

EVALUACIÓN DEL SUEÑO EN EL ENTORNO HOSPITALARIO

SLEEP ASSESSMENT IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

Luis Fernando Morales-Cruz

Licenciado en Enfermería

Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos

Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México

Lfernando.MC@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-9555-2750>

Guillermo Castillo-Martínez

Licenciado en Enfermería

Maestría en Ciencias de Enfermería

Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México

guillermo.castillo@uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6855-5622>

Roandy Gaspar Hernández-Carranco

Licenciado en Enfermería

Doctor en Ciencias de Enfermería

roandy.hernandez@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1951-682X>

Teresa Áspera Campos

Licenciado en Enfermería

Doctora en Ciencias de la Salud

Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México

taspera@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4005-4276>

Edgar Noé Morelos García

Licenciado en Enfermería

Maestría en Ciencias de Enfermería

Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México

emorelos@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3344-8413>

Tranquilina Gutiérrez-Gómez

Licenciado en Enfermería

Doctora en Ciencias de la Salud

Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México

tgutierr@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5522-4237>

Artículo recibido el 19 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 22 de marzo de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El sueño es una necesidad básica que beneficia la salud física, mental e inmunológica, no obstante, los pacientes hospitalizados están en riesgo de problemas de sueño debido a factores internos y externos, lo que puede afectar su recuperación y aumentar los costos del tratamiento. **OBJETIVO:** Describir la cantidad y calidad de sueño de los pacientes hospitalizados en dos hospitales de Tampico, Tamaulipas. **METODOLOGÍA:** Estudio cuantitativo descriptivo y transversal. La muestra conformada por 119 pacientes se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. **RESULTADOS:** El 50,4% de la muestra fueron hombres, la edad promedio fue de 45,06 años. Los pacientes presentaron una media de 5,98 horas reales de sueño (mala cantidad) y el 63% de los pacientes presentó mala calidad, no se presentaron diferencias significativas de la cantidad y calidad de sueño con el sexo, la edad y días de hospitalización. **CONCLUSIÓN:** Los pacientes hospitalizados presentaron mala cantidad y calidad de sueño.

Palabras clave: Sueño, duración del sueño, calidad del sueño, latencia del sueño, fases del sueño, pacientes internos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sleep is a fundamental need that benefits physical, mental, and immune system health. However, hospitalized patients are at risk of having sleep problems due to internal and external factors which can impact their recovery and increase treatment costs. **OBJECTIVE.** To describe the quantity and quality of sleep among hospitalized patients in two hospitals in Tampico, Tamaulipas. **METHODOLOGY:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was used. A sample of 119 patients was selected through non-probabilistic convenience sampling. A Sociodemographic Data Questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index were used as measurement instruments. **RESULTS:** 50.4%

of the participants were men, with a mean age of 45.06 years. Patients had an average of 5.98 hours of sleep (poor quantity), and 63% of patients had poor quality of sleep. No significant differences were observed in the quantity and quality of sleep based on gender, age, or length of hospital stay. **CONCLUSIONS:** Hospitalized patients experienced both poor quantity and quality of sleep.

Keywords: Sleep, sleep duration, sleep quality, sleep latency, sleep stages, inpatient.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.217-230

INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad fisiológica fundamental para el ser humano regulado e influenciado por el ciclo circadiano del individuo ⁽¹⁾ y se recomienda que los adultos duerman entre 7 a 9 horas de sueño por noche ^(2,3). Cuando se duerme en cantidad y calidad adecuada se influye positivamente en el estado de ánimo, los procesos cognitivos ⁽⁴⁾, la eliminación de radicales libres, el restablecimiento de la energía ⁽⁵⁾, la regulación de la temperatura, el metabolismo y en el sistema endocrino ⁽⁶⁾; por tanto, conseguir un sueño en cantidad adecuada y de buena calidad beneficia el preservar y mantener la salud física, cardiometabólica, psicológica e inmunológica ⁽⁷⁾ y como resultado una buena calidad de vida ⁽⁸⁾.

Los cambios en el ritmo de vida en todo el mundo han obligado a adoptar nuevos estilos de vida, generando alteraciones en la cantidad y calidad de sueño en la población global general ⁽⁹⁾. Este problema se ha observado a nivel internacional, como, por ejemplo, en Estados Unidos de América el 35,2% de la población adulta presenta un sueño con una cantidad menor a la recomendada ⁽¹⁰⁾, en Francia el 36% de los adultos refirieron

un mal patrón de sueño ⁽¹¹⁾, en Chile el 40,5% mencionó un sueño poco reparador ⁽¹²⁾, mientras que a nivel nacional en la población mexicana se reportó que el 34,9% de los adultos no duerme la cantidad recomendada ^(13,14) y el 45% presentan mala calidad de sueño ⁽¹⁵⁾.

