para desechar los detalles innecesarios. El sueño ayuda a clasificar la información y genera ideas nuevas (16).

2.1.5. Fases del sueño

En circunstancias normales, el sueño se divide en dos estados diferenciados: Sueño no REM (NREM o NR (no rapid eye movement)) y sueño REM (Rapid Eye Movement), o sueño de ondas lentas o sueño de movimientos oculares rápidos (17).

2.1.5.1. El sueño NREM

Es el primer tipo de sueño al que entramos cada vez que dormimos. Sus tres etapas, van desde la más superficial hasta la etapa del sueño más profundo. La mayor parte de nuestro tiempo de sueño se pasa aquí y representa el 75 % del sueño de los adultos (18).

Se activa el núcleo Ventral Lateral Pre-óptico (VLPO) rico en el neurotransmisor GABA haciendo que disminuya en forma notoria la función de los núcleos activadores del despertar, iniciándose entonces el sueño. Como se puede apreciar el predominio en esta etapa es gabaérgico, es la más corta y abarca el sueño más superficial (19).

2.1.5.1.1. Fase 1

La primera etapa del NREM se da a partir del momento en que nos dormimos. El cerebro empieza a prepararse para el sueño profundo; los músculos se relajan y la respiración se vuelve lenta y constante; es un sueño muy ligero. Si nos despertamos en este momento, puede que ni siquiera sepamos que habíamos estado durmiendo; de hecho, las personas que pasan largos periodos de tiempo en esta etapa del sueño, suelen afirmar que han dormido mucho menos tiempo de lo que en realidad pasó. Sin embargo, se sienten como si hubieran dormido mucho menos que si lo hubieran hecho en la fase del sueño profundo (20).

La situación todavía se relaciona con los problemas diurnos, aunque después de 10 minutos en este sueño, no se recuerda lo que se ha escuchado, leído o preguntado justamente antes de dormirse (21).

En esta etapa es posible que se experimenten las llamadas “sacudidas hípnicas”, que corresponden a una extraña sensación que hace que sintamos como si nos estuviésemos cayendo o como si acabáramos de tropezar con algo. Es completamente normal y sólo es una señal de que nuestro cuerpo se está apagando lentamente y el sueño pronto estará sobre nosotros (22).

2.1.5.1.2. Fase 2

Supone el 50% del sueño total, Los sueños son raros y no se suelen recordar. Implica un sueño más profundo que la etapa 1, no obstante, todavía se puede ser despertado fácilmente en esta etapa, pero sin duda, la persona sabe que había estado durmiendo. Aquí el cuerpo funciona aún más lentamente y las ondas cerebrales se vuelven más lentas a medida que el organismo se prepara para la siguiente etapa del sueño (23).

2.1.5.1.3. Fase 3

También conocida como sueño de onda lenta, es la última etapa del sueño, en la cual, el cuerpo está en un sueño profundo. Despertar a alguien de esta etapa sería muy difícil y si se logra, la persona se sentirá muy débil, cansada y desorientada. Las ondas cerebrales se encuentran muy lentas y las funciones corporales disminuyen al mínimo. Aquí es donde el sueño es de calidad, reparador y refrescante. Los sueños son más comunes en esta etapa que en otras etapas de sueño NREM, aunque sólo se recuerdan fragmentos de los mismos o incluso, nada en absoluto (24).

2.1.5.2. El sueño REM:

Se produce activación del sistema colinérgico, produciéndose los movimientos oculares rápidos y los ensueños respectivamente. Es el segundo tipo de sueño, y ocurre poco después de un ciclo completo de sueño NREM. Esta es la etapa donde se dan la mayoría de los sueños. El sueño REM es muchas veces llamado sueño paradójico ya que los escáneres cerebrales de las personas que están en la fase REM muestran que sus cerebros son muy activos, a pesar de que están profundamente dormidos. Se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos, Frecuencia cardiaca y respiración irregulares, esta fase se incrementa durante el proceso de aprendizaje activo. Desde los 2 años de edad en adelante se pasa cerca del 25 % del sueño en REM. Aun luego de

muchos años de investigación, el propósito del sueño REM no se entiende completamente. Algunos científicos creen que el sueño REM puede tener algo que ver con nuestros recuerdos y con el hecho de dar un sentido al día a día. Cuando soñamos, solemos tener una imagen vívida y muy detallada del mundo visual que experimentamos, a tal punto de que muchas personas quedan perplejas cuando recuerdan sus sueños al despertar (24).

2.1.6. Ritmo circadiano

El organismo humano tiene unos ritmos biológicos; Los individuos experimentan ritmos cíclicos como parte de su vida cotidiana. Los ritmos se clasifican de acuerdo a su duración temporal. El ritmo más conocido es el de 24 horas, ciclo día-noche, conocido como ritmo circadiano o diurno. Los ritmos circadianos tienen gran influencia en los patrones de muchas funciones biológicas y de conducta, coinciden con los estados de sueño y vigilia y, suelen ser más activos durante el día que durante la noche. La regulación de la temperatura corporal, la tensión arterial, la frecuencia cardiaca, la secreción hormonal, la agudeza sensorial y el estado anímico dependen del mantenimiento del ciclo circadiano de 24 horas. Los ritmos circadianos se encuentran afectados por factores externos, como actividades sociales y hábitos laborales. Si el ciclo de sueño de una persona se altera de manera significativa, puede producirse un sueño de poca calidad. Ansiedad, irritabilidad, deterioro de apreciaciones, cansancio y otras, son síntomas comunes de trastornos en el ciclo del sueño, la alteración de dicho patrón también puede producir alteraciones a nivel fisiológico, como disminución del apetito y pérdida de peso. El no poder mantener el patrón sueño-vigilia habitual puede influir adversamente en el estado general de salud del individuo (25).

2.1.7. Calidad de sueño

La Sociedad Española de Neurología (SEN), ha dado la voz de alarma: Los adultos no duermen bien, Sus estimaciones apuntan a que entre el 20 y el 48%

sufre en algún momento dificultad para iniciar o mantener el sueño y, de ellos, un 10 % aunque la cifra puede ser mayor sufre algún trastorno de sueño crónico y grave.

Hay tres aspectos básicos para determinar si una persona tiene una buena calidad de sueño: la duración, la continuidad y la profundidad. Es decir, si el tiempo dedicado a dormir no es suficiente para sentirnos descansados al día siguiente, si hay interrupciones en nuestros ciclos de sueño, o nuestro sueño no es lo suficientemente profundo para considerarlo restaurador, es que no tenemos una buena calidad de sueño y, por lo tanto, es el momento de visitar a un profesional.

Si no conseguimos dormir bien se reduce la calidad de vida, aumenta el riesgo de hipertensión y, por tanto, de sufrir un accidente cerebrovascular, que pueden agravar otras enfermedades e incluso influir en el rendimiento laboral (26).

2.1.8. Relación entre sueño y descanso

Sueño	Descanso
• Es un proceso fisiológico cíclico • Se alterna con largos períodos de vigilia. • Implica una actividad del sistema nervioso central, asociada a cambios en los sistemas nerviosos periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular.	• El descanso es un estado de actividad mental y físico reducido, que no implica inactividad. • Cuando una persona descansa se encuentra en un estado de actividad mental, física y espiritual que la lleva a sentirse lista para reanudar las actividades del día.

Fuente: Pérez, (26).

2.1.9. Factores que pueden alterar el patrón de sueño y descanso

2.1.9.1. Biofisiológicos:

Que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud (27).

2.1.9.1.1. Edad

La duración y calidad del sueño varía de unos grupos de edad a otros, entre menos años mayor sueño y viceversa. A medida que los años pasan, las personas duermen menos o pasan menos tiempo en el estado de sueño profundo, además, se despierta más fácilmente (27).

2.1.9.1.2. Ejercicio

Una cantidad moderada favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo. El ejercicio dos horas antes de acostarse, favorece la relajación (27).

2.1.9.1.3. Nutrición

La ganancia de peso causa períodos de sueño más prolongados y la pérdida, una reducción de la cantidad total y un despertar temprano. Comer mucho o tener hambre antes de acostarse influye en el sueño (27).

2.1.9.1.4. Estado de salud

Las personas satisfacen de manera diferente esta necesidad cuando se ven influidas por su estado de salud. En general, las personas enfermas necesitan dormir más de lo normal y el ritmo sueño-vigilia está alterado. El dolor o la incomodidad física causan dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo, el dolor crónico puede seguir un ritmo circadiano con aumento nocturno de su intensidad. La enfermedad puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado. Las patologías respiratorias, la congestión nasal y el exceso de mucosidad dificultan la respiración y el sueño e incluso las

posturas que favorecen una amplitud respiratoria normal pueden no favorecer el sueño. Los trastornos endocrinos como el hipertiroidismo interfieren para no conciliar el sueño, la nicturia interrumpe el sueño ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar y también la ingestión de sustancias o de medicación pueden interferir en el sueño (27).

2.1.9.2. Psicológicos:

Que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación (27).

2.1.9.2.1. La ansiedad y la depresión

Afectan a la capacidad para dormir, la ansiedad impide el sueño y también disminuyen las etapas NREM y REM porque aumentan los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides (27).

2.1.9.2.2. El estrés

Es una fuente de tensión que no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma más de lo debido (27).

2.1.9.2.3. Insomnio

No poder quedarse dormido y mantenerse despierto (27).

2.1.9.2.4. Síndrome de las piernas inquietas

Una sensación de hormigueo o punzadas en las piernas junto a una fuerte necesidad de moverlas (27).

2.1.9.2.5. Hipersomnia

No poder mantenerse despierto durante el día. Incluye la narcolepsia, que causa una extrema somnolencia diurna (27).

2.1.9.2.6. Trastornos del ritmo circadiano

Problemas con el ciclo vigilia-sueño que dificultan quedarse dormido y despertarse cuando corresponde (27).

2.1.9.2.7. Parasomnia

Conducta inusual como hablar, caminar o comer al quedarse dormido, durante el sueño o al despertarse (27).

2.1.9.3. Sociocultural:

Que se refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales de este entorno que están influenciando a la persona.

- **El entorno:** Entre los factores más importantes están: La ventilación, la iluminación, los olores, la cama, el nivel sonoro, tener o no un compañero y también la ausencia de un ruido o luz.
- **Estilo de vida:** Los turnos rotatorios y nocturnos afectan las pautas de sueño.
- Consumir cafeína y alcohol (28).

2.1.10. Requisitos para la funcionalidad del patrón de sueño

En la funcionalidad del patrón influyen múltiples causas que pueden actuar de forma aislada o conjuntamente. La preocupación de la persona suele aparecer cuando resulta difícil alcanzar un patrón de sueño deseable o disfrutar de cierto descanso y relajación. En todo caso, el reconocimiento de dichas causas es básico para establecer un correcto plan terapéutico y evitar el peligro de iatrogenia.

Podemos decir que el estado de salud físico como mental, y los recursos del ambiente son factores decisivos para alcanzar su funcionalidad, además del recurso salud. Para alcanzar un patrón de sueño-descanso saludable serán necesarias una serie de condiciones que afectan:

- Al espacio físico (ventilado, con temperatura agradable y libre de ruidos).

- Tiempo disponible (dedicado al sueño u otros descansos diurnos).
- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario, sustancias favorecedoras del sueño).
- Exigencias laborales (turnos, viajes).
- Hábitos socioculturales (hora de acostarse o levantarse, siesta o descansos) (27).

2.1.11. Síntomas de los trastornos del sueño

- Tarda regularmente más de 30 minutos cada noche para quedarse dormido
- Se despierta varias veces cada noche y luego tiene problemas para volver a dormir o se despierta demasiado temprano en la mañana
- A menudo se siente somnoliento durante el día, toma siestas frecuentes o se duerme en los momentos equivocados durante el día
- Su compañero de cama dice que cuando duerme ronca fuerte, resopla, jadea, hace ruidos de ahogo o deja de respirar por períodos cortos
- Tiene sensación de pinchadas, hormigueo o de que algo se arrastra o trepa por sus piernas o brazos que se alivia al moverlos o masajearlos, especialmente por la noche y cuando trata de quedarse dormido
- Su compañero de cama nota que sus piernas o brazos se sacuden con frecuencia durante el sueño
- Tiene experiencias vividas y oníricas mientras se duerme o está dormido.
- Tiene episodios de debilidad muscular repentina cuando está enojado o tiene miedo, o cuando se ríe.
- Siente que no puede moverse cuando se levanta por primera vez (29).

