



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TESIS:

**FACTORES QUE ALTERAN EL PATRÓN: DESCANSO-
SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DOCENTE RIOBAMBA JULIO A DICIEMBRE DEL 2012**

AUTORA: MULLO VALENTE ELVIA MARÍA

TUTOR: MSC. GRACIELA RIVERA

RIOBAMBA – ECUADOR

2011 - 2012

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por la Srta. Elvia María Mullo Valente para optar el título de Licenciada en Enfermería, y que acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba,

.....
MsC. Graciela Rivera

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Elvia María Mullo Valente soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Este trabajo de esfuerzo, amor y dedicación le dedico a mi Dios, a mis queridos padres Pedro y Juana, por su apoyo incondicional en mis estudios y vida diaria.

A mi hija Ahimé por su alegría, y ternura que es la musa de mi inspiración en lo académico y desarrollo de mi vida.

A mi querido esposo Xavier quien me brindó amor, ternura, paciencia y su apoyo para que pudiera terminar esta investigación.

A mis queridos hermanos David, Abel y Carmen quienes me apoyaron en el estudio.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por dar vida, salud, sabiduría e inteligencia, quien me ha permitido plasmar los sueños en realidad a través del presente trabajo.

*Mi infinito agradecimiento a la extraordinaria **Universidad Nacional de Chimborazo**, por permitir la perfección del nivel intelectual y profesional.*

*A todos mis **docentes** quienes me brindaron sus conocimientos al impartir día a día en las aulas de clases.*

*El más sincero agradecimiento a mi tutora a la **MsC. Graciela Rivera** que me ha brindado el apoyo incondicional durante esta etapa de investigación y quien dispuso de su tiempo para brindarme su apoyo y sus recomendaciones.*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tesis de Grado de Licenciada en Enfermería aprobado en el nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo, por el siguiente Jurado

Al 01 del mes de Marzo del año 2013

CALIFICACIONES

PRESIDENTE



Firma

MIEMBRO 1



Firma

MIEMBRO 2



Firma

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, cuyo objetivo fue determinar cómo influyen en la recuperación del paciente, los factores que alteran el patrón descanso-sueño del usuario hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, la investigación fue de tipo descriptiva y participativa. El Diseño fue bibliográfica- documental y de campo, se utilizó el método científico y analítico, el total de la población fueron 920 pacientes hospitalizados en Servicio de Cirugía, para el estudio se tomó una muestra de 134 pacientes. La información se obtuvo a través de la aplicación de una encuesta estructurada, que se aplicó a pacientes involucradas en el estudio y la revisión de la historia clínica. Los resultados de la investigación indican que existe un retraso en la recuperación del paciente ya que los mismos están hospitalizados más de 10 días en un 41%; este retraso se presenta debido a factores fisiológicos tales como: dolor en un 30%, inmovilidad con un 16% y náuseas/vómito 13% ; los factores psicológicos tales como: ansiedad con 35%, preocupación con el 25%, estrés con un 20% y factores ambientales tales como: característica de la cama con un 21%, procedimiento terapéutico con un 18% y ruido con un 15% que perturban el patrón descanso/sueño, con lo que se ha comprobado que los factores que alteran el patrón descanso-sueño influyen en la recuperación del paciente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The present research was performed in the Department of Surgery of the Provincial General Teaching Hospital from Riobamba, whose objective was to determine how they affect the patient's recovery, factors that alter the sleep pattern of the user hospitalized in the Surgery Department of the Hospital Provincial General Teaching from Riobamba, research was descriptive and participatory. The design was literature, documentary and field, we used the method, scientific and analytical, the total population was 920 patients hospitalized in Department of Surgery, to study a sample of 134 patients. Information was obtained through a structured questionnaire, which was applied to patients involved in the study and review of the clinical history. The research results indicate that there is a delay in the recovery of the patient and are hospitalized more than 10 days by 41%, the delay is in response to physiological factors such as: a 30% pain, immobility with 16% and nausea / vomiting 13%, psychological factors such as anxiety with 35%, 25% concern, with 20% stress, environmental factors such as bed feature with 21%, with a therapeutic procedure 18%, and noise with 15% that disturb the pattern resting / sleeping, thus it has been found that the factors that alter the pattern resting / sleeping influence the hospital patient recovery.

Reviewed by


Lic. Lorena Solis Viteri



ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DERECHO DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPITULO I “EI PROBLEMA”

1.PROBLEMATIZACIÓN.....	11
1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3OBJETIVOS	15
1.3.1OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.1JUSTIFICACIÓN	16

CAPITULO II “MARCO TEÓRICO”

2.MARCO TEÓRICO	18
2.1POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	18
2.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO.....	18
2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
2.3.1 DEFINICIÓN DEL DESCANSO.....	24
2.3.2 Características del descanso.....	24
2.3.3 Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:	25
2.4 EL SUEÑO	25
2.4.1 Fisiología del sueño	25
2.4.2 El ritmo circadiano.....	26
2.4.3 Fases del sueño.	26

2.4.4 Ciclo de sueño.....	28
2.4.5 Funciones del sueño.....	29
2.4.6 Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño.	29
2.4.7 Factores fisiológicos	30
2.4.8 Factores psicológicos	32
2.4.9 Factores ambientales.....	32
2.5 VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO	33
2.5.1 El patrón sueño / descanso.....	33
2.5.2 Objetivo de la valoración del sueño- descanso	34
2.5.3 Requisitos para la funcionalidad del patrón de sueño y descanso	34
2.5.4 Entrevista de Enfermería.	34
2.5 PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DEL SUEÑO	36
2.5.1 Interrelación entre la necesidad de sueño/descanso y las otras necesidades.	38
2.5.2 Cuidados básicos en la necesidad de descanso y sueño.....	39
2.5.2.1 Comodidad física	40
2.5.2.2 Higiene.....	40
2.5.2.3 Sueño suficiente.....	41
2.6 RECUPERACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	41
2.6.1 Recuperación postquirúrgica	42
2.6.2 CLASIFICACIÓN DE LA ETAPA POSTQUIRÚRGICA.....	42
2.6.3 Postoperatorio inmediato	43
2.6.4 Postoperatorio intermedio o mediano.....	46
2.6.5 El paciente hospitalizado después de cirugía.....	47
2.6.5.1 Intervención de enfermería	47
2.6.5.2 Medidas de enfermería postoperatorias	48
2.6.6 Post-operatoria tardía.....	49
2.6.7 Complicaciones potenciales.....	49
2.6.8 Fomento de la actividad, seguridad y apoyo emocional	51
2.6.8.1 Mantener un ambiente seguridad.....	51
2.6.8.2 Proporcionar apoyo emocional al paciente.....	51