Por consiguiente, la mala calidad del sueño es considerada como un problema de salud pública a nivel global ⁽¹⁶⁾. Debido a que se ha evidenciado que las alteraciones en la cantidad y calidad de sueño influyen de manera negativa en el organismo e incrementa la morbimortalidad en la población adulta ⁽¹⁷⁾. Ahora bien, la población que se encuentra hospitalizada presenta un riesgo aumentado de presentar alteraciones en el patrón de sueño ⁽¹⁸⁻²¹⁾ hasta generar un déficit en la cantidad y calidad del sueño ⁽²¹⁻²⁷⁾, y puede ser interferidas por la edad, el sexo y días de hospitalización de los pacientes ^(18,21,24-28).

Los factores descritos podrían generar posiblemente en los pacientes hospitalizados un deterioro de la salud o retraso del tiempo de recuperación ⁽²⁹⁾, alargando su estancia en el hospital, generando un aumento en los costos del servicio hospitalario, el gasto de recursos

o equipo biomédico, adquirir enfermedades nosocomiales e incrementar la tasa de mortalidad. Además de contribuir de manera negativa a generar mayores gastos para el paciente o familiares. Así como el desgaste del recurso humano hospitalario, como son los profesionales de salud responsables de brindar la atención⁽³⁰⁾.

A pesar de la problemática de salud que se presenta a nivel internacional y nacional, es escasa la literatura que indague la calidad y cantidad del sueño en población mexicana hospitalizada. Por ende, esta investigación pretende describir tanto la cantidad como la calidad de sueño que presentan los pacientes adultos en dos hospitales de segundo nivel de atención en el estado de Tamaulipas, con el propósito de que los resultados obtenidos amplíen el conocimiento en la disciplina de enfermería acerca de la importancia con respecto a estas variables, así como el beneficio para la recuperación del paciente con el fin de implementar intervenciones que mejoren el cuidado en los pacientes hospitalizados.

METODOLOGÍA

El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal⁽³¹⁾. La muestra se conformó por 119 pacientes hospitalizados en instituciones de segundo nivel de atención en el estado de Tamaulipas, seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron a pacientes adultos, con más de 24 horas de estancia hospitalaria y se excluyó a pacientes intubados, con ventilador mecánico, en estado crítico, bajo sedación o anestésicos, pacientes

embarazadas, con algún tipo de aislamiento y que consuman tratamientos para conciliar el sueño.

Posterior al permiso favorable de las instituciones hospitalarias, jefes de servicio y áreas, se abordó e invitó al paciente y consecutivamente se llenó el consentimiento informado. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) adaptado para población mexicana⁽³²⁾ que cuenta con un coeficiente de confiabilidad de 0,78 y coeficientes de correlación significativos (0,53 a 0,77) entre los componentes y la suma total. De este se obtienen 7 componentes que se evalúan de forma individual y proporciona puntuaciones que informan sobre distintos aspectos de la calidad del sueño: La calidad subjetiva, la latencia, la duración, la eficiencia habitual, las perturbaciones y la disfunción diurna (el uso de hipnóticos para esta investigación no se abordó el componente por los criterios de exclusión establecidos). Se consideró como buena calidad de sueño aquellas puntuaciones menores o iguales a 5 y como mala calidad de sueño aquellos puntajes mayores de 5⁽³³⁾.

Los datos se analizaron en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows. Se empleó la prueba Alpha de Cronbach para la confiabilidad del instrumento. Para describir los datos sociodemográficos y la cantidad y calidad de sueño se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y variabilidad (rango, desviación típica y varianza). El presente

estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, última reforma⁽³⁴⁾ y obtuvo el dictamen favorable del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y de las instituciones hospitalarias.