2.1.12. Importancia de la necesidad de sueño

El sueño apropiado es muy importante para la salud de los individuos, los patrones de sueño, varían entre una y otra persona. Se destaca la importancia del sueño como una necesidad fisiológica vital para el correcto funcionamiento del organismo. Sin las cantidades apropiadas de sueño, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participación en las actividades cotidianas disminuye y aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de alteraciones en el sistema nervioso, lentitud de pensamientos e irritabilidad. Obtener la mejor calidad de sueño posible es importante para tener un buen estado de salud y para la recuperación de las personas (29).

2.1.13. Trastornos del sueño del trabajo a turnos

Los profesionales de la salud presentan cambios de horarios en su actividad laboral, es por ello que a partir de allí se ve alterada las funciones que son llevadas a cabo por nuestro organismo, siendo esenciales para que el cuerpo goce de un bienestar psíquico-social. Por lo tanto, debido a la labor en las diferentes franjas horarias, la calidad de esta necesidad básica se ve afectada directa e indirectamente y se ve reflejada en la calidad de atención y en los servicios que se prestan a los pacientes. Es por ello, que la gran mayoría de los trabajadores se ven expuestos a condiciones de trabajo desfavorables que traen consigo algunos riesgos para la salud física, mental y social (28).

Cuando se trabaja de noche o en turnos rotativos de trabajo, el sistema circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge una desincronía entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas. Dicha desincronía, junto a la falta de sueño que suele asociarse a estas condiciones laborales; es responsable de los problemas de salud que se encuentran en este tipo de trabajadores. Por lo tanto, para que el individuo pueda recuperarse de la fatiga diaria es necesario dormir, con variaciones individuales, alrededor de 7 horas durante la noche, de manera que puedan darse todas las fases del sueño y se facilite la recuperación física durante las primeras horas de sueño y la recuperación psíquica en las horas

siguientes. Es entonces, en el trabajo a turnos donde este proceso no es posible, ya que el sueño se ve alterado, lo que provoca que no se produzca nunca una adaptación plena al cambio de horario. Esta situación ocurre, como se menciona en todos los turnos, y mayor aun cuando las guardias laborales son rotatorias durante el mes y/o el profesional posee dos empleos, lo que se observa y percibe un desgaste psíquico importante en los mismos. Según lo expresado en otro de los estudios analizados, por ejemplo, si se trabaja en el turno mañana, al tener que despertarse más temprano y acortar las últimas horas de sueño, se reduce el sueño paradójico, mientras que el turno de noche, al alterar el ritmo sueño/vigilia, y a causa de la mayor dificultad para dormir de día (debido a la luz, ruidos, etc.) se observa una reducción del sueño profundo con lo que dificulta la recuperación de la fatiga física (29).

Ello hace que se vaya acumulando la fatiga, provocando a largo plazo, la aparición de un estado de fatiga crónica, que puede considerarse un estado patológico y que produce alteraciones de tipo nervioso (dolor de cabeza, irritabilidad, depresión, temblor de manos, etc.) y del aparato circulatorio.

Todos estos trastornos son los que desencadenan a su vez que los profesionales no brinden su óptimo nivel en los cuidados que prestan, ya que las funciones psicomotoras se ven alteradas (28).

2.1.14. Complicaciones relacionadas a alteraciones del patrón del sueño

2.1.14.1. Hábitos alimentarios:

Debido a la jornada laboral, los hábitos alimenticios, también se ven modificados ya que en la mayoría de los profesionales la distribución y la calidad de las 3 comidas diarias que requiere nuestro organismo no se desarrolla de manera adecuada. La distribución y la calidad de los alimentos que ingieren no son los adecuados y se observan por ejemplo un mayor consumo de comidas rápidas y enlatas, con altos contenidos en ácidos grasos, los que los predisponen al sobrepeso y a la obesidad. Como también, aumentan el consumo de bebidas como la cafeína, y el tabaco, lo

que los predispone a presentar dispepsias. Además, de consumir ciertos medicamentos para ayudar a conciliar el sueño (29).

2.1.14.2. Alteración en la salud mental:

En este caso, se puede citar a la fatiga, que si bien no es una enfermedad, es una respuesta biológica normal del organismo cuando se ve sometido a un trabajo, físico o psíquico, de una intensidad superior a la que está acostumbrado. No obstante, la fatiga interfiere con la coordinación y con la capacidad de vigilancia (29).

2.1.14.3. Alteraciones en la vida social:

Desde el punto de vista psicosocial, el trabajo por turnos, y especialmente el nocturno, provoca una alteración en el ámbito familiar y social.

Las actividades de la vida diaria están distribuidas de tal manera que la mayoría de las personas organizan sus actividades laborales, económicas y comerciales durante el día y en la noche se dedican a descansar, pero en el caso de los profesionales enfermeros al trabajar por turnos o al poseer dos empleos, estas actividades se van modificando en pro de satisfacerlas de la mejor manera ya que por ejemplo los que trabajan en el turno mañana dedican la tarde para el tiempo libre ya sean en actividades de tipo personal, domésticas y/o interacciones sociales. Aparecen además problemas en la coordinación y organización, un claro ejemplo sería en los horarios de comida, horarios de las escuelas, y también existen menores posibilidades de participar en actividades sociales o de coincidir con amigos y/o familiares.

Por lo tanto, todas estas alteraciones inciden en la actividad profesional del enfermero, y el turno noche es el que más predispuesto en verse perjudicado en su actividad al acumular fatiga por un sueño deficiente, lo que provoca que desarrollen una serie de repercusiones negativas en la realización de su trabajo por ejemplo que acumule errores, dificultad de

mantener la atención, de percibir correctamente la información o de actuar con rapidez (30).

2.1.15. Estrategias para mejorar el patrón de sueño en profesionales de Enfermería

2.1.15.1. Patrón de sueño

- Establecer un horario regular de acostarse Y levantarse para todos los días en los cuales no realice guardias nocturnas, con el fin de evitar las alteraciones del ritmo biológico.
- Suprimir las siestas diurnas y prolongadas
- De ser necesario limitar la duración a 30 minutos y de preferencia una sola vez al día.
- Realizar ejercicio adecuado durante el día para disminuir el estrés, pero evitar realizarlo en exceso o al menos 2 horas antes de dormir.
- Evitar tratar problemas laborales o familiares antes de dormir
- Establecer una rutina antes de acostarse como por ejemplo leer, escuchar música suave, tomar un baño con agua caliente, o alguna otra actividad que produzca tranquilidad y sea agradable.
- Del mismo modo cuando se incapaz de dormir o se le dificulte realice alguna actividad relajante hasta que se sienta somnoliento.
- Utilice la cama fundamentalmente para dormir, de manera que dicho acto solo se asociara con la necesidad de dormir.
- Repetir cada noche una rutina de actividades que nos ayuden a prepararnos mental y físicamente para ir a la cama. Lavarse los dientes, ponerse el pijama, preparar la ropa del día siguiente, etc (31).

2.1.15.2. Ambiente

- Asegurarse que la ventilación, iluminación y temperatura sean adecuadas.
- Evitar tener artefactos eléctricos o que tengan algún tipo de energía dentro de la habitación.
- Mantenga los ruidos en niveles mínimos, y si maneja algún tipo de relajación como la música, mantenerla de forma suave.
- Si es agradable algún tipo de aroma, utilizarlo durante el proceso de dormir.
- Utilizar medidas de meditación y de respiración adecuadas para lograr disminuir tensión.
- Evitar en la medida de lo posible el uso de alarmas.
- Hacer uso de mascarillas oculares para evitar el contacto con la luz al momento de desear dormir (31).

2.1.15.3. Dieta

- Evitar comidas que sean pesadas 2 a 3 horas antes de dormir.
- Evitar el consumo de alcohol y de cafeína 2 a 3 horas antes de dormir, debido a que la cafeína interfiere en el sueño y el alcohol actúa como diurético, creando la necesidad de ir al baño e interrumpiendo el sueño.
- Disminuir o evitar el consumo de líquidos 2 horas antes de disponerse a dormir a modo de evitar la necesidad de ir al baño.
- Si es necesario comer algo antes de descansar, se recomienda que sea hidratos de carbonos suaves para que el proceso de digestión no interfiera con el dormir.
- Si desea beber líquidos y no le causan daño se recomienda beber lácteos ya que presentan aminoácidos que ayudan en la inducción al sueño (31).

2.1.15.4. Medicamentos

- Si hace uso de medicación para descansar, utilícelos de forma muy restringida, con receta médica y llevando un control médico por determinado periodo de tiempo.
- Evitar el consumo de antihistamínicos durante el día y menos aún si va a realizar labores que requieren de cuidado.
- Si sufre de dolores de articulaciones, recibir la consulta médica de la especialidad pertinente y consuma sus medicamentos antes de descansar.
- Si toma alguna otra medicación que no sea conocida su farmacocinética consulte con el médico adecuado para evitar que causen insomnios nocturnos (31).

2.2. Cuidado de enfermería

2.2.1. Definición del cuidado de enfermería

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la Enfermera como transmisora de él.

Estudios recientes acerca del significado del cuidado por parte del profesional de Enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (31).

Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (32).

2.2.2. Calidad del cuidado Enfermero

Se define como la habilidad para establecer la interrelación Enfermera – paciente, mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que la espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado. La enfermería es una profesión calificada fundamentada en conocimientos científicos y tecnológicos, dirigida a la persona sana o enferma, a las familias y a la sociedad, se orienta hacia la satisfacción de necesidades previa identificación de aquellas que está en capacidad de satisfacer (33).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de Enfermería como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente; sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características, pero solo la buena calidad satisface al usuario (34).

2.2.3. Atributos de la calidad de atención

Los atributos son:

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciban las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Satisfacción del Usuario:** Nivel del estado de ánimo del Usuario y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas (35).

2.2.4. Dimensiones de la calidad de atención

2.2.4.1. Técnico-científica:

Viene a ser el uso de los conocimientos científicos y tecnológicos al afrontar una situación considerada problemática, siempre buscando el bienestar y minimizando los riesgos en el manejo de la enfermedad. Siendo sus indicadores (36).

2.2.4.1.1. Eficacia

Viene a ser el mejor resultado logrado en pro del paciente, en condiciones óptimas de realización de un proceso (36).

2.2.4.1.2. Efectividad

Es el nivel alcanzado por una actividad ejecutada, cumpliendo con los resultados deseados para la salud del paciente (36).

2.2.4.1.3. Eficiencia

Nivel alcanzado en el ejercicio de una labor, con el menor uso de materiales y equipos con que cuenta una institución (36).

2.2.4.1.4. Continuidad

Nivel de relación y acuerdo logrado en el equipo de salud, dentro de la institución o con otras instituciones del medio; para que el paciente tenga una permanencia en su tratamiento y logre una continuidad en el proceso del cuidado (36).

2.2.4.1.5. Seguridad

Condición segura ofrecida al paciente en el medio donde se brinda el cuidado de la salud, libre de riesgos y peligros para la evolución favorable de la situación de alteración que padece el paciente (36).

2.2.4.1.6. Puntualidad u oportunidad

La aplicación oportuna y eficiente de un procedimiento sanitario, en el momento que el paciente lo requiera, dada su situación de salud alterada y que maximice su bienestar y comodidad (36).

2.2.4.1.7. Satisfacción del cliente

Situación de salud en que, como resultado de las intervenciones realizadas, está de acuerdo y logra satisfacer las demandas y exigencias de los pacientes, cumpliendo con las expectativas deseadas (36).

2.2.4.2. Interpersonal (humana):

Dirigido específicamente a la interrelación que se genera entre dos o más personas con la mediación del respeto y consideración de manera recíproca y aplicando valores éticos y morales característicos de toda conexión Enfermera-paciente. Siendo sus indicadores (36).

2.2.4.2.1. Respeto

La condición humana, legado ancestral a las costumbres propias de cada individuo (36).

2.2.4.2.2. Información completa

Sin restricciones, con veracidad y en momento preciso; que el paciente o familiares puedan asimilar, comprender y consentir en toda la evolución de su situación de salud (36).