7.7.9 TÉRMINOS BÁSICOS	53
2.8 HIPÓTESIS	56
2.8.1 Hipótesis	56
2.8. Variables	56
2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	57
3.1 MARCO METODOLÓGICO.....	60
3.2 Tipo de investigación.....	60
3.3 Diseño de la investigación.....	60
3.4 Métodos	60
3.5 Población	61
3.6 Muestra	61
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
3.8 Técnicas y procedimientos para el análisis de resultados.....	62
CAPITULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	63
Comprobación de la hipótesis.....	76
CAPITULO V	
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA	80
CAPITULO VI	
PROPUESTA.....	84
PRESENTACIÓN	85
OBJETIVO GENERAL.....	86
OBJETIVOS ESPECIFICOS	86
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON ALTERACIÓN DEL PATRÓN DESCANSO-SUEÑO.	87

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

SATISFACCIÓN DEL SUEÑO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN	63
SUEÑO REPARADOR.....	64
EL DESCANSO/SUEÑO	65
HORAS DE SUEÑO	66
FACTORES FISIOLÓGICOS QUE MÁS PERTURBAN EL DESCANSO/SUEÑO.....	67
FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MÁS ALTERAN EL DESCANSO/SUEÑO	68
FACTORES AMBIENTALES QUE MÁS ALTERAN EL DESCANSO/SUEÑO	69
RECUPERACIÓN DE LA SALUD	71
FACTORES QUE PERTURBAN EL PATRÓN DESCANSO/SUEÑO INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE	72
NÚMERO DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	74
DESCANSO/SUEÑO EN SITUACIONES DIFÍCILES	75

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 ENCUESTA	101
ANEXO 2 10 PRIMEROS DIAGNÓSTICOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA	101
ANEXO 3 CROQUIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA	102
ANEXO 4 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.....	103
ANEXO 5 CROQUIS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA	103
ANEXO 6 ENTRADA AL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES	104
ANEXO 7 ENTRADA AL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES	104
ANEXO 8 PLANTA FÍSICA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA	105
ANEXO 9 PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES.....	105
ANEXO 10 PACIENTE HOSPITALIZADO EN SERVICIO DE CIRUGIA HOMBRE	106
ANEXO 11 ELABORACIÓN DEL PLAN DE CUIDADO	106

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se estudió cómo los factores que perturban el patrón descanso/sueño influyen en la recuperación del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, el mismo que es considerado de gran importancia debido a que las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía.

La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital.

Capítulo I Emprende la fase de problematización en donde se realiza un análisis previo de los factores que alteran el patrón descanso/sueño que influyen en la recuperación del paciente hospitalizado, con fuentes informativas, estadísticas a nivel mundial, nacional, y local; los mismos que permiten detectar la importancia del problema investigado y el interés de entregar un aporte investigativo y de actualidad, en donde además se plantea el problema sus objetivos y la justificación.

Capítulo II Corresponde al marco teórico; procede a sustentar teóricamente los conocimientos en función de las dos variables de la investigación, es decir factores fisiológicos, psicológicos y ambientales que perturban el patrón descanso/sueño; recuperación del paciente hospitalizado, además del planteamiento de hipótesis, variables y su operacionalización.

Capítulo III Concierno al marco metodológico, se explica el tipo de investigación, diseño, estudio, método, población y muestra.

Capítulo IV Muestra los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica e instrumento escogido, utilizando las tablas y gráficos correspondientes y realizando un análisis de cada uno de ellos.

Capítulo V Explica las conclusiones y recomendaciones obtenidas a lo que se ha llegado con el estudio, la misma que tiene relación con los objetivos específicos, principales hallazgos obtenidos en la investigación.

Capítulo VI Se incluyen anexo, bibliografía y lincografía.

CAPITULO I “EI PROBLEMA”

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas hospitalizadas no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital unas veces por el proceso de enfermedad que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino con causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc.

La necesidad de descanso y sueño de las personas hospitalizadas aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo. ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, la ausencia de ciertos ruidos habituales “normales”, como la televisión, radio, ambiente familiar, el tráfico, conversaciones con amigos, etc., pueden identificarse como causa de estrés por algunos pacientes, los cuales alteran su patrón de descanso.

Estos niveles de ruido pueden tener un impacto significativo en la cantidad y la calidad del sueño, y pueden convertirse en otro tipo de estrés formando así un círculo vicioso; el dolor también es uno de los factores que más preocupa a los pacientes ⁽¹⁹⁾.

15. GARCÍA GONZÁLEZ JS, GONZÁLEZ ESCOBAR A, MOYA MEDINA A. Necesidad reposo-sueño: descanso hospitalario. Sueño o pesadilla. Enfermo. Docente 2004; 80:8-12

19. JURADO GÓMEZ B, MARTIN-MALO A, FERNÁNDEZ M, RODRÍGUEZ-BENOT A, PASCUAL N, MUÑOZ C. Trastornos del sueño en pacientes en lista de espera de trasplante renal. Arch Bronconeumol.2008; 44:371.

A nivel mundial la prevalencia de los trastornos del sueño en los pacientes hospitalizados oscila entre 45-60 % a causa de factores interno y externos. ⁽³⁷⁾

En Europa Occidental la prevalencia de este tipo de trastornos oscila entre el 20 % y el 40 % de la población. ⁽³⁰⁾

En América Latina se estima que un 35% de pacientes hospitalizados presenta manifestación de dependencia en el descanso-sueño debido a escuchar ruidos del personal, acompañantes, por lo tanto, no descansan. Un 8% creen que se respeta las horas de sueño, en cambio un 87% creen que no descansan lo suficiente y no se respetan sus horarios. ⁽³⁸⁾

Durante la práctica preprofesional en el Hospital Provincial General Docente Riobamba, en el Servicio de Cirugía, observé que los pacientes hospitalizados presentaban alteraciones en su descanso-sueño, porque manifestaban verbalmente que no pueden descansar ni dormir bien durante su estancia en el hospital a causa del dolor, preocupación (familia, trabajo, dinero), ansiedad y miedo frente a la cirugía que van a ser sometidos.

