

ETIQUETAS NANDA: “TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO” E “INSOMNIO” EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD CORONARIA, HOSPITAL SAN BERNARDO, SALTA CAPITAL, AÑO 2017.

NANDA LABELS: “SLEEP CYCLE DISORDERS” AND “INSOMNIA” IN HOSPITALIZED PATIENTS AT THE CARDIOVASCULAR CARE UNIT AT SAN BERNARDO HOSPITAL- SALTA, 2017

*Trejo, Edith Mayra**, *Vargas, Bárbara Karina***, *Farfán, Angélica Beatriz****

*Lic. en Enfermería, **Lic. en Enfermería, ***Lic. En Enfermería, Directora de Tesis

Contacto: Edith Mayra Trejo

Correo Electrónico: mayratrejo2010@hotmail.com

RESUMEN

El “Trastorno del patrón de sueño” e “Insomnio” son algunas de las alteraciones que se pueden encontrar con frecuencia en los pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Determinar la asociación de las etiquetas diagnósticas: “Trastorno del patrón de sueño” e “Insomnio” y los *factores relacionados* en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Unidad Coronaria, H.S.B. año 2017. **Metodología:** estudio observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal. Se realizaron 30 entrevistas donde se aplicó un cuestionario que constó de dos apartados, se consideraron algunos de los factores relacionados y las características definitorias mencionadas por la NANDA (1). **Resultados:** El 80% de los entrevistados presentaron “Insomnio” y el 20% “Trastorno del patrón de sueño”, en el 60% de los pacientes con insomnio se asociaron con el alto nivel de miedo ($p=0,013$) manifestando humor estable y nivel de emotividad no alterado. De los pacientes con “Trastorno del patrón de sueño” en un 37% no tuvieron respeto de la intimidad a la hora de dormir siendo la característica definitoria que presentaron en el 77% la ausencia de continuidad de sueño. **Conclusiones:** no existe asociación entre el “Trastorno patrón de sueño” y los factores estudiados; pero sí existe asociación entre el “Insomnio” y el alto nivel de miedo.

Palabras Claves: *Etiqueta NANDA “Trastorno del Patrón de sueño”. Etiqueta NANDA “Insomnio”. Características definitorias. Factores relacionados.*

ABSTRACT

Sleep cycle disorders and insomnia are some of the disruptions most frequently found in hospitalized patients. Objective: to determine the relation between the diagnostic labels "Sleep cycle disorders" and "Insomnia" and the related factors in hospitalized patients at the cardiovascular care unit at S.B.H. in the year 2017. **Methodology:** descriptive cross-sectional study based on observation. 30 interviews were carried out. They included a two-part questionnaire where related factors and defining characteristics mentioned by NANDA were considered. Results: 80% of the people interviewed had insomnia and 20% had sleep cycle disorders. In 60% of the patients with insomnia, this was related to a high level of fear ($p=0,013$) and they expressed stable mood and an unchanged emotional level. In 37% of the patients with sleep cycle disorders, their intimacy was not respected at the moment of sleeping which was the defining characteristic so that 77% presented lack of continuity of sleep. **Conclusions:** there is no connection between sleep cycle disorders and the studied factors but there is a connection between insomnia and high level of fear.

Key Words: *NANDA Label "Sleep cycle disorders" - NANDA Label "Insomnia"- Defining characteristics- related factors*

INTRODUCCIÓN

El sueño y el descanso son necesidades fisiológicas imprescindibles, que el ser humano debe satisfacer a lo largo de la vida, para recuperar la energía perdida, en la realización de las actividades cotidianas. En las personas que están transitando por un proceso de enfermedad el requerimiento de estas necesidades aumenta ya que la situación patológica implica un gasto extra de energía (2).

Los pacientes internados en el Servicio de Unidad Coronaria, presentan diferentes tipos de patologías cardiológicas, en su mayoría se encuentran despiertos y conscientes de lo que ocurre a su alrededor. Es por eso que diversos factores tanto internos (propios de la persona) como externos (del ambiente hospitalario) pueden afectar el sueño y descanso de los pacientes. La hospitalización representa un cambio importante en el estilo de vida de los pacientes, y por lo tanto en su rutina de sueño habitual. El Trastorno del patrón de sueño e Insomnio son algunas de las alteraciones que se pueden encontrar con mayor frecuencia en esta población.

El siguiente trabajo identificó la presencia de estos tipos de alteraciones en los pa-

cientes hospitalizados mediante la utilización de las etiquetas diagnósticas NANDA para la formulación de un diagnóstico enfermero.

OBJETIVOS

El **objetivo general** de este estudio fue determinar la asociación de las etiquetas diagnósticas: “Trastorno de patrón del sueño” e “Insomnio” y los factores relacionados en los pacientes hospitalizados en el Servicio de la Unidad Coronaria, H. S. B. año 2017.