2.2.4.2.3. Interés

Por la condición de salud de la persona, en la manera de ver las cosas, expresar sus necesidades o sentimientos y de poder acudir a buscar la solución más conveniente para su salud (36).

2.2.4.2.4. Amabilidad

Grado de acercamiento al paciente con una comunicación amable, cortés y con calidez en la interrelación que se genera entre el que da y el que recibe el servicio de salud (36).

2.2.4.2.5. Ética

Valores éticos presentes, que sirven de guía al quehacer de Enfermería y orientan el camino para cumplir adecuadamente con el cuidado de calidad (36).

2.2.4.3. Del confort (del entorno):

Evaluación del medio externo que rodea al paciente y que posibilitan una tranquilidad, mejoría y bienestar en la salud del paciente. Siendo sus indicadores (36).

2.2.4.3.1. Comodidad

Características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y hasta cierto punto, deseable (36).

2.2.4.3.2. Ambientación

Referida a la infraestructura donde se brinda los cuidados al paciente (36).

2.2.4.3.3. Limpieza

En cuanto a preservar un ambiente limpio y desinfectado, libre de gérmenes productores de infección (36).

2.2.4.3.4. Privacidad

Ambientes aislados, para brindar un cuidado personalizado que garantice mantener la autoestima del paciente (36).

2.2.5. Importancia del descanso para el cuidado de Enfermería

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (37).

2.2.6. Medición de la satisfacción de la calidad del cuidado

La satisfacción del usuario externo, se mide mediante investigaciones dirigidas a las personas que solicitan los servicios del personal que labora en una institución o establecimiento de salud, con el objetivo de obtener información sobre la satisfacción percibida de la atención del profesional y la calidad de los servicios que brinda el establecimiento de salud, ello requiere de la ejecución de un conjunto de acciones directas e indirectas que permiten conocer las condiciones en que se programan y ejecutan las actividades dentro y fuera de la institución, para evaluarlas y adoptar oportunamente las acciones correctivas necesarias, asegurando el logro de las metas establecidas en cada tarea programada (38).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. INTERNACIONAL

- Antonio Rodríguez Murillo, Beatriz Flores Fernández, Monserrat López Quiroga, Neus Argilés Miró y Laura Buj Pascual. **Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. Barcelona 2016. Concluye que:** Los trabajadores del turno de noche de este centro tienen discretamente alterada la calidad del sueño, con una media en el cuestionario de Pittsburgh de 7,77. Analizando cada uno de los siete ítems que lo componen se ha comprobado que sobre todo está afectada la calidad subjetiva, la latencia y la alteración del sueño, siendo bajo el porcentaje de uso de medicación para dormir. No se ha podido demostrar una relación directa entre cargas familiares, sexo, edad y calidad del sueño en trabajadores nocturnos, aunque se ha observado una relación directa entre sentir dolores y calidad del sueño, también una escasa correlación entre antigüedad en el turno de noche y calidad del sueño (37).
- Tania Selena Angulo Chavez y Sandra Patricia Gomez Quimiz. **Calidad de atención de Enfermería percibido por los pacientes del área de hospitalización de la Clínica Santiago. Ecuador 2016. Concluye que:** A través de la evaluación de la calidad del cuidado en el área de hospitalización se logró visualizar que los usuarios en su mayoría (81.17 %) percibieron como de alta importancia o alto nivel de satisfacción los componentes por parte del personal de enfermería frente a la calidad de cuidado que brinda en dicha institución, mientras que la población restante (17.83%) percibieron como mediana importancia o nivel de satisfacción medio (38).

3.2. NACIONAL

- Yudy Yesica Acero Ticona. **Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud - Puno 2019. Concluye que:** El 87.3% de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización tienen una mala calidad de sueño; de manera particular, en las

dimensiones se evidenció que, el 41,8% presentó mala latencia de sueño; el 49,1% tuvo una duración de sueño entre 6 a 7 horas; el 43,6% evidenció una eficiencia habitual de sueño entre 65-84%, considerándose sueño ineficiente; el 60% presentó leve perturbación del sueño; el 85,5% manifestó no haber ingerido medicamentos para dormir ninguna vez en el último mes y el 63,6% mostró leve disfunción diurna durante las últimas cuatro semanas. Se concluye que, los profesionales de Enfermería del Hospital EsSalud Puno presentan mala calidad de sueño, hecho que compromete su desempeño diario en el ámbito personal, laboral, familiar y social (39).

- Noelia Elizabeth Díaz Cabrera y Rocío Marleni Taica García. **Relación del Clima Organizacional y el Cuidado Humano que brinda la enfermera al Paciente Crítico de La Unidad de Cuidados Intensivos del HAAA–EsSalud. Chiclayo 2018. concluye que:** En cuanto al cuidado humano brindado por el personal de Enfermería, se tiene que el 61.9% opina que se brinda un cuidado alto al paciente crítico, acorde con la dignidad del ser humano; mientras que el 38.1% del personal brinda un cuidado medio (40).

3.3. LOCAL

- Milagros Lucía Heredia Chavez. **Repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras de emergencia, Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2019. Concluye que:** El 26.7% de las enfermeras de emergencia realizan guardias nocturnas con una frecuencia de 6 a 7 guardias regulares y una guardia extra por mes. Los resultados fueron clasificados en cuatro niveles siendo los de mayor porcentaje: a) merece atención médica y tratamiento (40%), y b) merece atención médica (30%). Las guardias nocturnas repercuten significativamente en la calidad del sueño (41).
- Álvarez Aquino Cindy Thalia y Huarza Taipe Roxana. **Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina - hospital Goyeneche. Arequipa 2013.**

Concluye que: Con relación a la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario en las dimensiones del instrumento se obtuvieron: Accesibilidad (50.49%), explica - facilita (77.94%), conforta (62.25%), se anticipa (56.37%), mantiene relación de confianza (50.98%) y monitorea - hace seguimiento (53.43%) los cuales indicaron un cuidado indiferente. En cuanto a la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario encontramos un 51.47% refiere un cuidado indiferente y el 47.06% lo perciben como cuidado favorable (42).

4. OBJETIVOS

1. Precisar el patrón del sueño de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
2. Identificar la calidad de los cuidados de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
3. Establecer la influencia del patrón del sueño en la calidad del cuidado de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

5. HIPÓTESIS

Dado que la unidad de cuidados intensivos es un área crítica que proporciona un ambiente seguro, optimo, eficiente, efectivo y garantiza cuidados especializados calificados para resolver los problemas vitales de los pacientes.

Es probable que alteraciones en los patrones de sueño de los profesionales de Enfermería influyan en la calidad de los cuidados de este.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

- Para la variable independiente Patrón de sueño la técnica será la encuesta y como instrumento Cedula de Preguntas (escala del patrón de sueño de Pittsburgh de Buysse y Col).
- Para la variable dependiente calidad del cuidado de Enfermería la técnica será la observación y como instrumento guía de observación (guía de observación de la calidad del cuidado de José Alfredo Espinoza Cruz).

1.2. Instrumento

1.2.1. Para la variable independiente

1.2.1.1. Escala del Patrón de sueño de Pittsburgh

La escala de patrón Sueño de Pittsburgh tiene el objetivo de evaluar el patrón del sueño y sus alteraciones clínicas durante el mes previo al estudio, es válido para la medición de la calidad de sueño en población adulta, contando con un cuestionario autoaplicable, práctico, breve y accesible. Realizado por Buysse y col y validado en Estados Unidos al año 1989, fue usado en un estudio sobre problemas de sueño por los mismos autores, con una población de 10132 personas de Estados Unidos, Europa occidental y Japón. Buysse y col., encontraron, una consistencia interna, para los 19 ítems, de 0,83 (alfa de Cronbach). La consistencia, para el puntaje global de la escala de patrón Sueño de Pittsburgh se correlacionó significativamente. Para la validación se compara de manera favorable con los resultados del polisomnógrafo, observándose un puntaje > 5 , presentando una sensibilidad de 89,6% y especificidad de 86,5%, para indicar graves problemas de sueño. Concluyeron que la escala de patrón Sueño de Pittsburgh es útil para la actividad asistencial y la investigación clínica (45).

Macías y Royuela en el año 1996 en la universidad de Valladolid de España, tradujeron al castellano el patrón de Sueño de Pittsburgh

obteniéndose una consistencia interna, con el alfa de Cronbach, de 0,81 en la población clínica, y de 0,67 en la muestra de estudiantes. Respecto a la validación, se comparó con el diagnóstico clínico como “Gold standar”, encontrándose una sensibilidad de 88,63% y especificidad de 74,99%, con un índice Kappa de 0,61 (46).

Escobar Córdoba y Eslava Schmalbach en el año 2005, realizaron la validación de contenido de la versión castellana en Colombia, Obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,78 para la escala global; mientras que para cada componente se encontraron coeficientes de confiabilidad superiores al 70% (47).

Ybeth Luna Solis, Yolanda Robles Arana e Ysela Agüero Palacios realizaron la validación del instrumento de Patrón de sueño de Pittsburgh en Perú al año 2012, en un estudio descriptivo transversal de tipo psicométrico de Lima Metropolitana y el Callao, con una muestra aleatoria de 4445 adultos de 18 años de edad a más. La validez se examinó mediante el análisis factorial exploratorio por el método de extracción de los componentes principales sin rotación, la evaluación de la consistencia interna del Patrón de sueño de Pittsburgh mostró un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,56 (43).

1.2.1.2. Estructura y puntuación

El Cuestionario cuenta con 19 preguntas de autoevaluación utilizadas para la obtención de la puntuación global. Estas preguntas se organizan en 7 componentes, como son: Calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y Disfunción diurna.

La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos siendo:

- Puntuación menor de 5 como “Sin problemas de sueño”.
- Puntuación de 5 a 7 como “Merece atención médica”.

- Puntuación de 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico”.
- Puntuación de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”.

Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño (43).

1.2.2. Para la variable dependiente

1.2.2.1. Instrumento “Guía de observación de la calidad del cuidado”

Este instrumento fue diseñado por José Alfredo Espinoza Cruz en el año 2016 en Lima – Perú, con el objetivo de evaluar la calidad del cuidado de los profesionales de enfermería en el área de cuidados intensivos.

La validez del contenido del presente instrumento se efectivizó por medio de juicio de expertos, obteniendo una valoración del 100 %. Primero se elaboró una prueba piloto, del análisis de ítems, mediante la correlación ítem-test de Pearson corregida. Del mismo modo para tener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a una muestra de 10 Enfermeras, que laboran en la unidad de cuidados intensivos, al usarse el coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo un puntaje de 0.802, valorando la consistencia interna del instrumento indicando que el instrumento es altamente confiable (44).

1.2.2.2. Estructura y puntuación

La guía de observación sobre la calidad del cuidado, mide el cumplimiento de 16 indicadores, correspondiente a 3 dimensiones; técnico – científica, humana y del entorno, en profesionales de Enfermería que pertenecen al área de cuidados intensivos. La guía de observación cuenta con 32 ítems, 2 ítems por cada indicador, su administración es individual con un tiempo de duración de 20 minutos aproximadamente, la escala de medición es de tipo Likert, teniendo como respuesta las siguientes: Siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), rara vez (2) y nunca (1). Se encuentra organizada en las siguientes dimensiones (44).

1.2.2.2.1. Dimensión técnico – científica

Consta de 7 indicadores; eficacia, efectividad, eficiencia, continuidad, seguridad, puntualidad u oportunidad y satisfacción del cliente; teniendo 14 ítems con las puntuaciones:

- Bajo: 14 - 32
- Medio: 33 - 51
- Alto: 52 – 70 (44).

1.2.2.2.2. Dimensión humana

Consta de 5 indicadores; Respeto, Información completa, Interés, Amabilidad y Ética; teniendo 10 ítems con las puntuaciones:

- Bajo: 10 - 23
- Medio: 24 - 37
- Alto: 38 - 50 (44).

1.2.2.2.3. Dimensión del entorno

Consta de 4 indicadores; comodidad, ambientación, limpieza y privacidad; teniendo 8 ítems con las puntuaciones:

- Bajo: 8 - 18
- Medio: 19 - 29
- Alto: 30 - 40 (44).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1. Ubicación espacial

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla – Cercado, departamento de Arequipa – Perú, centrándonos en la Unidad de Cuidados Intensivos (1).