Algunos pacientes se quejaban de la rutina hospitalaria respecto a las diferentes actividades y procedimientos médicos y de enfermería durante el día y la noche, tales como, toma de signos vitales, administración de medicamentos, preparaciones pre quirúrgicas, como enemas, valoraciones pre quirúrgicas y pre anestésicas, canalización de vías periféricas, ingreso de otros pacientes, entre otras. Todas estas actividades interrumpían frecuentemente y hasta sorpresivamente el descanso/sueño de los/las pacientes hospitalizados.

37. Steering Committee of the European Sleep Research Society. European guidelines for the accreditation of sleep medicine. *J Sleep Res* 2006; 15: 231-8.

30. OHAYON MM, LEMOINE P. Sleep and insomnia markers in the general population. *Encephale* 2004; 30 (2):135-40.

38. Tesis sobre sueño “Mejorar la satisfacción del paciente durante su ingreso hospitalario

Además al prender las luces para entrar a la habitación de los pacientes en las noches y administrar medicación, los pacientes se sobresaltaban y algunos presentaban fatiga, dolor, inquietud, apatía, quejas verbales de no sentirse bien descansado y también bostezos frecuentes.

El patrón normal del descanso/ sueño puede verse alterado por el ingreso en un hospital, y este hecho, va a hacer que la persona que permanece en un servicio de hospitalización no pueda concluir con éxito el descanso diario necesario, constituyendo un factor negativo que repercute e influye en el estado del paciente. ⁽²³⁾

Al analizar estas determinantes, se formula el siguiente problema:

23. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:554.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influyen en la recuperación del paciente, los factores que alteran el patrón descanso-sueño del usuario hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, julio a diciembre del 2012?

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar cómo influyen en la recuperación del paciente, los factores que alteran el patrón descanso-sueño del usuario hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, julio a diciembre del 2012.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores que alteran al patrón descanso/sueño de los pacientes hospitalizados.
- Determinar qué factores son los que más influyen en la alteración de descanso/sueño en los pacientes ingresados especialmente en Servicio de Cirugía del Hospital General Docente de Riobamba.
- Evaluar la presencia de insomnio en pacientes hospitalizados en servicio de cirugía
- Analizar si existe alteración de recuperación de pacientes hospitalizados en Servicio de Cirugía.
- Establecer relación entre factores que alteran el patrón descanso-sueño y la recuperación del paciente.
- Establecer estrategias de actuación para los miembros del equipo de salud como alternativas de solución de los factores que alteran al patrón descanso-sueño en la recuperación de los pacientes hospitalizados con el fin de mejorar la calidad del sueño del paciente.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El Hospital General Docente Riobamba, es una institución pública que presta atención de salud, la misma que ofrece diferentes servicios de salud entre ellos el Servicio de Cirugía, encargado de la selección, diagnóstico de los tratamientos permanentes los cuales pueden ser clínicos o quirúrgicos, sitio de evaluación primario para estriarle al paciente.

Este trabajo de investigación fue muy **importante** debido a que me permitió conocer los factores más frecuentes que alteran el patrón descanso-sueño, específicamente en los pacientes que se encuentran en el Servicio de Cirugía, teniendo en cuenta que la cirugía es una alternativa para la recuperación de los pacientes.

Considero que la investigación fue de mucho **interés**, porque determiné que los factores que alteran al patrón descanso-sueño influían en la recuperación del paciente que está hospitalizado en el Servicio de Cirugía.

Debido a que no existen trabajos de investigación similares a este tema realizadas en la escuela de Enfermería en la Universidad Nacional de Chimborazo, fue **novedoso**, además de la escasa preocupación por el personal de salud en Servicio de Cirugía frente a las acciones para promover el descanso-sueño de los pacientes hospitalizados.

Para desarrollar este trabajo de investigación, existieron referencias bibliográficas sobre este tema y fue **factible** de realizarse; además utilicé métodos de observación y cuestionarios como instrumentos para recolectar información de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía.

Después de realizar este trabajo de investigación, como mi propuesta elaboré el plan de cuidados de enfermería para el paciente con alteración del patrón descanso-sueño, la

misma que contiene diagnóstico de enfermería (NANDA), intervenciones de enfermería (NIC) y resultados de enfermería (NOC).

Este plan de cuidado se elaboró con la finalidad de mejorar la calidad del descanso y el sueño, ya que en las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso/sueño aumenta, debido a la situación patológica, y las preocupaciones implican un gasto extra de energía.

También se elaboró el plan de cuidado para disminuir la influencia de los factores que alteran el patrón descanso/sueño sobre la recuperación del paciente hospitalizado; según esta investigación existió un retraso en la recuperación del paciente debido a que permanecen hospitalizados más de 10 días. Esta demora fue debido a la respuesta de los factores fisiológicos, psicológicos y ambientales que perturban el patrón descanso/sueño.

CAPITULO II “MARCO TEÓRICO”

2. MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

El presente trabajo de investigación se trata de un estudio de campo, observacional, tipo explicativo, se fundamenta en el conocimiento de los factores que alteran al patrón descanso y sueño, por lo que este tema se enmarca dentro de la base teórica.

Los factores que alteran al patrón descanso y sueño influyen en la recuperación del paciente hospitalizado, siendo esta una de las necesidades básicas del ser humano que aún se hace más importante y necesaria en fases de enfermedad, hospitalización o cirugía. Un adecuado descanso y un mínimo de 7 a 8 horas diarias tiene multitud de efectos beneficiosos: favorece la recuperación de energía gastada, aumenta la capacidad de trabajar, mejora el estado de ánimo, disminuye los estados de ansiedad y estrés.

2.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la provincia dentro del sistema de salud del Ministerio de Salud Pública, destinada a brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia.

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría; corresponde al segundo nivel de prestaciones de servicio.

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, cuenta con personal Médico profesional y experimentado, así como personal Administrativo, Trabajadores y Técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer las necesidades de la población.