Siendo los **objetivos específicos**:

Describir las etiquetas diagnosticas “Trastorno del patrón de sueño” e “Insomnio” según factores relacionados y características definitorias de la muestra en estudio.

Determinar la asociación del uso de las etiquetas diagnósticas y los factores relacionados más frecuentes en los pacientes entrevistados.

Identificar las alteraciones del sueño/reposo: “Trastorno del patrón de sueño” e “Insomnio” en los pacientes hospitalizados.

METODOLOGÍA

La investigación fue observacional, de tipo descriptivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario que constó de dos apartados con preguntas de tipo abiertas, cerradas y de opción múltiple con puntajes del 1 al 5. Se consideró algunos de los factores relacionados y características definitorias mencionadas por la NANDA (1). Además, se utilizaron indicadores y escalas presentes en la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (3), siendo modificados para la comprensión de los pacientes. El cuestionario se llevó a cabo en dos momentos: alrededor del horario de la cena para conocer algunos de los factores relacionados de las etiquetas diagnósticas “Trastorno del patrón de sueño” e “Insomnio”; y en la mañana siguiente en los horarios del desayuno se identificaron las características definitorias y los factores restantes de ambas etiquetas (segundo apartado).

El primer apartado del cuestionario tuvo una sección destinada a conocer las características demográficas de los pacientes: sexo, edad, procedencia, días de internación y algunos factores relacionados que influyen en el “Trastorno del patrón de sueño” e “Insomnio”. La primera pregunta estaba destinada a conocer dos indicadores del nivel de ansiedad (intranquilidad e impaciencia) y del miedo (inquietud y preocupación por su estado de salud) con una escala de siempre a nunca. Las preguntas 2 y 3 hacían referencia al nivel de dolor, para conocer la frecuencia durante el día con la escala de siempre

a nunca; y para calificar la intensidad del dolor se utilizó la Escala Visual Análoga (EVA) (4). Por último, las preguntas 4 y 5 evaluaron la irritabilidad (otro indicador del nivel de dolor), con la escala: siempre a nunca, para conocer la frecuencia; y la escala (n) para calificar su intensidad.

Las preguntas abiertas de este apartado indagaron sobre qué actividades realizaba enfermería durante la noche en el paciente y sus compañeros de habitación y si sintió temor durante el día. El último ítem valoraba el tercer indicador del nivel de ansiedad (manos húmedas) a través de papeles absorbentes donde los pacientes debían apoyar sus manos identificándose la presencia o no de humedad dejada en el papel; y el indicador expresiones faciales de dolor a través de una dimensión de la escala de Valoración del dolor en Cuidados Críticos (Critical-Care Pain Observation Tool) con tres opciones: relajado neutro, tenso y muecas (4).

El segundo apartado del cuestionario estuvo orientado a conocer las características definitorias de ambas etiquetas diagnósticas y los factores relacionados restantes. Para el “Trastorno de patrón del sueño” se identificaron las horas que duerme el paciente, la continuidad del sueño, de este último se consideró si despertó durante la noche y el nivel de satisfacción con el sueño, con opciones de la escala que van de ninguna satisfacción a gran satisfacción para el indicador calidad del sueño. Se valoró el respeto de la intimidad con la escala que va de nunca a siempre para los indicadores: entorno favorable para el sueño y presencia de privacidad. Se evaluaron los factores institucionales: iluminación de la sala, temperatura ambiental, con opciones de la escala de muy inadecuada a adecuada; y el nivel de ruidos de excesivo a ninguno. Por último se valoraron las siguientes características definitorias: estabilidad del humor (con el indicador: muestra un estado de ánimo sereno) y el nivel de emotividad (muestra control de los impulsos) ambos con opciones de la escala de nunca a siempre.

Antes de implementar el instrumento se realizó una prueba piloto lo que permitió realizar las modificaciones necesarias, considerando su aplicación en la población con alteraciones del sueño.