RESULTADOS

Participaron 119 pacientes hospitalizados con una edad promedio de 45,06 (DE = 18,54). Respecto al sexo, el 50,4% son hombres, en cuanto al estado civil, el 38,6% se encontraban solteros, 31,1% casados y 21% en unión libre, la

mayoría de los encuestados refirieron dedicarse al hogar (34,5%), seguidos de aquellos que mencionaron ser empleados (23,5%) y obreros (12,6%); además, los niveles académicos que predominaron fueron secundaria (36,1%) y primaria (29,4%). El 71,5% de los pacientes se encontraban en el área de cirugía, en promedio tenían 6,68 (DE = 10,02) días de hospitalización y únicamente el 10,9% reportó diagnóstico previo de diabetes. Para analizar el ICSP, se obtuvo la prueba Omega de 0,71 y un Coeficiente Alpha de Cronbach que resultó en un valor de 0,69 y la mayoría de sus componentes presentaron una consistencia aceptable mayor de 0,77 (Tabla 1).

Tabla 1. *Confiabilidad general y por componentes del instrumento ICSP.*

Componente	Alpha de Cronbach
Instrumento ICSP	0,69
Calidad de sueño subjetiva	0,82
Latencia de sueño	0,83
Duración subjetiva del sueño	0,77
Eficiencia de sueño	0,60
Alteraciones del sueño	0,63
Disfunción diurna	0,83
Nota: Elaboración propia.	<i>n</i> = 119

En la Tabla 2 se describe la cantidad de sueño de los pacientes hospitalizados. En promedio, los pacientes refirieron dormirse a las 23,18 horas (DE = 2,12), en promedio tardaron 25,22 minutos (DE = 25,01) en dormir, despertaron a las 5,6 horas (DE = 0,94),

percibieron dormir 5,07 horas (DE = 2,32), no obstante, presentaron una media de 5,98 (DE = 2,49) horas reales de sueño. En cuanto a la variable de calidad de sueño (Tabla 3), el 52,9% de los pacientes refirió una buena calidad de sueño subjetiva y el 25,2% bastante buena, no obstante, al

calificar el instrumento ICSP por puntuación se identificó que la calidad de sueño es mala ($M = 7,08$, $DE = 3,60$) y el 63% de los pacientes presentó mala calidad de sueño en su hospitalización.

La variable de cantidad de sueño por sexo permitió identificar que los hombres durmieron una $M = 5,92$ horas ($DE = 2,49$) frente a la $M = 6,05$ horas ($DE = 2,52$) que durmieron las mujeres, pero no se obtuvieron diferencias significativas ($U = 1675,50$, $p = 0,728$), datos similares con la variable de calidad de sueño por sexo ($U = 1562,50$, $p = 0,268$). Los pacientes

adultos mayores presentaron mayor cantidad de sueño ($M = 6,76$, $DE = 1,86$) que los adultos jóvenes ($M = 5,36$, $DE = 2,75$) y adultos ($M = 5,96$, $DE = 2,53$), pero del mismo modo no se obtuvieron diferencias significativas, resultados similares a la diferencia entre la calidad y edad ($H = 1,848$, $p = 0,397$). Por último, no se obtuvieron resultados estadísticos significativos entre la cantidad y calidad de sueño y los días de hospitalización ($H = 2,615$, $p = 0,455$ y $H = 2,890$, $p = 0,409$, respectivamente).

Tabla 2. Cantidad de sueño.

Variable	\bar{x}	DE
¿A qué hora durmió?	23,18	2,12
¿Cuántos minutos tardó en dormir?	25,22	25,01
¿A qué hora se despertó?	5,60	0,94
¿Cuántas horas sintió dormir?	5,07	2,32
Horas reales de sueño	5,98	2,49

Nota: \bar{x} = Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación estándar. $n = 119$
Elaboración propia.

Tabla 3. Calidad de sueño.

Variable	f	%
Subjetiva		
Bastante buena	30	25,2
Buena	63	52,9
Mala	21	17,6
Bastante mala	5	4,3
Objetiva		
Buena calidad de sueño	44	37
Mala calidad de sueño	75	63

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje. Elaboración propia. $n = 119$

DISCUSIÓN

En relación con los datos

sociodemográficos de los pacientes hospitalizados, donde predominaron los hombres, si bien, este hallazgo tiene similitud con algunos autores^(18-20,25-28,35), también difiere con lo descrito por algunos otros^(21,22,24). Esto podría deberse a que la mayor parte de los pacientes encuestados se encontraban hospitalizados en el área de cirugía donde se atendieron en mayor medida fracturas de diversos tipos y se ha reportado que en edad laboral son los hombres quienes más presentan estas afecciones⁽³⁶⁾. Además, culturalmente en México, así como en diversos países, se menciona que los hombres deben ser fuertes y valientes, por lo que estos no atienden su salud de una manera preventiva o bien, al presentar alguna alteración en su estado de salud, tienden a negar o minimizar los síntomas hasta que se presenta un evento agudo en donde posiblemente se requiera de su hospitalización⁽³⁷⁾.