Historia

En el siglo pasado sin fecha exacta y con la colaboración de las hermanas de la Caridad "San Vicente de Paul", entró a funcionar un pequeño Hospital que brindaba servicios Médicos básicos, en beneficio de la comunidad.

En 1926 se creó la Subdirección de Asistencia Pública de Chimborazo, siendo su primer Sub Director el Dr. Luis Vela, sucediéndole el Sr. Miguel Ángel León en 1929. Sólo proporcionaba Servicios Médicos Generales y Consulta Externa, en un ambiente precario.

En 1942 el Gobierno Nacional contrató el Servicio Cooperativo Interamericano, la construcción del Nuevo Hospital, y el Dr. Humberto Moreno nombrado como el Sub Director, quien se preocupó, para que esta obra sea concluida.

El 23 de mayo de 1952 inauguró al Hospital Policlínico de Riobamba, con la asistencia del Presidente de la República Don Galo Plaza Laso. El Hospital inició sus actividades con los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Obstetricia y Traumatología.

Esta casa de salud inició sus actividades en mayo de 1952 como un hospital general incompleto porque dentro de la clasificación hospitalaria, se llama hospital general completo que ofrecía los servicios básicos: Cirugía, Medicina Interna, Obstetricia y Pediatría; y nuestro "Policlínico", al inaugurarse, no contó con el Servicio de Pediatría, que era ofrecido a la comunidad, exclusivamente, por un hospital especial, el "Alfonso Villagómez". Más tarde se convertirá en un hospital completo.

En 1971 el Dr. Eduardo Chafra, Director del Hospital, incorporó al Departamento de Estadística para llevar el control Administrativo Hospitalario.

“El verdadero Hospital estaba ubicado en las calles 5 de junio, porque el Edificio estaba obsoleto, se vio obligado a trasladarse por orden Ministerial de la Junta Militar del año 77 -78 a lo que era en ese entonces la Ex - LEA de Chimborazo, en donde se contaba con las especialidades de Cirugía, Pediatría, Clínica, Ginecología y Obstetricia, con los servicios anexos de Traumatología, Rayos X, Laboratorio, Fisiatría, etc.

Durante la Presidencia del Dr. Rodrigo Borja continúa con la construcción de la obra la misma que se paraliza por falta de pago de planillas.

El gobierno del Arq. Sixto Durán Ballén tuvo el compromiso Político de culminar el Hospital Policlínico y cumplió, declarando como obra emergente.

En la Presidencia del Abogado Abdalá Bucaram, el Dr. Lino Rojas en la Dirección, contando con el Dr. Alfredo Palacios como Ministro de Salud Pública, entra en funcionamiento un 6 de diciembre de 1996, la sección de Consulta Externa y los Servicios Administrativos del Hospital.

“En enero de 1998, ya se encontraba funcionando la Dirección, Sub Dirección Médica, el Departamento Financiero, Departamento de Servicios Médicos, Mantenimiento, las secciones de Medicina Física, Rehabilitación, Farmacia, Servicio Social, Consulta Externa, Estomatología y la Central Telefónica. El Hospital Policlínico se trasladó a su nuevo local ubicado en la Av. Juan Félix Proaño y Chile, su inauguración fue el 7 de Marzo de 1998, las modernas instalaciones prestan servicios a toda clase de personas del país y del extranjero.”⁽²⁾

2. www.hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos

El Servicio de Cirugía se encuentra ubicado en el segundo piso del Hospital junto al área de Neonatología y Pediatría.

Consta de dos salas una de mujeres y otra de hombres, cada sala con su estación de enfermería, la misma tiene 50 camas.

Este Servicio es la encargada de brindar atención clínico quirúrgico, a través de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antecedentes de investigación relacionada

Para identificar y sustentar este trabajo de investigación es muy importante conocer lo que sucede en su contexto, apoyado en un estudio retrospectivo para ubicar antecedentes que permitan determinar límites y alcances de trabajos con el mismo tema.

Con este enfoque se realizó esta investigación, con lo que se logró determinar la inexistencia del tema de esta investigación, pero hay similares entre ellas se cita las siguientes: “El sueño del paciente en el hospital” realizado en el hospital de la Universidad de Cumhuriyet en Turquía, en el que se trataba de evaluar y comparar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados.

Se estudiaron por grupos de cincuenta pacientes de diferentes especialidades médicas y los compararon con grupos de control sano, concluyendo que el sueño de los pacientes hospitalizados puede no ser restaurador o reconstituyente. ⁽¹⁴⁾

Otro estudio del Nuffield Institute for Health, Community Care Division, Leeds, England, pone en evidencia que no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, se hacen muchas intervenciones durante la noche, se les despierta temprano, también se resalta las diferentes opiniones de las enfermeras y los pacientes sobre ciertos aspectos del cuidado de la persona hospitalizada en la noche. ⁽³⁶⁾

14. DOGAN O, ERTEKIN S, DOGAN S. Sleep quality in hospitalized patients. J Clin Nurse. 2005 Jan; 14(1):107-13.

36. SOUTHWELL MT, WISTOW G. Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? J Adv. Nurse. 1995 Jun.; 21(6):1101-9.

Los resultados de otro estudio descriptivo realizado por la Universidad de Almería recogen y enumeran los factores que repercuten negativamente en el sueño y el descanso en los pacientes ingresados en los Hospitales de esta ciudad, entre los que se destacan como más importantes: el ambiente hospitalario y la preocupación del paciente por la pérdida de salud. ⁽¹²⁾

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales.

Hay estudios que afirman que durante su estancia en el hospital, las alteraciones emocionales más frecuencia por los pacientes son: la ansiedad, el estrés, la depresión, en las que se encuentran implicados factores como el ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso, el dolor. Valoración y tratamiento de los trastornos del sueño en pacientes sometidos a estudios invasivos y/o cirugía cardiovascular realizada en Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, La Habana, Cuba. ⁽¹⁸⁾

Por lo que es necesario presentar este trabajo donde se relaciona los factores que alteran el patrón descanso - sueño en la recuperación del paciente hospitalizado.