Es un hospital de III nivel que acoge bastante población, brindando servicios en diferentes especialidades, cuenta con un área geográfica céntrica y amplia para la atención de la población, así mismo su ubicación y nivel de atención permite recepcionar referencias de toda la región sur. La unidad de cuidados intensivos se encuentra ubicada en el 4to nivel del hospital Honoro Delgado Espinoza, cuenta con 6 camas hospitalarias, teniendo un promedio aproximado del 0.2% del total de atenciones realizadas por el hospital.

2.2. Ubicación Temporal

El siguiente proyecto de investigación se realizará entre los meses de Octubre – Mayo. Siendo coyuntural para el 2022.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

Estará conformado por 19 profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza; lo que constituye el 100% de la población en estudio.

2.3.2. Criterios de inclusión

- Enfermeras (os) que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Enfermeras (os) que acepten participar del estudio de investigación.
- Enfermeras (os) que firmen el consentimiento informado.

2.3.3. Criterios de exclusión

- Enfermeras (os) que no acepten participar del estudio de investigación.
- Enfermeras (os) que se encuentren de vacaciones (2).

- Enfermeras (os) que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Enfermeras (os) que presentes inconvenientes al momento de aplicar la guía de observación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se enviará una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de aprobación del proyecto.
- Se coordinará con el decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para obtener la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Se coordinará con la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Honorio Delgado Espinoza para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Se dialogará con la Jefatura de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos para que pueda comunicarle al personal de Enfermería sobre la investigación.
- Una vez finalizada la coordinación se procederá a obtener el rol mensual de trabajo del Personal de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos
- Se aplicará la cedula de preguntas y guía de observación a cada profesional de Enfermería.
- Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente, presentados en tablas y gráficos respectivos en formato Excel (1).

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos:

3.2.1.1. Investigador

Toranzo Mora, Francesca Sofia

3.2.1.2. Colaboradores

Profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Honorio Delgado Espinoza.

3.2.2. Recursos Físicos

Instalaciones de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

3.2.3. Recursos Económicos:

El presupuesto para la recolección y otras actividades investigativas son ofertados por el investigador (1).

3.2.4. Recursos Institucionales:

- Universidad Católica de Santa María
- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHD)

3.3. Plan de análisis de los datos

- Obtenidas las encuestas se procederá a tabular todos los datos.
- Los datos tabulados serán presentados en tablas estadísticas y en gráficos.
- Se realizará la interpretación correspondiente.



CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N° 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA – 2022

Datos Sociodemográfico	N°	%
Edad (años)		
<29	1	5.9
30-39	9	52.9
40-49	2	11.8
50-59	1	5.9
60 a más	4	23.5
Sexo		
Femenino	16	94.1
Masculino	1	5.9
Total	17	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°1 muestra que el 52.9% de Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos tienen entre 30 – 39 años y con un mismo porcentaje de 5.9% las edades de < de 29 años y de 50 - 59 años.

En cuanto al sexo de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos muestra que el 94.1% son de sexo femenino y el 5.9% de sexo masculino.

Deduciéndose que de la población en estudio el mayor porcentaje de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos están entre las edades de 30 a 39 años y corresponden al sexo femenino.

TABLA N° 2
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA – 2022

Datos Sociodemográfico	N°	%
Estado Civil		
Casada/o	8	47.1
Soltera/o	7	41.2
Divorciada/o	1	5.9
Viuda/o	1	5.9
Número De Hijos		
No tiene	4	23.5
Uno	4	23.5
Dos	6	35.3
Tres	2	11.8
Cuatro	1	5.9
Total	17	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 2 muestra que el 47.1% de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos son casadas(o), mientras que con el mismo porcentaje de 5.9% son divorciadas(o) y viudas(o).

En cuanto al número de hijos muestra que el 35.3% de los profesionales de Enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos tienen dos hijos, y el 5.9% de las Enfermeras tienen 4 hijos.

Deduciendo que de la población en estudio el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos son casadas(o) y tienen dos hijos.

TABLA N° 3
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA – 2022

Datos Sociodemográfico	N°	%
Edad de los hijos		
<18 años	9	69.2
>18 años	4	30.8
Carga Familiar		
Nietos	2	11.8
Hijos con discapacidad	1	5.9
Personas con discapacidad	1	5.9
Familiares con enfermedades crónicas	6	35.3
Hijos	7	41.2

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 3 nos muestra que el 69.2% de los profesionales de Enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos tienen hijos < de 18 años, mientras que el 30.8% del personal tienen hijos > de 18 años.

En cuanto a la carga familiar muestra que el 41.2% de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos tienen hijos a su cargo, mientras que con un mismo porcentaje de 5.9% tienen como carga familiar hijos con discapacidad y personas con discapacidad.

De lo que se deduce de la población en estudio que los mayores porcentajes de profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos tienen como carga familiar a sus hijos y son mayores de 18 años.

TABLA N° 4
DATOS LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022

Datos laborales	N°	%
Tiempo de servicio		
>10 años	6	35.3
<10 años	11	64.7
Condición laboral		
Nombrado	13	76.5
Contratado	0	0.0
Cas	4	23.5
Total	17	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 4 muestra que el 64.7% de los profesionales de Enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos tienen menos de 10 años de servicio, mientras que el 35.3% de los profesionales de Enfermería tienen más de 10 años de servicio.

En cuanto a la condición laboral muestra que el 76.5% de los profesionales de enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos son Nombrados, y el 23.5% pertenecen al régimen CAS.

De lo que se deduce de la población en estudio que más de la mitad de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos tiene menos de 10 años de servicio, y más de la mitad son de condición laboral Nombrados.

TABLA N° 5
HORAS DE SUEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022

Promedio de horas del dormir	N°	%
4 Horas	2	11.8
5 Horas	4	23.6
6 Horas	7	41
7 Horas	2	11.8
8 Horas	2	11.8
Total	17	100

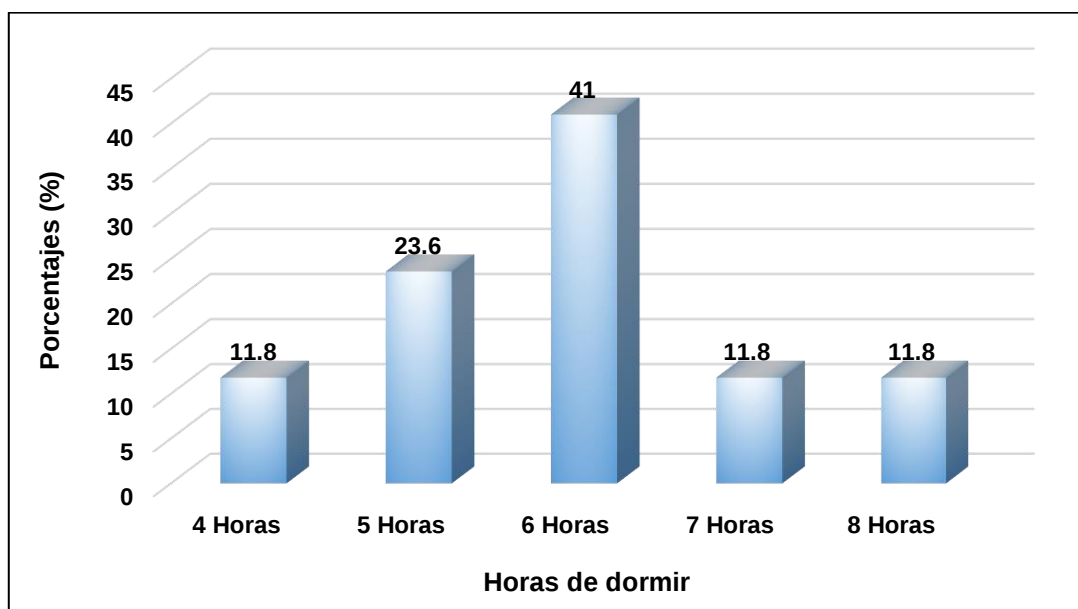
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 5 nos muestra que el 41% de los profesionales de Enfermería de la Unidad De Cuidados Intensivos poseen 6 horas de sueño, mientras que con un mismo porcentaje de 11.8%, los profesionales de Enfermería poseen entre 4, 7 y 8 horas de sueño.

De lo que se deduce de la población en estudio que casi la mitad de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos tiene 6 horas de sueño.

GRÁFICO N° 1

HORAS DE SUEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 6
HORA DE RECOSTARSE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022

Hora de recostarse	N°	%
20 pm	5	29.4
21 pm	6	35.3
22 pm	6	35.3
Total	17	100

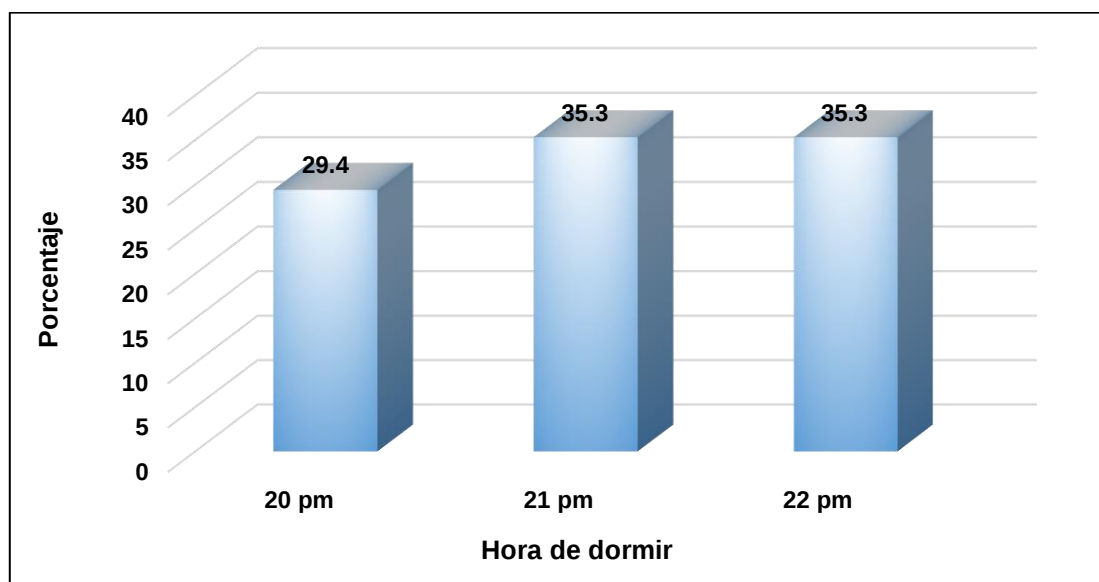
Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 6 muestra que con un mismo porcentaje de 35.3 % de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos prefieren recostarse entre las 21:00 pm y 22:00 pm. Mientras que un 29.4% de profesionales de Enfermería prefiere recostarse a las 20:00 pm.

De lo que se deduce de la población en estudio que con un acumulado de más de la mitad de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos prefieren recostarse entre las 21:00 pm y 22:00 pm.