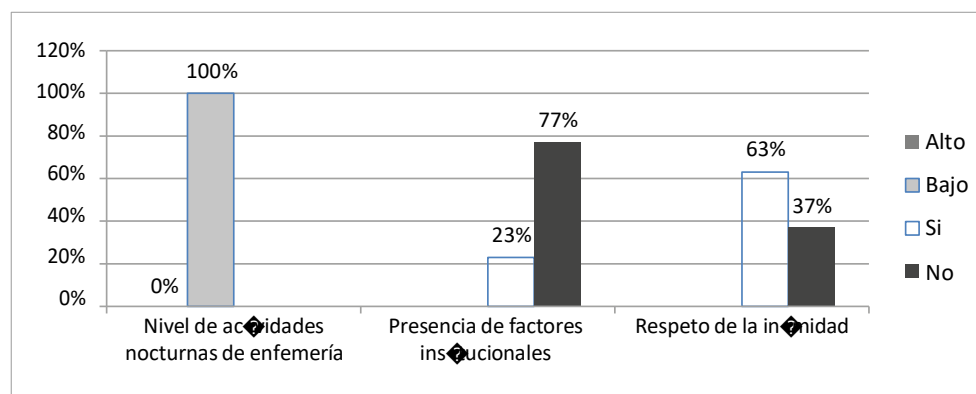
Una vez recolectados los datos se sistematizaron y organizaron para su posterior análisis, presentándose en tablas, cuadros y gráficos. Para conocer la asociación entre el uso de las etiquetas diagnósticas “Trastorno del patrón de sueño” e “Insomnio” y los factores relacionados, en la formulación del diagnóstico se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado con su prueba de ajuste pertinente, mediante el uso del programa SPSS (15.0).

RESULTADOS

El 70% de los pacientes encuestados son de sexo masculino y el 50% son adultos mayores de 61 años y más con una edad promedio de 60 ± 14 años, siendo el 57% de ellos de Salta Capital y tan solo el 3% originarios de Santiago del Estero y Bolivia. El tiempo de internación fue de corto plazo (1 a 3 días) en el 57% de los casos, el 37% de mediano plazo (4 a 6 días) y el porcentaje restante de largo plazo (más de 6 días) al momento de realizar la entrevista.

Considerando los factores relacionados en el “Trastorno del Patrón de sueño” el 100% de los pacientes sostienen que es bajo el nivel de actividades nocturnas de enfermería ya que las mismas eran reconocidas como importantes y no podían ser postergadas (control de signos vitales y administración de medicamentos).

ETIQUETA DIAGNÓSTICA “TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO” SEGÚN FACTORES RELACIONADOS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE U.C.O. AÑO 2017.



A la hora de dormir el 23% de los pacientes identificaron la presencia de factores institucionales como el inadecuado grado de iluminación de la sala (30%) y el 37% consideraron que no tuvieron respeto de la intimidad en relación al entorno favorable para el sueño y la presencia de privacidad.

ETIQUETA DIAGNÓSTICA “TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO” SEGÚN RESPETO DE LA INTIMIDAD EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE U.C.O. AÑO 2017.

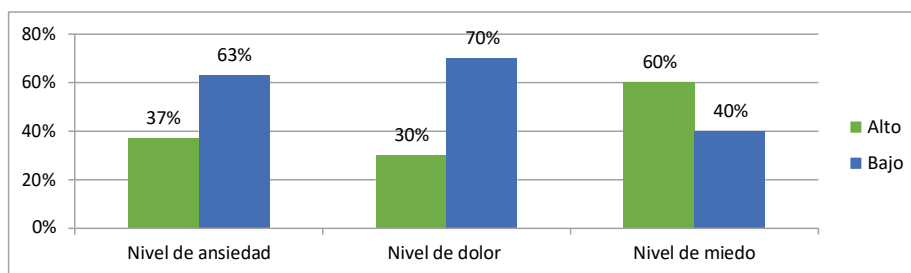
RESPETO DE LA INTIMIDAD INDICADORES		Nº	%
Entorno favorable para el sueño	No	8	27
	Si	22	73
Presencia de privacidad	No	8	27
	Si	22	73
Total		30	100

No se encontró asociación entre el inadecuado grado de iluminación ($p=0,378$) y el respeto de la intimidad ($p=0,636$) con el Trastorno del Patrón de sueño.

En cuanto a las características definitorias del Trastorno del Patrón de sueño el 77% de los pacientes manifestaron la ausencia de continuidad del sueño (despertarse durante la noche); el 57% mencionó sentir satisfacción con el sueño y un 53% tuvo un patrón de sueño normal, es decir durmieron entre 6 y 8 horas.

En referencia al “Insomnio” y los factores relacionados el 60% de los pacientes presentaron un alto nivel de miedo, y en menor porcentaje manifestaron un alto nivel de ansiedad y de dolor.

ETIQUETA DIAGNÓSTICA “INSOMNIO” SEGÚN FACTORES RELACIONADOS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE U.C.O. AÑO 2017.



No se encontró asociación entre el alto nivel de ansiedad ($p=0,107$) y dolor ($p=0,488$) con el Insomnio, pero si con alto nivel de miedo ($p=0,013$).