12. CARRILLO BALLESTEROS M.B.; GONZÁLEZ CANALEJO C.; GRANADOS GÁMEZ G.; GUTIÉRREZ IZQUIERDO M.I.; LATORRE FERNÁNDEZ I.; MÁRQUEZ MEMBIVE J.; MIRAS MARTÍNEZ F. Alteración del sueño” -Revista de Enfermería 1996; 6: 30-37

18. Informe Anual sobre las Estadísticas de Salud, (1999): Ministerio de Salud Pública, Ciudad de la Habana, Cuba

2.3.1 DEFINICIÓN DEL DESCANSO.

El descanso es un estado de actividad mental y física disminuido, Implica calma, relajación sin estrés emocional y estar libre de ansiedad. El descanso restaura la energía de la persona, permitiéndole recuperar su funcionamiento óptimo. Cuando las personas son privadas del reposo suelen estar irritables, deprimidas y cansadas, y pueden tener un control escaso de sus emociones. ⁽²¹⁾

Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo.

2.3.2 Características del descanso

Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.
- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten. ⁽³¹⁾

21. KOZIER B. Et al. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Mc.

31. PAMELA L., SWEARINGE; DENNIS G. ROSS. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica/ Intervenciones Enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios. Cuarta Edición. Ediciones Harcourt, S.A. España, 2000.

2.3.3 Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

- Comodidad física
- Eliminación de preocupaciones
- Sueño suficiente.

2.4 EL SUEÑO

El vocablo sueño viene del latín somnum que refiere tanto al acto de dormir, como al deseo de hacerlo. El sueño es una necesidad básica humana según Maslow, el sueño es un estado de conciencia en el que la percepción y reacción al ambiente del individuo están disminuidas. ⁽³²⁾

El sueño es un fenómeno cíclico que se denomina ciclo de vigilia-sueño, un ritmo circadiano. Fordham (1988) define 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.

2.4.1 Fisiología del sueño.

La regulación de la vigilia y del sueño implica al conjunto del SNC. En el tronco cerebral, diencéfalo y prosencéfalo basal, existen centros cuya influencia es contrapuesta sobre el tálamo y la corteza cerebral; cuando predomina el sistema activador reticular el individuo está alerta, y cuando su influencia disminuye los sistemas inhibidores inducen el estado de sueño. ⁽²⁹⁾

32. PAMELA L., SWEARING; DENNIS G. ROSS. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica/ Intervenciones Enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios. Cuarta Edición. Ediciones Harcourt, S.A. España, 2000.

29. NICOLÁS E, AIZPITARTE A, IRUARRIZAGA M, VÁZQUEZ MA, MARGALL M. Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva. 2002; 13(2):57-67.

2.4.2 El ritmo circadiano

Es un “reloj biológico” interno que maneja los ritmos regulares y diarios del sueño y la vigilia. Este ritmo, conocido como ritmo circadiano, aumenta la probabilidad de que podamos dormir en determinado momento del día y que podamos estar despiertos en otros momentos.

Todas las personas cuentan con relojes biológicos que regularizan el ciclo del sueño y pueden tener distintas preferencias en cuanto a períodos de sueño, así como rendir mejor en diferentes momentos del día.

El sueño está perfectamente organizado: Las noches están divididas en episodios de una duración prácticamente idéntica denominados ciclos. Cada ser humano, desde la más corta edad, posee un ciclo de sueño específico. Dentro de cada ciclo existen diferentes fases. ⁽¹⁶⁾

2.4.3 Fases del sueño.

Existen dos tipos del sueño:

- El sueño REM. (rapideyemovement) caracterizado por movimientos oculares rápidos.
- El sueño NREM, que carece de este tipo de movimientos.

El sueño NREM, se denomina sueño reparador y está asociado a una disminución de la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, los vasos sanguíneos periféricos se dilatan, músculos esqueléticos se relajan y la actividad del tracto gastrointestinal ocasionalmente aumenta. Representa el 80% de la duración del sueño y está dividida en cuatro etapas:

16. GUYTON C. ARTHUR; HALL E, JOHN. Tratado de fisiología médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005

Etapa I: El más leve de los niveles de sueño, dura pocos minutos, hay una menor actividad fisiológica que comienza con un descenso paulatino de los signos vitales y del metabolismo. El sujeto se despierta fácilmente por estímulos sensoriales como el ruido. Los ojos mueven de lado a lado

Etapa II: Es una fase de sueño ligero, los procesos orgánico siguen deteriorando, la relajación aumenta, se puede despertar fácilmente, dura de 10 a 20 minutos.

Etapa III: Es una fase inicial de sueño profundo, es difícil despertar a la persona, los músculos están completamente relajados, los signos vitales disminuyen, dura de 15 a 30 minutos en esta fase se secreta hormona de crecimiento.

Etapa IV: fase del sueño más profunda, es muy difícil despertar al sujeto; si tiene déficit de sueño se pasa la mayor parte en esta fase. Esta etapa restaura y descansa al organismo, los signos vitales disminuyen aún más, y los músculos se encuentran completamente relajados. La duración es de 15 a 30 minutos y en esta fase puede ocurrir sonambulismo y enuresis.

El sueño REM: Se produce después de cada ciclo NREM 90 minutos después de iniciado el sueño y dura 5 a 30 minutos.

Características del sueño REM.

- La persona revisa los acontecimientos del día, procesa y almacena la información.
- Puede ser difícil despertar a la persona o puede despertarse espontáneamente.
- Tono muscular disminuido.
- La frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial irregular
- Se produce algunos movimientos musculares irregulares: sobre todo movimientos oculares.
- El consumo de oxígeno cerebral es mayor

- La mandíbula se relaja
- Se produce una adaptación a los procesos emocionales
- Aumenta el jugo gástrico, el metabolismo y la temperatura corporal
- Mejora la adquisición de aprendizaje. ⁽¹¹⁾

Las cuatro etapas del NREM duran alrededor de una hora en adultos y van seguidas de una etapa III otra II y una etapa de REM de 10 minutos. Esta secuencia compone un ciclo de sueño.

2.4.4 Ciclo de sueño

El patrón normal de sueño de un adulto comienza con un período de presueño de 10 a 30 minutos (más si hay problemas para conciliar el sueño) después pasa por NREM I, II, III IV, III, II y una fase REM. Con cada ciclo las fases III y IV NREM se acortan y se alargan los REM. Si el sujeto se despierta recomienza en el I. No todas las personas progresan de forma uniforme a través de las fases de sueño y cada fase varía de tiempo en cada persona. Los RN tienen más REM y los ancianos menos.