GRÁFICO N° 2

HORA DE RECOSTARSE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 7
PATRÓN DEL SUEÑO SEGUN ESCALA DE PITTSBURGH DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022

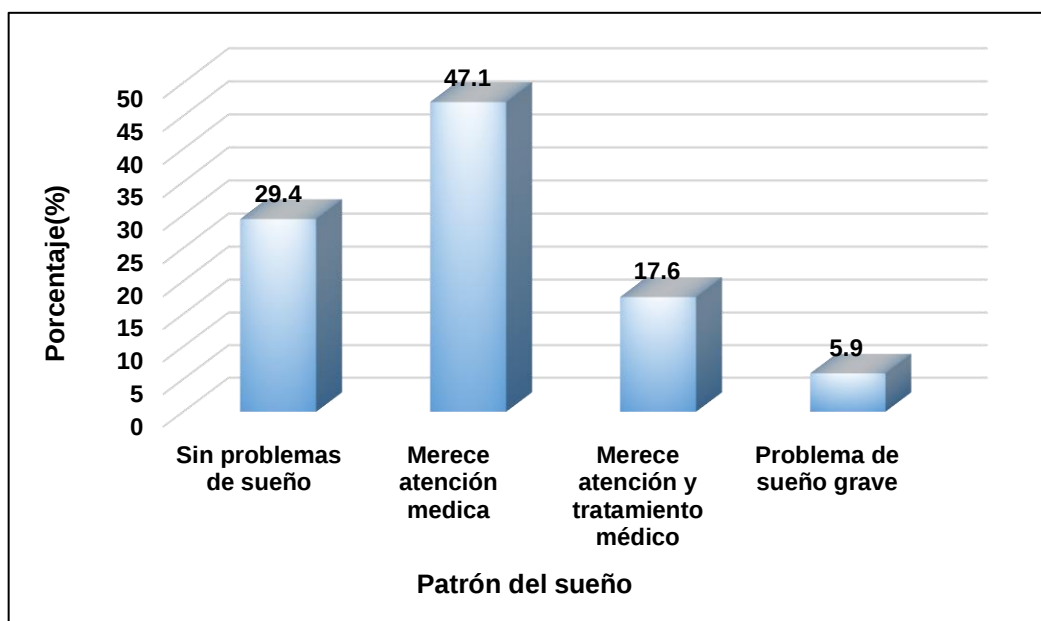
Patrón del Sueño	N°	%
Sin problemas de sueño	5	29.4
Merece atención medica	8	47.1
Merece atención y tratamiento médico	3	17.6
Problema de sueño grave	1	5.9
TOTAL	17	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 7 muestra que el 47.1% de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos presentan un patrón de sueño que merece atención médica, mientras que el 5.9% de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos presenta problemas de sueño grave.

De lo que se deduce que casi la mitad de la población en estudio tiene un patrón de sueño que merece atención medica; probablemente esto se deba a que los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos presentan alguna molestia o dificultad al conciliar el sueño o durante el periodo de sueño.

GRAFICO N° 3
PATRÓN DEL SUEÑO SEGUN ESCALA DE PITTSBURGH DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 8
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL DORMIR SEGUN ESCALA DE
PITTSBURGH DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022

Calidad del dormir	N°	%
Bastante buena	3	17.7
Buena	13	76.4
Mala	1	5.9
Bastante mala	0	0
Total	17	100

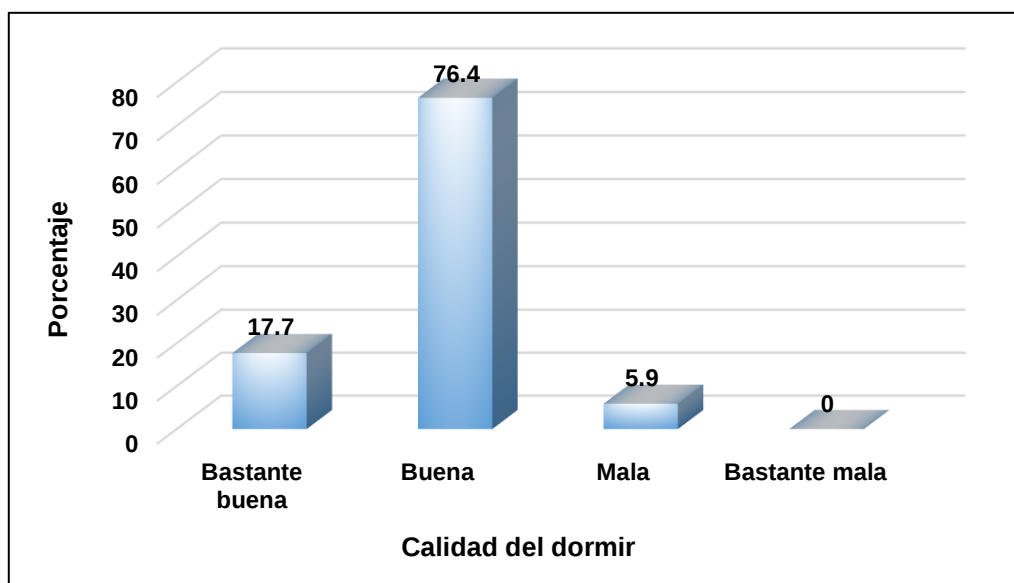
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 8 muestra que de los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos el 76.4 percibe tener una buena calidad del dormir, mientras que el 5.9% percibe una calidad bastante mala del dormir.

De lo que se deduce que más de la mitad de la población de estudio percibe tener una buena calidad del dormir; probablemente esto se deba a que los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos consideran que duermen lo necesario para poder retomar sus actividades.

GRAFICO N° 4

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL DORMIR SEGUN ESCALA DE
PITTSBURGH DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 9

**DIMENSION TECNICO CIENTIFICA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE
LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022**

Dimensión Técnico -científica	N°	%
Bajo	0	0.0
Medio	2	11.8
Alto	15	88.2
Total	17	100

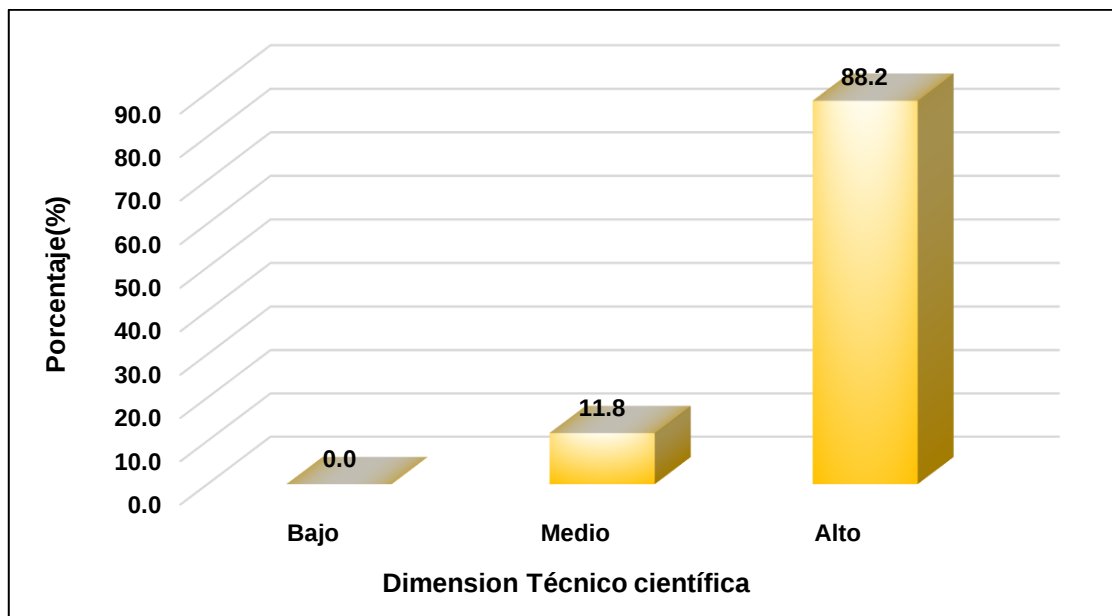
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 9 muestra que de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 88.2% presentan calidad del cuidado alto en la dimensión técnico – científica, mientras que solo el 11.8% presenta nivel medio.

De lo que se deduce que casi el total de la población de estudio presenta un nivel alto en la dimensión técnico – científica. Probablemente esto se deba a que el profesional de enfermería que desempeña sus labores en áreas críticas debe tener conocimientos, así como capacitaciones continuas para el desempeño adecuado de las funciones y resolución de problemas.

GRAFICO N° 5

**DIMENSION TECNICO CIENTIFICA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE
LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 10

**DIMENSION HUMANA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD
DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022**

Dimensión Humana	N°	%
Bajo	2	11.8
Medio	3	17.6
Alto	12	70.6
Total	17	100

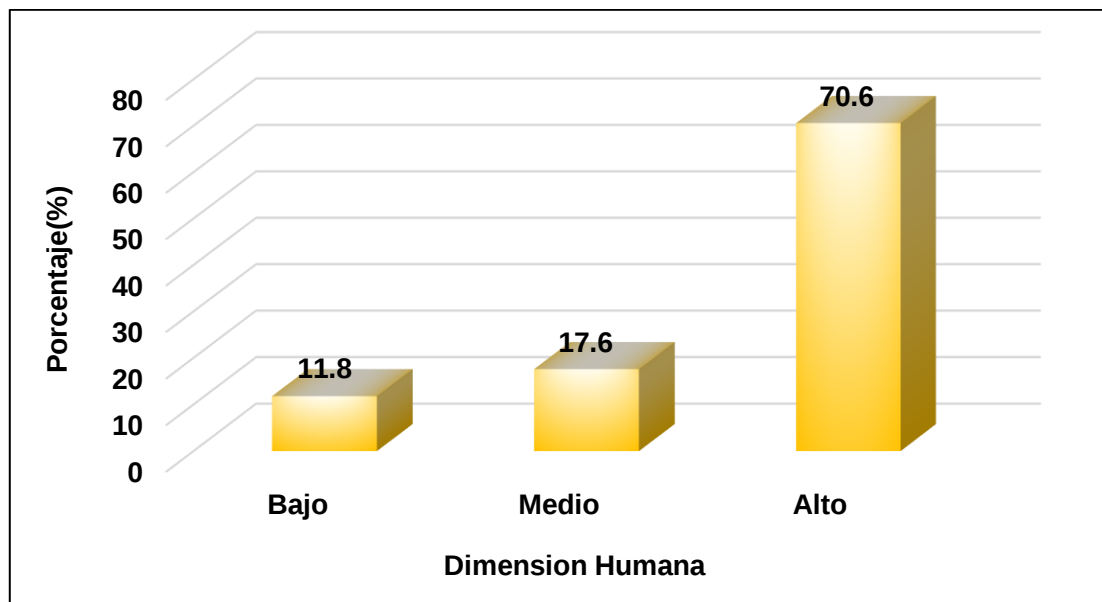
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 10 muestra que de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 70.6% presentan calidad del cuidado alto, seguido del 17.6% con nivel medio, mientras que solo el 11.8% tienen calidad del cuidado baja en lo que respecta a la dimensión humana.

De lo que se deduce que el mayor porcentaje de la población en estudio presenta un nivel alto en la dimensión humana. Probablemente esto se deba a que la mayoría de los profesionales aplican valores éticos y morales hacia el cuidado del paciente, generando una interrelación con respecto a su condición.

GRAFICO N° 6

**DIMENSION HUMANA SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIDAD
DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 11
DIMENSION DEL ENTORNO SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022

Dimensión Del Entorno	N°	%
Bajo	2	11.8
Medio	0	0.0
Alto	15	88.2
Total	17	100

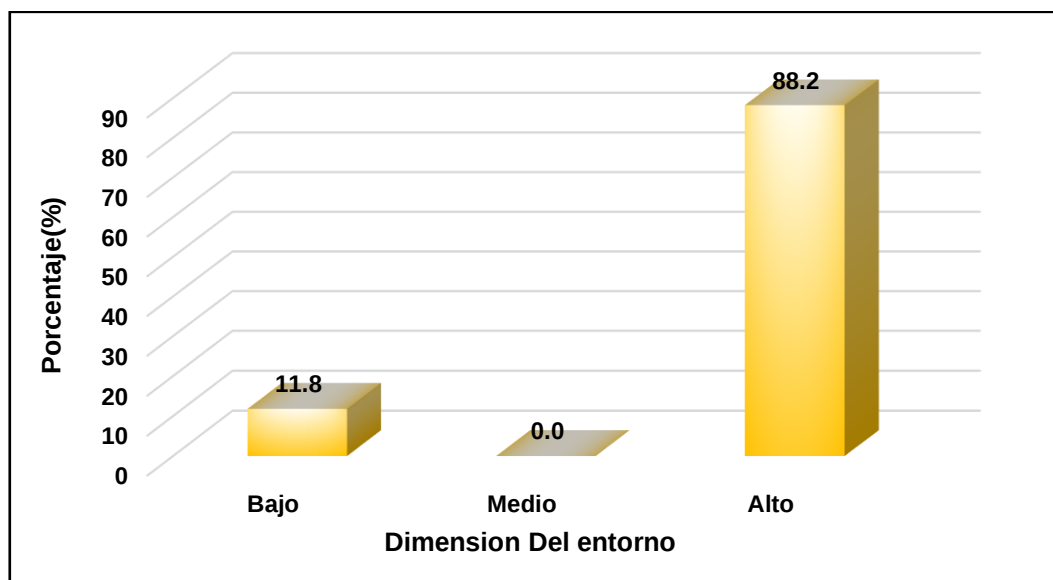
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 11 muestra que de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 88.2% presentan calidad del cuidado alto, mientras que solo el 11.8% tienen calidad del cuidado baja en lo que respecta a la dimensión del entorno.