Referente a la edad, la mayor parte de los pacientes se encontraba dentro de la categoría de 26 a 64 años, similar a lo reportado por Achury Saldaña et al.⁽³⁸⁾, entre otros autores^(18,19,21,22,24-27), contrario a lo obtenido por Arora et al.⁽²³⁾. Esto podría ser debido a que en este estudio se incluyó a pacientes con edades superiores a 18 años, mientras que Arora et al.⁽²³⁾ únicamente abordaron a pacientes en la categoría de adultos mayores.

De acuerdo con los días de hospitalización, la mayoría de los pacientes presentó una estancia de 1 a 5 días al momento del abordaje, similar a Achury Saldaña et al.⁽³⁵⁾, Carrera-

Hernández et al.⁽²⁸⁾, Gómez Sanz⁽¹⁸⁾, Kulpatcharapong et al.⁽¹⁹⁾ y Lewandowska et al.⁽²⁰⁾, pero contrario a Alparslan et al.⁽²²⁾, Arora et al.⁽²³⁾, Ghanbari Jolfaei et al.⁽²⁴⁾ y Şendir et al.⁽²¹⁾, lo cual puede deberse a diferencias en los criterios de inclusión dado que en el presente estudio se incluyeron a pacientes con al menos un día de hospitalización y en los criterios empleados por Alparslan et al.⁽²²⁾ y Ghanbari Jolfaei et al.⁽²⁴⁾ el paciente debía permanecer hospitalizado al menos 7 días para ser considerado.

Además, de acuerdo con las patologías presentadas, en este estudio la mayoría presentaba diagnóstico de fractura y en el caso de Şendir et al.⁽²¹⁾, la mayoría de sus participantes contaban un diagnóstico neurovascular, asimismo, en las investigaciones de Alparslan et al.⁽²²⁾ y Ghanbari Jolfaei et al.⁽²⁴⁾ la mayor parte de los pacientes padecía alguna afección cardiovascular, por lo que la duración de su estancia se prolongó. Y en relación con Arora et al.⁽²³⁾, estos no tomaron en cuenta la cantidad de días de hospitalización como criterio de inclusión ni reportaron los padecimientos más presentados por sus participantes.

En el presente estudio se encontró que los pacientes presentaron mala cantidad y calidad de sueño, porcentajes que superan el reporte establecido a nivel internacional y nacional en población general, pero debemos recordar que la población de nuestro estudio presenta atributos en donde se encuentran actualmente en un entorno de hospitalización, dentro del cual se intensifican los factores internos propios

del paciente como es el dolor, estrés o las molestias propias del padecimiento. Además de encontrarse en un ambiente el cual no corresponde a su vida cotidiana y sobre todo no cuenta con las condiciones ambientales (la luz, los ruidos, la temperatura, la incomodidad de la cama y las intervenciones correspondientes a su tratamiento) que normalmente suele tener en su hogar para iniciar su rutina de sueño^(38,39); este resultado coincide con Alparslan et al.⁽²²⁾, Arora et al.⁽²³⁾, Ghanbari Jolfaei et al.⁽²⁴⁾, Şendir et al.⁽²¹⁾ y Singh et al.⁽²⁶⁾. Respecto a la cantidad de sueño, los hallazgos difieren con el estudio realizado por Naik et al.⁽²⁵⁾ donde reportaron pacientes con buena cantidad de sueño, resultado que difiere por la metodología en la inclusión y exclusión de los participantes, dado que en este último se excluyeron los pacientes con padecimientos que por su naturaleza pudiesen afectar el ciclo del sueño, como lo son el accidente cerebrovascular o la apnea obstructiva del sueño. Además, en el presente estudio se incluyeron a pacientes de las áreas de cirugía y traumatología, los cuales, derivado de su padecimiento, podrían presentar alteraciones en su ciclo de sueño a consecuencia de un mayor nivel de dolor, la incomodidad de la posición post cirugía, tal como se ha descrito en otros estudios con población similar^(24,26).