La persona dormida experimenta de cuatro a seis ciclos a lo largo de 7 -8 horas. Cada ciclo dura aproximadamente 90 minutos. ⁽²⁴⁾

11. CAMPO M.A, FERNÁNDEZ C. Proceso de Enfermería, Diagnóstico, planificación, evaluación .Barcelona: Fundación Jordi Gol i Gurina; 2000.

24. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:555-58.

2.4.5 Funciones del sueño.

- El sueño tiene funciones de restauración, protección y sirve para reorganizar o conservar los sistemas biológicos.
- Durante el NREM se conserva energía y hay una mayor actividad de división celular.
- El sueño REM facilita el aprendizaje, la memoria y adaptación conductual, prepara la mente y aclara las emociones del día.
- Es necesario para la síntesis de proteínas, que permiten que se produzcan los procesos de reparación. ⁽¹⁷⁾

2.4.6 Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño.

Los factores que influyen en la satisfacción de las necesidades permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción de la persona. ⁽²⁵⁾

Estos factores son fisiológicos, 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.

Los psicológicos que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción, habilidades individuales, relación.

17. GUYTON C. ARTHUR; HALL E, JOHN. Tratado de fisiología médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005

25. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:555-58.

Los factores ambientales que se refieren al entorno físico de la persona.

2.4.7 Factores fisiológicos.

- **Edad.** La duración y calidad del sueño varía de unos grupos de edad a otros:
 - **Neonatos:** Duermen una media de 16 horas con un rango de 23 a 10h. Durante la primera semana duermen casi constantemente para recuperarse del parto.
 - **Lactantes:** El patrón nocturno se desarrolla hacia los 3-4 meses, Duermen 8-10 horas nocturnas y varias siestas. Hasta un año el promedio diario es de 14 horas con predominio REM.
 - **Niños de 2 años:** Duermen toda la noche y hacen un par de siestas durante el día. Duermen una media de 12 horas diarias, las siestas empiezan a disminuir a los 3 años.
 - **Edad preescolar:** Duermen unas 12 horas por la noche, a los cinco años ya no hacen siestas, les cuesta relajarse y tranquilizarse después de un día activo, pueden tener problemas como terrores nocturnos, pesadillas y suelen despertarse por la noche.
 - **Escolares:** Varía en función de su actividad y estado de salud. Pueden resistirse a ir a dormir por no ser conscientes de su cansancio o para sentirse independientes. Tienen el ciclo de 90 minutos del adulto.
 - **Adolescentes:** Duermen un promedio de 8-9 horas.
 - **Adulto joven:** La media de sueño es de 6 a 8 horas, el estrés y el estilo de vida pueden interrumpir el patrón de sueño.
 - **Adultos:** Empieza a disminuir el tiempo total de sueño, son frecuentes los trastornos por ansiedad y depresión.
 - **Personas de edad avanzada.** Se dedica tiempo a siestas durante el día. La duración de tiempo nocturno de sueño disminuye, se despiertan con más

frecuencia durante la noche y necesitan más tiempo para conciliar el sueño. El patrón de sueño se puede alterar por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas.

- **Ejercicio:** Una cantidad moderada favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo.
- **Nutrición:** La ganancia de peso causa períodos de sueño más largos y la pérdida, una reducción de la cantidad total y un despertar temprano.
- **Estado de salud:**
 - 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.
 - La enfermedad puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado.
 - Patología respiratoria: La dificultad respiratoria impide el sueño, la congestión nasal y el exceso de secreción dificultan la respiración y el sueño. Las posturas que favorecen una amplitud respiratoria normal pueden no favorecer el sueño.
 - La nicturia interrumpe el sueño ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar.
 - La ingestión de sustancias o de medicación pueden interferir en el sueño , por ejemplo
 - Los fármacos hipnóticos: causan malestar, tolerancia e interfieren en estados más profundos de sueño.
 - Los diuréticos: causan nicturia.
 - Los antidepresivos y estimulantes eliminan el sueño REM
 - El alcohol acelera el comienzo y aparición del sueño, altera el sueño REM y hace que se despierte durante la noche y no se vuelva a dormir.

- La cafeína impide el sueño.
- La digoxina puede provocar pesadillas.
- Los betabloqueantes pueden causar pesadillas e insomnio.
- El diazepam disminuye los estados II y IV, y disminuye la fase REM.
- Los narcóticos suprimen la fase REM y aumentan la somnolencia ⁽²⁶⁾

2.4.8 Factores psicológicos:

- **La ansiedad y la depresión**, afectan a la capacidad para dormir, la ansiedad impide el sueño y también disminuyen las etapas 4 NREM y REM porque aumentan los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides.
- **El estrés** es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.
- **La preocupación**, por su propia salud, familia y trabajo impide el sueño ⁽²⁷⁾

2.4.9 Factores ambientales:

- **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 al que estaba acostumbrado. En el hospital, se producen ruidos poco familiares, mayor nivel de ruido (aspiración, monitores, alarmas) e intervenciones que interrumpen el sueño.
- **Estilo de vida:** Los turnos rotatorios y nocturnos afectan las pautas de sueño. ⁽¹⁾

26. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 550

27. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 551

1. AYLLÓN GARRIDO N, ÁLVAREZ GONZÁLEZ M, GONZÁLEZ GARCÍA M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivo. Enfermería Intensiva.2007; 18(4):159-67.

2.5 VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales.

En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continúa. Cuando esto no es posible debido a falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad aparece una dependencia.⁽³⁹⁾

Independencia. Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Autonomía. El modo de satisfacerlas es totalmente individual ya que una persona no autónoma puede manifestar independencia si sus necesidades están satisfechas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia. Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o la realización de actividades inadecuadas o insuficientes para conseguir la satisfacción.

2.5.1 El patrón sueño / descanso

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.⁽¹¹⁾

39. Valoración del patrón de sueño en un Servicio de Cirugía. Revista Metas de Enfermería nº 46. Junio 2002.

11. CAMPO M.A, FERNÁNDEZ C. Proceso de Enfermería, Diagnóstico, planificación, evaluación .Barcelona: Fundación Jordi Gol i Gurina; 2000.