De lo que se deduce que el mayor porcentaje de la población en estudio presenta un nivel alto en la dimensión del entorno. Probablemente esto se deba a que la mayoría de los profesionales evalúa el medio que rodea al paciente ofertando características que le ofrezcan un ambiente cómodo y adecuado a las necesidades que demande.

GRAFICO N° 7

**DIMENSION DEL ENTORNO SEGUN GUIA DE OBSERVACION DE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA – 2022**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 12
INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION TECNICO
CIENTIFICA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA – 2022

Dimensión Técnico - científica	Patrón del Sueño								Total	
	Sin problemas		Atención medica		Atención y tratamiento		Problema grave			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.9	2	11.8
Alto	5	29.4	7	41.2	3	17.6	0	0.0	15	88.2
Total	5	29.4	8	47.1	3	17.6	1	5.9	17	100

Fuente: Elaboración propia.

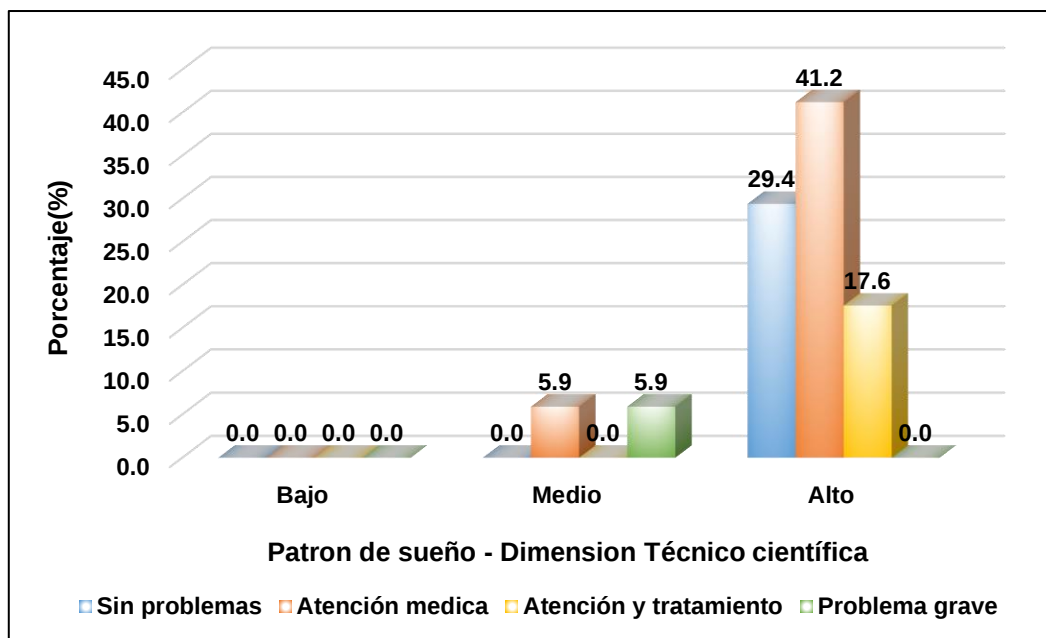
$$X^2=8.57 \quad P<0.05 \quad P=0.04$$

La **Tabla N° 13** según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.57$) muestra que el patrón del sueño y la dimensión técnico científica presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 29.4% sin problemas en el patrón del sueño seguido del 41.2% con atención medica en el patrón de sueño y el 17.6% con atención y tratamiento en el patrón de sueño presenta un nivel alto respecto a la dimensión técnico científica, mientras que el 5.9% del profesional de Enfermería con problemas de sueño grave presentan nivel medio en la dimensión técnico científica.

De lo que se deduce que los mayores porcentajes de la población de estudio con alteración en el patrón del sueño presentan un nivel alto en la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado. Probablemente esto se deba a que los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Honorio delgado Espinoza a pesar de los problemas que tengan en el patrón de sueño estos no interfieren en la calidad de su cuidado ni en su conocimiento a la hora de aplicar los cuidados.

GRAFICO N° 8
INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION TECNICO
CIENTIFICA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA – 2022



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 13

INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION HUMANA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2022

Dimensión Humana	Patrón del Sueño								Total	
	Sin problemas		Atención medica		Atención y tratamiento		Problema grave			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.9	2	11.8
Medio	0	0.0	1	5.9	2	11.8	0	0.0	3	17.6
Alto	5	29.4	6	35.3	1	5.9	0	0.0	12	70.6
Total	5	29.4	8	47.1	3	17.6	1	5.9	17	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=14.75 \quad P<0.05 \quad P=0.02$$

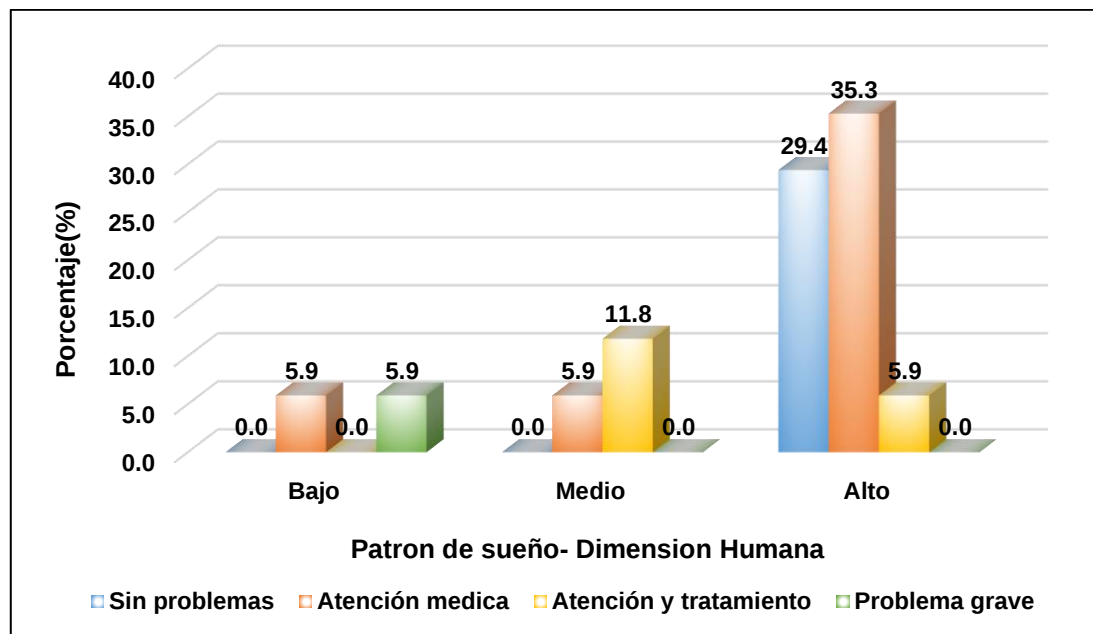
La Tabla N°. 14 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=14.75$) muestra que el patrón del sueño y la dimensión humana presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 29.4% sin problemas de sueño seguido del 35.3% con atención medica en el patrón de sueño tienen un nivel alto en la dimensión humana, mientras que el 11.8% con atención y tratamiento en el patrón del sueño presentan un nivel medio en la dimensión humana, así mismo el 5.9% con problemas graves en el patrón de sueño presenta un nivel bajo en la dimensión humana respecto a la calidad de cuidado.

De lo que se deduce que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería con alteraciones en el patrón de sueño que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Honorio delgado Espinoza presentan un nivel alto en la dimensión humana de la calidad del cuidado. Probablemente esto se deba a que los profesionales de Enfermería a pesar de los problemas que tengan en el patrón de sueño, estos no interfieren en la dimensión humana al momento de aplicar los valores y ética en la calidad de su cuidado.

GRAFICO N° 9

**INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION HUMANA DE
LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2022**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 14
INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION DEL
ENTORNO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2022

Dimensión Del Entorno	Patrón del Sueño								Total	
	Sin problemas		Atención medica		Atención y tratamiento		Problema grave			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	5.9	2	11.8
Medio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	5	29.4	7	41.2	3	17.6	0	0.0	15	88.2
Total	5	29.4	8	47.1	3	17.6	1	5.9	17	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=8.57 \quad P<0.05 \quad P=0.04$$

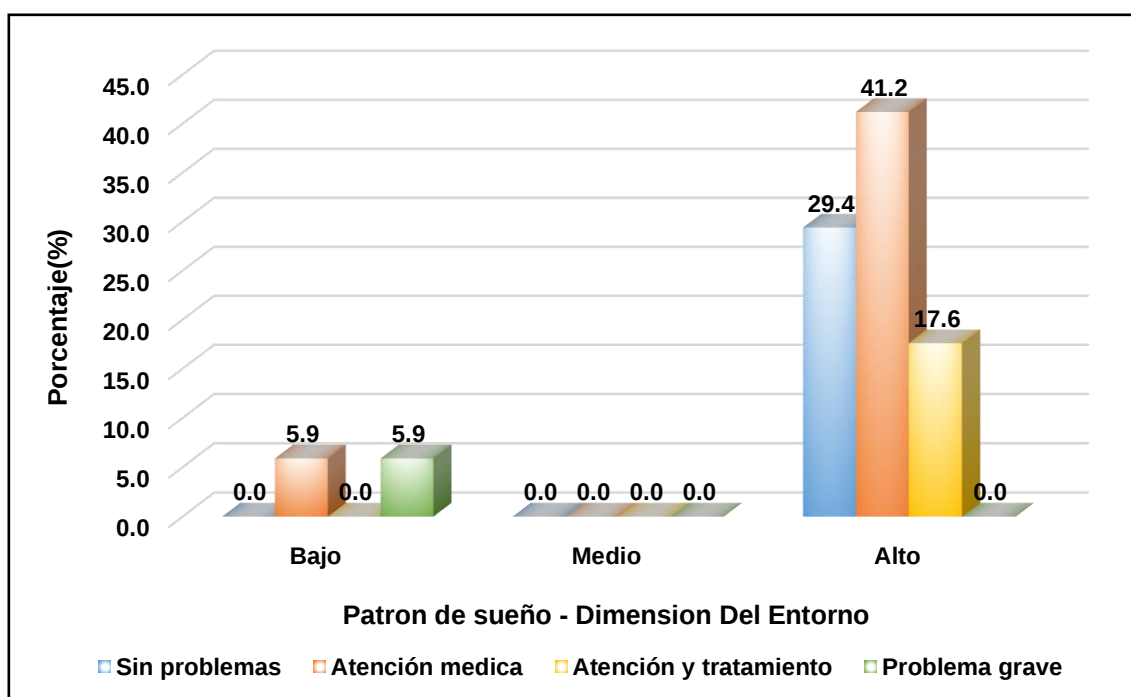
La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.57$) muestra que el patrón del sueño y la dimensión del entorno presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo, se observa que de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza el 29.4% sin problemas en el patrón de sueño, seguido de 41.2% con atención medica en el patrón de sueño y el 17.6% con atención y tratamiento en el patrón de sueño tienen un nivel de calidad de cuidado alto en la dimensión del entorno, mientras que el 5.9% de los profesionales con problemas graves en el patrón del sueño presentan calidad de cuidado bajo con respecto a la dimensión del entorno.

De lo que se deduce que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería con alteraciones en el patrón de sueño que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Honorio delgado Espinoza presentan un nivel alto en la dimensión del entorno de la calidad del cuidado. Probablemente esto se deba a que los profesionales de Enfermería a pesar de los problemas que tengan en el patrón de sueño, estos no interfieren al momento de ofrecer un ambiente cómodo adecuado y seguro para el paciente.

GRAFICO N° 10

**INFLUENCIA DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN LA DIMENSION DEL
ENTORNO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2020**



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que:

PRIMERA: El patrón de sueño encontrado según escala de Pittsburg es que merecen atención médica casi la mitad de los profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

SEGUNDA: La calidad de los cuidados de las tres cuartas partes de los profesionales enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es de nivel alto según dimensión técnico - científica, dimensión humana y dimensión del entorno.