Otros determinantes que pudieron afectar la cantidad y la calidad de sueño en este estudio fueron la latencia de sueño que en promedio fue de 25,22 minutos y, aunque este valor se encuentra dentro del parámetro normal, la mayoría de los pacientes expresaron haber tenido problemas para conciliar el sueño dentro

de la primera media hora. Dentro de las perturbaciones en el ciclo de sueño se encontró la presencia de dolor, la necesidad de miccionar o evacuar y sentir demasiado frío durante la noche. De igual manera, la eficiencia de sueño que tuvieron los participantes fue mala; además, una gran cantidad de los encuestados despertaron al menos una vez a lo largo de la noche. Todo esto representa una pérdida en la cantidad de sueño y afecta negativamente a la calidad del mismo. En cuanto a la calidad de sueño, Achury Saldaña et al.⁽³⁵⁾, Carrera-Hernández et al.⁽²⁸⁾, Gómez Sanz⁽¹⁸⁾, Kulpatcharapong et al.⁽¹⁹⁾ y Lewandowska et al.⁽²⁰⁾ reportaron resultados contrarios donde la calidad fue evaluada como buena o regular, lo cual podría atribuirse al diseño longitudinal, donde se encontró que la calidad de sueño mejoró en las valoraciones subsecuentes. Además de diferir el diseño en el presente estudio, que fue de tipo transversal, no se incluyeron a aquellos pacientes que tomaran medicamentos para conciliar el sueño. Asimismo, en la mayoría de los estudios previamente mencionados, el instrumento de medición utilizado fue el cuestionario de sueño de Richards-Campbell, en el cual, presenta una clasificación de resultados distinta a la establecida en el instrumento ICSP, el cual se aplicó en la presente investigación.

Los motivos de estos resultados pueden ser debido a que los pacientes presentaban un inicio tardío del sueño por los diversos problemas expuestos anteriormente, además de un despertar temprano, lo que ocasionó una mala cantidad y calidad de sueño. Asimismo, en

este estudio, la mayor parte de los participantes se encontraban en edad laboral, de cuidador o proveedor, lo que podría causar una concentración mayor de los niveles de estrés, sumando la incertidumbre por los procesos, intervenciones y procedimientos que no forman parte de su rutina diaria, o el desconocimiento de su enfermedad ⁽⁴⁰⁾. Todo esto podría influir de manera negativa a la adaptación al entorno hospitalario e incrementar los problemas que se presentan para dormir, como alteraciones en la eficiencia, latencia, etc., lo que provoca que se acorte el tiempo de sueño de ondas lentas y REM, lo que produce cambios significativos para la cantidad y calidad de sueño ⁽⁴¹⁾. En el ciclo de sueño al ser incompleto, ocasiona que la restauración física propia de la fase NREM (principalmente de la etapa de ondas lentas) y la consolidación de la memoria y regulación emocional que ocurre en la fase REM ⁽⁴²⁾, no se lleven a cabo de manera efectiva, puesto que, sin importar la fase del sueño en que este se interrumpe, para volver a dormir es necesario conciliar el sueño desde la primera fase NREM ⁽⁴³⁾.

En cuanto a las diferencias del sexo con la cantidad y calidad de sueño en pacientes hospitalizados, mayormente, al igual que en este estudio, no se han identificado diferencias significativas ^(18,24,25,28); sin embargo, Şendir et al. ⁽²¹⁾ reportaron que las mujeres fueron quienes tuvieron una buena calidad de sueño y Szymanski et al. ⁽²⁷⁾ expusieron que fueron los hombres. Respecto a la edad con la cantidad y calidad de sueño, no se

obtuvieron resultados significativos. Caso contrario a los publicados por Gómez Sanz ⁽¹⁸⁾, Naik et al. ⁽²⁵⁾, Singh et al. ⁽²⁶⁾ y Szymanski et al. ⁽²⁷⁾, quienes reportaron que, a mayor edad, la cantidad y calidad de sueño era mala. Esto se podría explicar debido a que en la presente investigación la mayoría de los participantes pertenecieron al grupo de edad de adultos y con el pasar de los años frecuentemente se observa una disminución en la cantidad y calidad de sueño debido a que al envejecer se produce una alteración en la estructura del sueño a consecuencia de la disminución en la producción de melatonina ⁽⁴⁴⁾, aumento de la latencia, los despertares durante la noche, ocurre una prolongación en las etapas 1 y 2 de la fase NREM y una disminución en la etapa de ondas lentas y la fase REM ⁽⁴⁵⁾.