2.5.2 Objetivo de la valoración del sueño- descanso

Describir la efectividad del patrón desde la perspectiva de la persona con el fin de intervenir eficazmente sobre la disfunción.

2.5.3 Requisitos para la funcionalidad del patrón de sueño y descanso

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 relax. El estado de salud, tanto física 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)
- Al tiempo disponible (dedicado al sueño u otros descansos diurnos).
- A los recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario, sustancias favorecedoras del sueño).
- A las exigencias laborales (turnos).
- A los hábitos socioculturales (hora de acostarse o levantarse, siesta o descansos etc.).

Recogida de datos: Entrevista de Enfermería, examen físico-comporta mental y observación del entorno.

2.5.4 Entrevista de Enfermería.

En la historia se debe incluir: sueño en estado saludable, sueño actual, historia médica, mediación actual, acontecimientos vitales, estado emocional y mental, rituales para irse

a dormir y entorno, registro sueño-vigilia, y conducta durante los períodos en que está despierto.

La entrevista debe incluir preguntas como:

- ¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño? (horas, horario, duración, siestas, si se despierta por la noche, necesidad de levantarse durante la noche, si se despierta con estímulos suaves o no)
- ¿Le resulta suficiente o adecuado?
- Habitualmente ¿duerme sólo o acompañado?
- ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos, modifican o alteran su patrón de sueño? Especificar cuáles y cómo.
- ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?
- ¿Cómo influyen las emociones en la necesidad de dormir y reposar? (En situaciones de estrés, ansiedad, modificaciones de peso, signos vitales, etc.)
- ¿Sabe cómo reducir o controlar las tensiones y el dolor?
- ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar? (Leer, dormirse, etc.)
- ¿Hay algo que interfiera en su descanso en este momento?
- ¿Qué sentido tiene para Ud. el dormir? (como rutina, obligación, placer, relajación).
- ¿Tiene sueños /pesadillas cuando duerme?
- ¿Utiliza algún medio con el fin de facilitar el sueño?(Masajes, relajación ,música ,entretenimiento ,lectura)
- ¿Utiliza algún medicamento para dormir o para estimularse? ¿Conoce sus efectos? ·
¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo/descanso?

Examen físico-comportamental y observación del entorno. Los puntos de referencia para observar la satisfacción de esta necesidad son:

- Nivel de ansiedad/ estrés, concentración y atención disminuidos, temblor de manos, confusión, incoordinación, falta de energía, fatiga, dolor, inquietud, cefaleas.
- Apatía.
- Sueño interrumpido.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Cambios en la conducta y en el desempeño de las funciones (irritabilidad creciente, agitación, desorientación, letargo apatía)
- Signos físicos: temblor de manos, enrojecimiento de la esclerótica, expresión vacía, bostezos frecuentes, cambios en la postura.
- Aumento o disminución del sueño.
- Alteraciones en el hábito y/o en los patrones de sueño.
- Informes verbales u observación de signos indicadores de dolor experimentado durante más de seis meses.
- Expresión facial de dolor.
- Sedación.
- Condiciones del entorno que ayudan / impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona).

2.5 PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DEL SUEÑO

Insomnio: Dificultad de dormirse o de permanecer dormido. Los individuos, sea cual sea su edad. Este insomnio puede estar provocado por la ansiedad, por una enfermedad o un entorno inadecuado. ⁽¹⁹⁾

19. JURADO GÓMEZ B, MARTIN-MALO A, FERNÁNDEZ M, RODRÍGUEZ-BENOT A, PASCUAL N, MUÑOZ C, et al. Trastornos del sueño en pacientes en lista de espera de trasplante renal. ArchBronconeumol. 2008; 44:371-5

Hipersomnia: Horas excesivas de sueño. Algunos individuos pueden tener una necesidad mayor de horas de sueño durante la noche así como siestas durante el día, este sueño excesivo es empleado a veces como mecanismo de defensa para escapar a las frustraciones de la vida y de la ansiedad.⁽³³⁾

La narcolepsia.- El acceso irresistible de sueño puede durar de 10 a 20 min. El paciente presenta sueño intenso y a veces no puede moverse al despertar; como es de esperarse. Se prohíbe a estas personas que trabajen con maquinaria o en ocupaciones donde el trastorno podría ser un peligro para la seguridad.⁽³³⁾

Apnea del sueño.- Cese periódico durante el sueño. Los periodos de apnea, que dura 10 segundos a 20 minutos.

Parasomnia: se refieren a un grupo de comportamientos al despertar que pueden interferir con el sueño privación del sueño: Una alteración prolongada provoca una disminución de la cantidad, calidad y consistencia del sueño, y puede producir un síndrome que se denomina privación del sueño.⁽³⁴⁾

Tipos de Parasomnias:

El sonambulismo.- Suele ocurrir 1 o 2 horas después de conciliar el sueño, por lo que en estas personas puede aparecer confusión y desorientación, por lo que se debe proteger su seguridad.

Enuresis: Suele ocurrir en niños mayores de 3 años.

Bruxismo: Es cuando una persona aprieta los dientes (sujeta fuertemente los dientes superiores e inferiores) (frotar los dientes de atrás hacia adelante uno sobre el otro).Las personas pueden apretar y rechinar los dientes sin ser conscientes de ello tanto durante el día como durante la noche.

33. PARRA M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en médico-quirúrgico. 2008;(4):251-257

34. PARRA M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en médico-quirúrgico. 2008;(4):258-60

La causa exacta del bruxismo, es el estrés durante el día puede ser el desencadenante en muchas personas. ⁽²⁾

Incomodidad: Como resultado de un estímulo físico o psicológico como el miedo, la ansiedad el dolor o el entorno nuevo.

Fatiga: Es una sensación de pesar acompañada de un gran cansancio.

2.5.1 Interrelación entre la necesidad de sueño/descanso y las otras necesidades.

Oxigenación. Los problemas respiratorios impiden un sueño normal. Se requiere una amplitud y frecuencia respiratoria normales para un sueño reparador.

Alimentación: Una dieta inadecuada no induce al sueño o produce molestias gástricas que impiden el mismo.