TERCERA: El patrón del sueño en casi la mitad de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza no influye en la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda al director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza realice exámenes de salud semestrales al personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos a fin de evitar y poder corregir alteraciones, que por las consecuencias que produce el no tener las horas correctas de sueño o tener alguna alteración en su patrón, el bienestar de salud se ve alterado en diferentes ámbitos incluyendo el laboral.
- SEGUNDA:** Se recomienda a la Jefatura de Enfermería del servicio siempre velar por la salud no solo física del profesional sino también del bienestar mental, de este modo, se mejorará la atención de salud que brindan y también contribuirá a una mayor satisfacción en la recuperación del paciente crítico.
- TERCERA:** Se recomienda a las licenciadas de Enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Honorio Delgado Espinoza continúen con la premisa del día a día de integrar: el bienestar emocional, la dieta equilibrada y el ejercicio físico, puesto que son elementos importantes que permiten asegurar una saludable vida, no obstante, sería prudente añadir la calidad del sueño, por ser un componente trascendental de la rutina diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo Mora Paul, Barajas Martínez Karina, Itzel Sánchez Vázquez y María Rangel Caballero. Trastornos del sueño: ¿Qué son y cuáles son sus consecuencias? [Internet]. 2018 [consultado 04/10/2019]; 61(1):2-15. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
2. Mondaca Gómez Katherine; Méndez Celism Paula, Badilla Morales Verónica, Soto Parada Paula, Ivanovic Pamela, Reynaldos Katiushka y Canales Mónica. Calidad en Enfermería: Su gestión, implementación y medición. [Internet]. 2018 [consultado 04/10/2019]; 29(3):278-287. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
3. Carrillo Mora Paul, Barajas Martínez Karina, Sánchez Vázquez Itzel y Rangel Caballero María. Trastornos del sueño: ¿Qué son y cuáles son sus consecuencias? [Internet]. 2018 [consultado 11/01/2020]; 61(1):2-15. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
4. Medina Anchante María Elizabeth. Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Internet]. Lima 2016. [consultado 04/10/2019]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8668/Medina_AME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Lazo Gonzales, Santivañez Pimentel. Atención de salud con calidad, desafíos. [Internet]. Perú. REC SAC, 2018 [revisado: 05/2018; consultado 30/10/2019]. (1):1-210. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
6. Luiza Hamze Fernanda, Chaves de Souza Cristiane y Machado Chianca Tânia. Influencia de las intervenciones asistenciales en la continuidad del sueño de pacientes en una unidad de terapia intensiva. [Internet]. Brasil 2015. [consultado 12/10/2019]; 23(5): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00789.pdf

7. Charcas Melisa Andrea, Melchiori Bélen Samanta y Ozán Daniela Romina. Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería. [para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería]. Argentina. Universidad de Mendoza, Facultad de Enfermería, 2016. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf
8. Aguirre Navarrete Rafael. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Rev. Ecuat. Neurol. [Internet]. 2007. [consultado 16/01/2020]. Vol. 15(23): 1-9. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
9. Medina Cordero, Fera Lorenzo y Oscoz Muñoa. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. [Internet]. Enferm glob. 08/2009. [consultado 16/01/2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005
10. Instituto del sueño. ¿Qué es el sueño? [Internet]. Madrid: la Habana, 03/01/2020. [consultado 16/01/2020]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
11. Yomira Cynthia. Informe de patron sueño – descanso. [Internet]. Studocu. 2014. [consultado 16/01/2020]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-privada-antenor-orrego/enfermeria-fundamental/informe/informe-de-patron-sueno-descanso/1046766/view>
12. Lira David y Custodio Nilton. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. [Internet]. 2018. [consultado 09/04/2020]. Vol. 81(1): 2-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
13. Webcache. Patrón funcional sueño.. [Internet]. 2014 [consultado 16/01/2020]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FQNF35282VsJ:https://previa.uclm.es/profesorado/jtorre/DOCUMENTOS/PSAPLICA/varios/tema3/patron%2520funcional%2520sue%25C3%25B1o%2520descanso.doc+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

14. Lira David y Custodio Nilton. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. [Internet]. 2018. [consultado 09/04/2020]. Vol. 81(1): 2-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
15. Aguirre Navarrete Rafael. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Rev. Ecuat. Neurol. [Internet]. 2007. [consultado 16/01/2020]. Vol. 15(23): 1-9. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
16. Lira David y Custodio Nilton. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. [Internet]. 2018. [consultado 09/04/2020]. Vol. 81(1): 2-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
17. Arboledas Pin y Campos Sampedro. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. [Internet]. 2018. [consultado 16/01/2020]. Vol. 22(8): 358-371. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii08/02/n8-358-371_ManuelSampedro.pdf
18. Pereira Maribí. Cerebro en Vigilia y en Sueño ¿Diferencias? Instituto Superior de Estudios Psicológicos. [Internet]. 2017. [consultado 10/04/2020]. Disponible en: <https://www.isep.com.pe/actualidad/cerebro-en-vigilia-y-en-sueno-diferencias/>
19. Aguirre Navarrete Rafael. Cambios Fisiológicos en el Sueño. [Internet]. 2013. [consultado 10/04/2020]. Vol. 22(1-3). Pág. 1-8. Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>
20. Pereira Maribí. Cerebro en Vigilia y en Sueño ¿Diferencias? Instituto Superior de Estudios Psicológicos. [Internet]. 2017. [consultado 10/04/2020]. Disponible en: <https://www.isep.com.pe/actualidad/cerebro-en-vigilia-y-en-sueno-diferencias/>
21. Arboledas Pin, campos Sampedro. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. [Internet]. 2018. [consultado 10/04/2020]. Vol 22 (8). Pag358-371. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/fisiologia-del-sueno-y-sus-trastornos-ontogenia-y-evolucion-del-sueno-a-lo-largo-de-la-etapa-pediatrica->

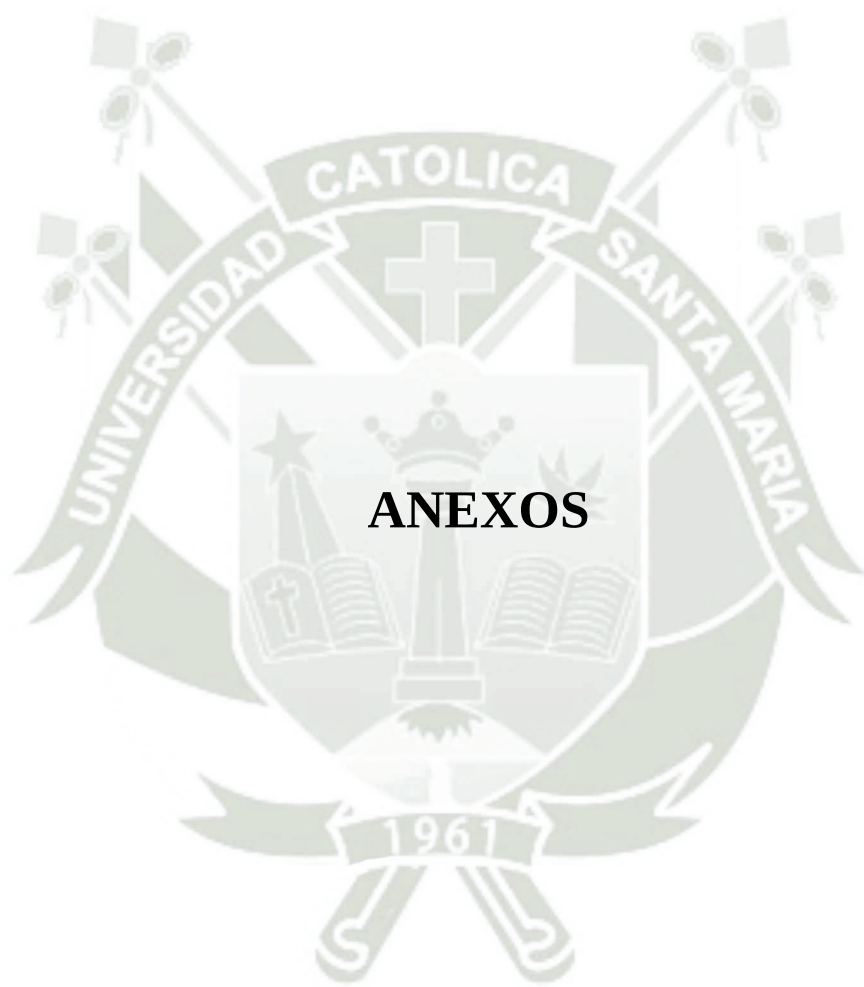
- relacion-del-sueno-con-la-alimentacion-clasificacion-de-los-problemas-y-trastornos-del-sueno/
22. Pereira Maribí. Cerebro en Vigilia y en Sueño ¿Diferencias? Instituto Superior de Estudios Psicológicos. [Internet]. 2017. [consultado 10/04/2020]. Disponible en: <https://www.isep.com/pe/actualidad/cerebro-en-vigilia-y-en-sueno-diferencias/>
23. Arboledas Pin, campos Sampedro. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. [Internet]. 2018. [consultado 10/04/2020]. Vol 22 (8). Pag358-371. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/fisiologia-del-sueno-y-sus-trastornos-ontogenia-y-evolucion-del-sueno-a-lo-largo-de-la-etapa-pediatrica-relacion-del-sueno-con-la-alimentacion-clasificacion-de-los-problemas-y-trastornos-del-sueno/>
24. Pereira Maribí. Cerebro en Vigilia y en Sueño ¿Diferencias? Instituto Superior de Estudios Psicológicos. [Internet]. 2017. [consultado 10/04/2020]. Disponible en: <https://www.isep.com/pe/actualidad/cerebro-en-vigilia-y-en-sueno-diferencias/>
25. Charcas Melisa Andrea, Melchiori Bélen Samanta y Ozán Daniela Romina. Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería. [para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería]. Argentina. Universidad de Mendoza, Facultad de Enfermería, 2016. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf
26. Pérez Díaz Hernando. ¿Qué significa tener una buena calidad de sueño? [Internet]. 18/03/2016. [consultado 16/01/2020]. Vol. 1(1):1-2 Disponible en: <https://www.mundiarior.com/articulo/sociedad/significa-tener-buena-calidad-sueno/20160318211845056429.html>
27. Medline Plus. Problemas del sueño, Otros nombres: Problemas al dormir [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU.24/10/2019. [consultado: 16/01/2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sleepdisorders.html>
28. Charcas Melisa Andrea, Melchiori Bélen Samanta y Ozán Daniela Romina. Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería. [para optar el título profesional de

- licenciadas en Enfermería]. Argentina. Universidad de Mendoza, Facultad de Enfermería, 2016. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf
29. Medline Plus. Problemas del sueño, Otros nombres: Problemas al dormir [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. 24/10/2019. [consultado: 16/01/2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sleepdisorders.html>
30. Báez Hernández Francisco Javier, Nava Navarro Vianet, Ramos Cedeño Leticia y Ofelia M. Medina López. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Internet]. AQUICHAN. 08/2019. [consultado: 16/01/2020]. Vol. 9(2):1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
31. Baggio MAO. Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. [Internet]. Revista Electrónica de Enfermería. 2006. 8 (1):9-16. Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm [Consultado el 12 de diciembre de 2008].
32. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. [para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima, Perú. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100014&script=sci_arttext
33. Organización Mundial de la Salud. Pacientes para la seguridad del paciente. [Internet]. 30/03/2013. Ginebra. [consultado: 16/01/2020]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud. Bogotá. Transparencia, 16/01/2020. [consultado: 16/01/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
35. Espinoza Cruz José Alfredo. Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud. [Internet]. 2016 [consultado 30/10/2019]; 1 – 181: disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16102/Espinoza_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Charcas Melisa Andrea, Melchiori Bélen Samanta y Ozán Daniela Romina. Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería. [para optar el título profesional de licenciadas en Enfermería]. Argentina. Universidad de Mendoza, Facultad de Enfermería, 2016. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf
37. Rodríguez Murillo Antonio, Flores Fernández Beatriz, López Quiroga Monserrat, Neus Argilés Miró y Laura Buj Pascual. Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. [Tesis para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería Geriátrica]. Barcelona. Universidad de Castilla. Facultad de Enfermería. 2016.
38. Angulo Chavez Tania Selen Y Gomez Quimiz Sandra Patricia. Calidad de atención de Enfermería percibido por los pacientes del área de hospitalización de la Clínica Santiago. [Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería]. Ecuador. Universidad Pontificia Católica De Ecuador. Sede Santo Domingo. Facultad de Enfermería. 2016.
39. Yesica Acero Yudy Ticona. Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano. Faculta de Enfermería. Puno – 2019
40. Díaz Cabrera Noelia Elizabeth y Taica García Rocio Marleni . Relación del Clima Organizacional y el Cuidado Humano que brinda la enfermera al Paciente Crítico de La Unidad de Cuidados Intensivos del HAAA–EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de maestro en la gestión de los servicios de salud]. Universidad cesar vallejo. Facultad de enfermería. Chiclayo 2018.
41. Heredia chavez Milagros Lucia. Repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras de emergencia Del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo, Arequipa 2019. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermera]. Universidad Catolica de Santa Maria.; Facultad de Enfermeria. Arequipa 2019.