Ahora bien, la cantidad y calidad de sueño tampoco presentaron diferencia significativa con los días de hospitalización, este resultado difiere de los publicados por autores como Gómez Sanz ⁽¹⁸⁾, Kulpatcharapong et al. ⁽¹⁹⁾, Lewandowska et al. ⁽²⁰⁾ y Şendir et al. ⁽²¹⁾, quienes reportan que existe una mejora en la calidad de sueño conforme avanzan los días. Posiblemente los resultados obtenidos en el presente estudio son debido a que la mayor parte de los pacientes han cursado únicamente de 1 a 5 días de hospitalización, por lo cual puede ser que aún no presenten una adaptación completa al entorno hospitalario o que exista una inquietud por el desconocimiento de su padecimiento o del progreso del mismo, lo cual puede generar sentimientos de ansiedad o depresión en el

paciente ⁽⁴⁶⁾. Además, como en esta investigación se empleó un diseño transversal, no se valoró si la cantidad y calidad de sueño de los pacientes mejoró con el pasar de los días.

CONCLUSIONES

Se concluye que debido a las horas en que los pacientes hospitalizados conciliaron el sueño, en la que despertaron y los problemas para dormir ocasionó que se presentara un sueño de mala cantidad y calidad. No se reportó diferencias significativas entre la cantidad y calidad de sueño con el sexo, edad y días de hospitalización. Procurar una buena cantidad y calidad de sueño a los pacientes hospitalizados debe de ser una actividad cotidiana en las instituciones de salud, por lo cual podrían realizarse protocolos en donde las intervenciones del personal o las condiciones ambientales del área hospitalaria sean ajustadas a un determinado horario favoreciendo al ciclo circadiano, para así promover una adecuada restauración fisiológica y mental derivada de la buena cantidad y calidad de sueño, logrando así, estimular una recuperación del estado de salud más pronta, siendo esto beneficioso para el personal que brinda la atención, la institución hospitalaria, el sistema de salud y, principalmente, para el paciente hospitalizado.

En futuras investigaciones, se recomienda considerar aumentar el tamaño de la muestra y utilizar un muestreo aleatorio que permita generalizar los resultados. Además de implementar un diseño longitudinal para observar las variaciones de la cantidad y calidad de

sueño a lo largo de la estancia hospitalaria en las áreas de medicina interna y traumatología que permite aplicar el diseño, incluso sería indispensable el identificar las variables y sus alteraciones después del alta. Continuar con el uso del instrumento ICSP, puesto que sus dimensiones brindan una adecuada evaluación de la cantidad y calidad de sueño, además de problemas que impiden conciliar o interrumpen el sueño. De igual manera, se recomienda comparar la cantidad y calidad de sueño entre pacientes aparentemente sanos con pacientes que padezcan algún trastorno del sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) De León Arcila R. Sueño, ciclos circadianos y obesidad. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2018;20(3), 139-143. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183f.pdf>
- (2) Bathgate CJ, Fernandez-Mendoza J. Insomnia, short sleep duration, and high blood pressure: Recent evidence and future directions for the prevention and management of hypertension. Curr Hypertens Rep [Internet]. 2018;20(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11906-018-0850-6>
- (3) National Sleep Foundation. How much sleep do you really need? [Internet]. 2020 oct 1 [citado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.thensf.org/how-many-hours-of-sleep-do-you-really-need/>
- (4) Valiensi SM, Folgueira AL, Enriz NM, Garay ADC, Giardino DL. Análisis de la calidad del sueño, alteraciones del humor y modificaciones de algunos hábitos y