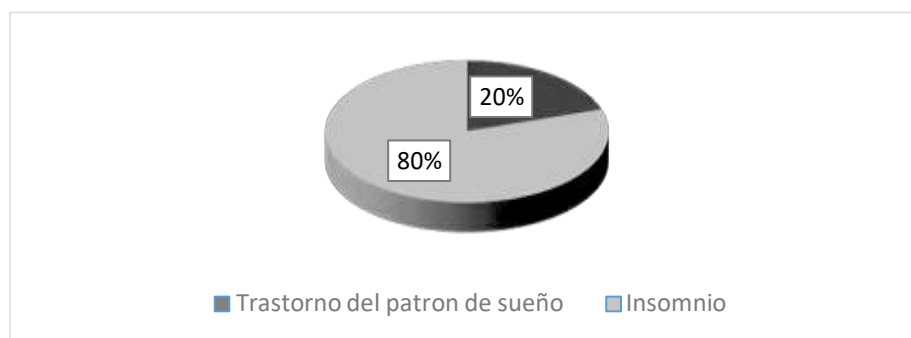
De los pacientes que presentaron un alto nivel de miedo el 70% mencionaron sen-

tir preocupación por su estado de salud, en cuanto al temor verbalizado estuvo ausente en el 67% de los entrevistados y la presencia de inquietud se manifestó en un 50%.

De las características definitorias del “Insomnio” el 100% los pacientes presentaron un humor estable y un nivel de emotividad no alterado.

El 80% de los pacientes presentaron Insomnio y tan solo el 20% Trastorno patrón del sueño.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO/REPOSO EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD CORONARIA, H.S.B AÑO 2017.



Siendo algunas expresiones de los pacientes con alteraciones del sueño/reposo las siguientes:

“El doctor me dijo que ya no podré continuar haciendo mi trabajo, tengo que pensar que es lo que voy a hacer”.

“Me dijeron que capaz que necesite operarme, eso me preocupa”.

“Aquí son todos muy buenos (los profesionales), te hacen sentir más tranquilo pero la preocupación siempre está”.

“Tengo miedo a la muerte”.

“Ya tengo ganas de irme, quiero ver a mi familia”.

“Es bueno hablar con las enfermeras, algunas veces nos reímos un poco, eso ayuda en la espera”.

“Cuando me tuvieron que internar fue todo de repente, no sabía que iba a pasar”.

“Tengo miedo de que fracase el tratamiento”.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se puede concluir que los pacientes internados en el Servicio de Unidad Coronaria del Hospital San Bernardo tenían una edad promedio de 60 años siendo el 70% de sexo masculino. El 57% de los pacientes eran de Salta Capital y el 57% tenían entre 1 a 3 días de internación al momento de realizar la entrevista.

Considerando el “Trastorno del patrón de sueño” los resultados que obtuvieron mayores porcentajes fueron en el factor relacionado la ausencia de intimidad con el 37%, y en la característica definitoria la ausencia de continuidad de sueño con el 77%.

En referencia al “Insomnio” el factor relacionado que se presentó en un 60% de los casos fue el nivel alto de miedo y en las características definitorias todos los pacientes presentaron un humor estable y un nivel de emotividad no alterado.

No existe asociación entre la presencia de factores institucionales, el nivel de actividades nocturnas de enfermería y la presencia de intimidad con el Trastorno del patrón de sueño. Si se encontró asociación entre el “Insomnio” y el nivel de miedo ($p: 0,013$).

De las alteraciones del sueño/reposos identificados en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Unidad Coronaria el 80% presentó “Insomnio” asociado al alto nivel de miedo y el 20% Trastorno del patrón de sueño.

RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de esta investigación al personal de Enfermería del Servicio de Unidad Coronaria del Hospital San Bernardo.

Realizar investigaciones para conocer las actividades de Enfermería para promover un adecuado sueño y descanso de los pacientes hospitalizados en el servicio de Unidad Coronaria.

Centrar nuevas investigaciones en los factores relacionados del Insomnio: nivel de miedo, ansiedad y dolor, que fueron mencionados con mayor frecuencia.

Realizar estudios similares al presente durante un tiempo más prolongado utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar en los factores que alteran el sueño y descanso de los pacientes.

Investigar otro indicador para valorar el nivel de ansiedad, ya que las manos húmedas no tuvieron ninguna frecuencia.

Realizar investigaciones sobre las otras características definitorias para el diagnóstico de Insomnio ya que la estabilidad del humor y el nivel de emotividad no presentaron ninguna alteración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herdman, T. (2015) (Ed.) NANDA International. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier. Pág. 209, 213.
2. Medina C., Lorenzo S., Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Rev. Enfermería Global* (2009) nro 17, 22-29.
3. Moorhead S. y cols. (2008). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 4^a ed. Madrid: Elsevier. Pág. 433, 533, 546, 551.
4. Clarett, M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en Terapia Intensiva. Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento. Monografía, SATI (2012). Pág. 8, 16-18. <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>