42. Álvarez Aquino Cindy Thalia y Huarza Taipe Roxana. Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina - Hospital Goyeneche. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermera]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería. 2013.
43. Luna Solis Ybeth, Robles Arana Yolanda, Agüero Palacios Ysela. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. [Internet]. 2015 [consultado 08/10/2019]; 31(2):1-8. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://openjournal.insm.gob.pe/index.php/EESM/article/view/49&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=2192150370537436379&ei=4OSMY__EFc6vywTM0p3IDQ&scisig=AAGBfm0FucyUFrndpj7Dy_rmK3zuZ2TFUg
44. Espinoza Cruz José Alfredo. Programa de capacitación para la mejora de la calidad del cuidado a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias “Grau” EsSalud. [Internet]. 2016 [consultado 30/10/2019]; 1 – 181: disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16102/Espinoza_CJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 1989.28, 193-213.
46. Macías, J.A. & Royuela, R. La versión española del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. *Informaciones Psiquiátricas*, 1996.146, 465-472.
47. Escobar-Córdoba, F.; Eslava-Schmalbach, J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Rev Neurol*, 2005, vol. 40, no 3, p. 150-5.



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Sra. y/o Srta. De Enfermería del área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicito su apoyo para dar respuesta a la siguiente cedula de preguntas que serán formuladas con carácter de anonimato.

Las siguientes serán únicamente usadas para la investigación titulada “Influencia del patrón del sueño en la calidad del cuidado de los profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa - 2022”. Agradeciendo anticipadamente su apoyo y colaboración.

Yo:.....otorgo mi consentimiento para participar en la investigación presentada por la Srta. Francesca Sofia Toranzo Mora para fines de obtención del título profesional de licenciada en segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Critico – Mención Adulto, al mismo tiempo declaro haber sido informado de la naturaleza, objetivo, fin y alcance de la presente investigación.

También declaro haber sido informado de mis derechos y obligaciones que como unidad de estudio me atañen, así como el respeto a los principios de beneficencia, anonimato y confidencialidad de la información.

REPOSITORIO DE TESIS UCSM UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REPOSITORIO DE TESIS UCSM UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- REPOSITORIO DE TESIS UCSM  UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 3:

ESCALA DEL PATRÓN DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste **TODAS** las preguntas.

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

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste **TODAS** las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de?:

a. No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

b. Despertarse durante la noche o de madrugada:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

e. Toser o roncar ruidosamente:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

c. Tener que levantarse para ir al sanitario:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

f. Sentir frío:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

d. No poder respirar bien:

- ☐ Ninguna vez en el último mes

g. Sentir demasiado calor:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

h. Tener pesadillas o “malos sueños”:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana

☐ Tres o más veces a la semana

i. Sufrir dolores:

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

j. Otras razones (por favor descríbalas a continuación):

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la Calidad de su dormir?

- ☐ Bastante buena
- ☐ Buena
- ☐ Mala
- ☐ Bastante mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por

su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- ☐ Ninguna vez en el último mes
- ☐ Menos de una vez a la semana
- ☐ Una o dos veces a la semana
- ☐ Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- ☐ Ningún problema
- ☐ Un problema muy ligero
- ☐ Algo de problema
- ☐ Un gran problema

Fuente: Luna Solis, Robles Arana, Agüero Palacios, (43).

ANEXO 4

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL PATRON DEL SUEÑO

Componente 1: Calidad de sueño subjetiva

Examine la pregunta 6, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante mala	3

Calificación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1. Examine la pregunta 2, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

2. Examine la pregunta 5a, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

3. Sume los valores de las preguntas 2 y 5a

4. Al valor obtenido asigne el valor correspondiente.

Suma de 2 y 5a	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del dormir

Examine la pregunta 4 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
>7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
<5 horas	3

Calificación del componente 3: _____

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual

1. Calcule el número de horas que se pasó en la cama, en base a las respuestas de las preguntas 3 (hora de levantarse) y pregunta 1 (hora de acostarse)

2. Calcule la eficiencia de sueño (ES) con la siguiente fórmula:

[Núm. horas de sueño (pregunta 4) ÷ Núm. horas pasadas en la cama] × 100 = ES (%)

3. A la ES obtenida asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Calificación del componente 4: _____

Componente 5: Alteraciones del sueño

1. Examine las preguntas 5b a 5j y asigne a cada una el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Sume las calificaciones de las preguntas 5b a 5j

3. A la suma total, asigne el valor correspondiente

Suma de 5b a 5j	Valor
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Calificación del componente 5: _____

Componente 6: Uso de medicamentos para dormir

1. Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Calificación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1. Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ningún problema	0
Problema muy ligero	1
Algo de problema	2
Un gran problema	3

3. Sume los valores de la pregunta 8 y 9

4. A la suma total, asigne el valor correspondiente:

Suma de 8 y 9	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 7: _____

Calificación global (Sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global: _____

Fuente: Espinoza Cruz, (44).

ANEXO 5:

INSTRUMENTO “GUIA DE OBSERVACION DE LA CALIAD DEL CUIDADO”

NOMBRE DE LA ENFERMERA (O) A EVALUAR								
FECHA.....								
HORA.....								
SERVICIO.....								
NIVELES EN BASE A ESCALA ORDINAL DE LIKERT				Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSION TECNICO – CIENTIFICA								
N°	INDICADOR	ITEMS	1	2	3	4	5	
1	Eficacia	Realiza los procedimientos con buen criterio						
2		Evalúa resultados de los procedimientos realizados						
3	Efectividad	Cumple con las actividades						
4		Tratar de hacer bien las cosas, haciendo buen uso de los recursos						
5	Eficiencia	Realiza valoración del paciente para brindar los cuidados						
6		Hace muy buen uso de los recursos materiales y equipos						
7	Continuidad	Monitoriza permanentemente las constantes vitales del paciente						
8		Continúa con las actividades que quedaron pendientes						
9	Seguridad	Vela por la seguridad del paciente						
10		Hace uso de técnicas de bioseguridad						
11	Oportunidad	Brinda cuidados a todos los pacientes por igual						
12		Realiza cuidados al paciente en el momento oportuno						
13	Satisfacción	Efectúa sus actividades hasta quedar satisfechos						
14		Busca siempre la satisfacción del paciente y/o familiar						
NIVELES EN BASE A ESCALA ORDINAL DE LIKERT				Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
B. DIMENCION HUMANA								
N°	INDICADOR	ITEMS	1	2	3	4	5	
15	Respeto	Saluda al paciente antes de brindar el cuidado						
16		Individualiza al paciente llamándolo por su nombre						
17	Información	Informa previamente al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar						

18		Es veraz en la información brindada al paciente y/o familiar					
19	Interés	Demuestra interés en los procedimientos a realizar					
20		Muestra interés en aprender actividades que desconoce					
21	Empatía	Realiza los cuidados poniéndose en el lugar del paciente					
22		Busca ganarse la confianza del paciente y/o familiar					
23	Ética	Para brindar cuidados no discrimina condición					
24		Establece buena relación interpersonal con el paciente					
C. DIMENSION DEL ENTORNO							
25	Comodidad	Vela por la comodidad y confort del paciente					
26		Previene eventos adversos: caídas, flebitis y úlceras de presión, etc.					
27	Ambientación	Se preocupa por que el ambiente este ordenado					
28		Evita los ruidos y luces en el ambiente durante el sueño					
29	Limpieza	Mantiene limpio el ambiente que rodea al paciente					
30		Realiza la higiene completa del paciente durante el baño					
31	Privacidad	Aísla al paciente al realizar un procedimiento					
32		No divulga información privada del paciente					

Fuente: Luna Solis, Robles Arana, Agüero Palacios, (43).

ANEXO 6: MATRIZ DE DATOS

ID	Sexo	Edad	Estado civil	Hijos	Edad hijos	Niños	Hijos con discapacidad	Personas con discapacidad	Familiares con enfermedades crónicas	Hijos con A	Niños con A	Tiempo de servicio	Condición laboral	Técnico científico	Técnico científico A	Humana	Humana A	Del entorno	Del entorno A	Sueño	Sueño COD
1	Femenino	30-39	Casado/a	2	<18 años	1	1	1	0,00%	0,00%	0,00%	<10 años	Nombrado	65	Medio	40	Bajo	40	Bajo	15	Problema de sueño grave
2	Femenino	60 años	Divorciado/a	2	>18 años	1	0,00%	0,00%	1	0,00%	0,00%	>10 años	Nombrado	63	Alto	44	Medio	37	Alto	10	Merece atención y tratamiento médico
3	Femenino	30-39	Soltero/a	No tiene	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<10 años	Nombrado	69	Alto	39	Alto	36	Alto	11	Merece atención y tratamiento médico
4	Femenino	50-59	Soltero/a	No tiene	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	>10 años	Nombrado	69	Alto	49	Alto	40	Alto	4	Sin problemas de sueño
5	Femenino	30-39	Casado/a	2	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	1	1	0,00%	<10 años	Nombrado	64	Alto	39	Alto	36	Alto	6	Merece atención médica
6	Femenino	60 años	Viudo/a	3	>18 años	0,00%	0,00%	0,00%	1	0,00%	0,00%	>10 años	Nombrado	56	Medio	0	Bajo	0	Bajo	5	Merece atención médica
7	Femenino	30-39	Soltero/a	1	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<10 años	Nombrado	70	Alto	48	Alto	40	Alto	6	Merece atención médica
8	Femenino	60 años	Casado/a	4	>18 años	0,00%	0,00%	0,00%	1	1	0,00%	>10 años	Nombrado	70	Alto	47	Alto	37	Alto	6	Merece atención médica
9	Masculino	30-39	Casado/a	2	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	1	1	0,00%	<10 años	Nombrado	69	Alto	42	Alto	37	Alto	6	Merece atención médica
10	Femenino	60 años	Soltero/a	1	>18 años	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	>10 años	Nombrado	64	Alto	35	Medio	40	Alto	6	Merece atención médica
11	Femenino	30-39	Casado/a	3	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	0,00%	<10 años	CAS	58	Alto	43	Alto	35	Alto	4	Sin problemas de sueño
12	Femenino	40-49	Soltero/a	2	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	0,00%	<10 años	Nombrado	69	Alto	44	Alto	38	Alto	3	Sin problemas de sueño
13	Femenino	<29	Casado/a	1	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	0,00%	<10 años	CAS	67	Alto	45	Alto	40	Alto	6	Merece atención médica
14	Femenino	30-39	Soltero/a	No tiene	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	<10 años	CAS	67	Alto	39	Alto	37	Alto	7	Merece atención médica
15	Femenino	30-39	Casado/a	2	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	0,00%	<10 años	CAS	67	Alto	32	Medio	33	Alto	11	Merece atención y tratamiento médico
16	Femenino	40-49	Soltero/a	No tiene	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1	0,00%	0,00%	<10 años	Nombrado	67	Alto	39	Alto	38	Alto	4	Sin problemas de sueño
17	Femenino	30-39	Casado/a	1	<18 años	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	>10 años	Nombrado	69	Alto	49	Alto	37	Alto	4	Sin problemas de sueño