- conductas durante dos diferentes períodos de la pandemia por COVID-19 en Argentina. *Vertex* [Internet]. 2022;33(157):23-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53680/vertex.v33i157.270>
- (5) Rico-Rosillo MG, Vega-Robledo GB. Sueño y sistema inmune. *Revista Alergia México* [Internet]. 2018;65(2):160-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29262/ram.v65i2.359>
- (6) Suaza-Fernandez J, De la Cruz-Sanchez D, Aguirre-Ipenza R. Calidad de sueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de nutrición: Un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Diet* [Internet]. 2021;25(4):384-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.4.1339>
- (7) Secretaría de Salud. (2015). Ocho horas de sueño contribuyen a evitar enfermedades crónico degenerativas [Comunicado de prensa]. 2015 abr 15 [citado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/ocho-horas-de-sueno-contribuyen-a-evitar-enfermedades-cronico-degenerativas>
- (8) Moreno Reyes P, Muñoz Gutiérrez C, Pizarro Mena R, Jiménez Torres S. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020;55(1):42-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2019.07.003>
- (9) Knauert MP. Sleep deficiency and health. *Clin Chest Med* [Internet]. 2022;43(2):13-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccm.2022.02.014>
- (10) Makarem N, Shechter A, Carnethon MR, Mullington JM, Hall MH, Abdalla M. Sleep duration and blood pressure: Recent advances and future directions. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. 2019;21(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11906-019-0938-7>
- (11) Borel A-L. Sleep apnea and sleep habits: Relationships with metabolic syndrome. *Nutrients* [Internet]. 2019;11(11):2628. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11112628>
- (12) Saldías Peñafiel F, Brockmann Veloso P, Santín Martínez J, Fuentes-López E, Valdivia Cabrera G. Rendimiento de los cuestionarios de sueño en el diagnóstico de síndrome de apneas obstructivas del sueño en población chilena. Subestudio de la Encuesta Nacional de Salud, 2016/17. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019;147(12):1543-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001201543>
- (13) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Informe final de resultados. 2016 Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- (14) Guerrero-Zúñiga S, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Torre-Bouscoulet L, Reyes-Zúñiga M, Shamah-Levy T, Perez-Padilla R. Prevalencia de síntomas de sueño y riesgo de apnea obstructiva del sueño en México. *Salud Pública de México*. 2018;60(3):347-355. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9280>.
- (15) Clínica de Trastornos del Sueño de la Facultad de Medicina de la UNAM. 45% de la población en México tiene mala calidad de sueño: UNAM [Internet] 2017 Mar 22 [citado 12 Sep 2023]. Disponible en:

- <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/45-de-la-poblacion-en-mexico-tiene-mala-calidad-de-sueno-unam/>
- (16) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. No dormir lo necesario: Epidemia de la salud pública. [actualizado 2012 ene 9; citado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/datos/fal/sueno/>
- (17) Bathgate CJ, Edinger JD, Wyatt JK, Krystal AD. Objective but not subjective short sleep duration associated with increased risk for hypertension in individuals with insomnia. *Sleep*. 2016;39(5):1037-1045. Disponible en: <https://doi.org/10.5665/sleep.5748>
- (18) Gómez Sanz CA. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2013;24(1):3-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.10.001>
- (19) Kulpatcharapong S, Chewcharat P, Ruxruntham K, Gonlachanvit S, Patcharatrakul T, Chaitusaney B, Muntham D, Reutrakul S, Chirakalwasan N. Sleep quality of hospitalized patients, contributing factors, and prevalence of associated disorders. *Sleep Disorders*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/8518396>
- (20) Lewandowska K, Mędrzycka-Dąbrowska W, Kwiecień-Jaguś K, Czyż-Szypenbejl K. Factors determining sleep in patients hospitalised in ICUs in a hospital in Northern Poland. *Sleep and Biological Rhythms*. 2019;17:243-250. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41105-019-00207-2>
- (21) Şendir M, Acaroglu R, Kaya H, Erol S, Akkaya Y. Evaluation of quality of sleep and effecting factors in hospitalized neurosurgical patients. *Neurosciences*. 2007;12(3):226-231. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21857574/>
- (22) Alparslan GB, Orsal Z, Unsal A. Assessment of sleep quality and effects of relaxation exercise on sleep quality in patients hospitalized in internal medicine services in a university hospital. *Holistic Nursing Practice*. 2016;30(3):155-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000147>
- (23) Arora VM, Chang KL, Fazal AZ, Stasiunas PG, Meltzer DO, Zee PC, Knutson KL, Van Cauter E. Objective sleep duration and quality in hospitalized older adults: Associations with blood pressure and mood. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2011;59(11):2185-2186. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03644.x>
- (24) Ghanbari Jolfaei A, Makvandi A, Pazouki A. Quality of sleep for hospitalized patients in Rasoul-Akram hospital. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2014;28(73).
- (25) Naik RD, Gupta K, Soneja M, Elavarasi A, Sreenivas V, Sinha S. Sleep quality and quantity in intensive care unit patients: A cross-sectional study. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2018;22(6):408-414. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijccm.ijccm_65_18
- (26) Singh S, Sharma S, Bishnoi S, Saini S, Jose S, Sharma R, Jelly P. Sleep quality index and factors influencing

- sleep of patients in tertiary care hospital: A cross-sectional study. *Sleep and Vigilance*. 2021;5:259-266. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s41782-021-00157-1>
- (27) Szymanski FM, Filipiak KJ, Karpinski G, Platek AE, Opolski G. Occurrence of poor sleep quality in atrial fibrillation patients according to the EHRA score. *Acta Cardiologica*. 2014;69(3):291-296. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/ac.69.3.3027832>
- (28) Carrera-Hernández L, Aizpitarte-Pejenante E, Zugazagoitia-Ciarrusta N, Goñi-Viguria R. Percepción del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2018;29(2):53-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.01.002>
- (29) Knauert MP, Pisani MA. Sleep in hospitalized patients. En: Savard J, Ouellet MC, editores. *Handbook of Sleep Disorders in Medical Conditions*. Academic Press; 2019. p. 411-437.
- (30) Valdés García LE, Leyva Miranda T. Prevalencia de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en hospitales provinciales de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2013;17(12):9133-9145. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368444999014.pdf>
- (31) Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education; 2018.
- (32) Jiménez-Genchi A, Monteverde-Maldonado E, Nenclares-Portocarrero A, Esquivel-Adame G, De la Vega-Pacheco A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica de México*. 2008;144(6):491-496. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21491>
- (33) Carralero García P, Hoyos Miranda FR, Deblas Sandoval L, López García M. Calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index en una muestra de pacientes recibiendo cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*. 2013;20(2):44-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.005>
- (34) Reglamento de la ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud, México, Pub Diario Oficial de la Federación (02 de abril de 2014). Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- (35) Achury Saldaña DM, Rodríguez Colmenares SM, Achury Beltrán LF. El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2014;16(1):49-59. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie16-1.spci>
- (36) García-Henao LM, Gallego-Urbe JC. Epidemiología de lesiones ortopédicas de origen laboral en un hospital de Manizales. *Revista Colombiana de Ortopedia Y Traumatología*. 2020;33(3-4):73-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2020.02.002>
- (37) De Paiva Neto FT, Sandreschi PF, De Araújo Dias MS, Loch MR. Dificultades del autocuidado

- masculino: Discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. *Salud Colectiva*. 2020;16:e2250. Disponible en:
<https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>
- (38) Ghanbari Jolfaei A, Karim H, Salehian R, Kashaninasab F. Sleep disturbance in hospitalized medical patients: A review article. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(8). Disponible en:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5791353>
- (39) Vico-Romero J, Cabré-Roure M, Monteis-Cahis R, Palomera-Fanegas E, Serra-Prat M. Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados. *Enfermería Clínica*. 2014;24(5):276-282. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.05.002>
- (40) Tan X, Van Egmond L, Partinen M, Lange T, Benedict C. A narrative review of interventions for improving sleep and reducing circadian disruption in medical inpatients. *Sleep Medicine*. 2019;59:42-50. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.007>
- (41) Romero Paredes MC, Reinoso Barbero L, González Gómez MF, Bandrés Moya F. Estudio del sueño en un grupo de trabajadores del mar mediante la aplicación del cuestionario de Oviedo. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2017;26(2):110-120.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552017000200110&lng=es&tlng=es
- (42) Periañez Cordero MR, Jiménez Fuente B, Mera Domínguez S. Eficacia de la intervención de la enfermera especialista en salud mental en el deterioro del patrón del sueño en pacientes con trastorno afectivo bipolar hospitalizado. *Biblioteca Lascasas*. 2011;7(3).
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0619.php>
- (43) Medina Cordero A, Ferial Lorenzo DJ, Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería Global*. 2009;(17).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng=es&tlng=es
- (44) Martins Serra LS, Gusmão de Araújo J, Sarkis Vieira AL, Magalhães da Silva E, Rocha de Andrade R, Souza Kückelhaus SA, Lopes Sampaio AL. Role of melatonin in prevention of age-related hearing loss. *PLOS ONE*. 2020;15(2):e0228943.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228943>
- (45) Custodio N. Alteraciones del sueño, envejecimiento anormal y enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2017;80(4):223-224.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v80i4.3236>
- (46) Muñoz Solera S, Muñoz Solera C, Carbó Roselló MA, Delgado Guerrero B. Problemas de adaptación a la hospitalización. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023;4(6).
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/problemas-de-adaptacion-a-la-hospitalizacion/>