Eliminación: La excesiva sudoración impide un sueño apacible y también el tener que levantarse varias veces a la noche para ir al baño.

Mantener una postura adecuada: Cada persona adopta una postura determinada para dormir, que se puede alterar por ejemplo en una fractura necesita estar inmovilizado.

Un patrón de ejercicio moderado favorece el sueño.

Prendas de vestir adecuadas: La bata cómoda favorece el sueño, así como una cobija adecuada de la ropa de cama que mantenga una temperatura adecuada.

Mantener la temperatura corporal. Una temperatura elevada o disminuida de la habitación impide el sueño.

Comunicar y relacionarse. Una alteración en la comunicación puede interferir en un sueño eficaz, también lo hacen problemas en la relaciones personales ya que ocasionan ansiedad.

2. www.elcuerpo.es/cuando-se-aprietan-los-dientes-item29.php

Recreo. Las actividades recreativas nos distraen y relajan favoreciendo el sueño.

La falta de pasatiempo favorece el estrés y en consecuencia afecta al sueño.

Aprender.El conocimiento de los medios que favorecen el sueño y el descanso favorecen la satisfacción de la necesidad.

Higiene: Una higiene adecuada proporciona el confort y bienestar necesario para el descanso y el sueño.

Alteraciones de la piel como pruritos o heridas afectan al sueño

Evitar los peligros. Necesitamos un entorno seguro para descansar sin que exista un riesgo de caída por ejemplo.

Actuar según creencias y valores .Cuando existe alguna distorsión con respecto a nuestras creencias religiosas o escala de valores interfiere negativamente en el sueño.

Autorrealización. La autorrealización y el sentirse a gusto con las actividades realizadas reducen el estrés y la ansiedad favoreciendo la autoestima; Lo contrario incide negativamente en el sueño y el descanso.

2.5.2 Cuidados básicos en la necesidad de descanso y sueño.

Las medidas para proporcionar descanso y sueño adecuados se dirigen hacia la comodidad física, eliminación de la ansiedad y conseguir un sueño en calidad y cantidad suficiente desde la perspectiva individual. ⁽²⁶⁾

26. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:555-58.

2.5.2.1 Comodidad física:

- Eliminación de fuentes de irritación física.
- Mantenimiento de las sábanas secas y suaves.
- Utilización de ropa cómoda para dormir.
- Dar un masaje dorsal de tipo relajante
- Estimular la evacuación antes de irse a dormir.
- Control de las fuentes de dolor.
- Proporcionar una temperatura adecuada.
- Control de la temperatura de la habitación.
- Ofrecimiento de cobijas adicionales.

2.5.2.2 Higiene:

- Mantenimiento de la piel limpia y seca.
- Mantener una alineación o posición anatómicas correctas; Cambiar frecuentemente de postura.
- Sujeción de las extremidades dolorosas.
- Eliminación de las distracciones ambientales.
- Cerrar las puertas de la habitación.
- Proporcionar una ventilación adecuada. (En el hospital realizar control de ruidos: cerrar la puerta de la habitación del paciente, reducir el volumen de los teléfonos y los timbres , evitar ruidos fuertes y repentinos como desplazamiento de mobiliario, mantener conversaciones sin levantar la voz, apagar TV y radio ya que se sienta a gusto con su compañero de habitación, evitar despertarlo para realizar intervenciones médicas o de enfermería cuando no es absolutamente necesario, planificar el horario de la medicación y de signos vitales) Eliminación de preocupaciones, control de la ansiedad y el estrés.

- Tomar medidas preventivas ante las situaciones potencialmente estresantes: Tomar el tiempo necesario para llegar a una decisión. Pensar en cómo puede adaptarse mejor a los cambios.
- Participación en la propia atención.
- Realización de técnicas para disminuir el estrés y la ansiedad Técnicas de relajación progresiva.
- Asegurarse de que el entorno es seguro.

2.5.2.3 Sueño suficiente:

- Obtención del promedio de horas de sueño necesarias para evitar el cansancio.
- Observar hábitos adecuados de higiene del sueño.
- Evitar la ingesta de cafeína y muchos líquidos antes de ir a dormir.
- No comer ni ver la televisión en la cama.
- Una siesta de no más de 30 minutos al mediodía mejora nuestra actividad pero si es más larga dificulta el sueño nocturno.
- El café y bebidas con cola por la tarde y noche también dificultan el sueño.
- Si no se concilia el sueño, levantarse y volver a la cama más tarde.

2.6 RECUPERACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Recuperación

Se define como: Volver a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil. ⁽¹¹⁾

11. Diccionario de La Real Academia Española 23.ª Edición

2.6.1 Recuperación postquirúrgica

Es el período que transcurre entre el final de una cirugía y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.

Una intervención quirúrgica supone una agresión orgánica que debilita al paciente, en mayor o menor medida, en dependencia del tipo de intervención y de las características del paciente, edad, estado general y funcionamiento de sus órganos y sistemas.

La recuperación del paciente una vez operado depende principalmente de dos factores: el estado de su organismo antes de la intervención y la complejidad de la misma. Cuanto peor sea el estado físico del paciente y más compleja la intervención a la que ha de someterse, más probable será que su convalecencia sea larga y difícil. Un tercer factor que también incide en la recuperación del paciente es su estado psicológico antes de la operación. ⁽²⁾

Convalecencia: es el período en que se producen procesos que tienden a devolver la salud al organismo después que este sufre una agresión, es la respuesta del organismo y sus manifestaciones, signos y síntomas. ⁽²⁾

El post-operatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación

2.6.2 CLASIFICACIÓN DE LA ETAPA POSTQUIRÚRGICA

Post-operatoria inmediata, suele durar entre 2 y 4 horas. Tiene lugar en la unidad de recuperación postanestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se estabiliza su estado y se recupera totalmente del estrés de la anestesia y la cirugía. ⁽³⁷⁾

2. BRUNNER Y SUDDARCH. Enfermería médico quirúrgico, conceptos y asistencia de enfermería del paciente quirúrgico, 10ª edición. Pág. 445

Post-operatoria intermedia o mediata, es la fase de resolución y curación. Tiene lugar en una unidad de hospitalización o de cuidados especiales. En esta fase se resuelven las alteraciones fisiológicas, psicológicas, y los desequilibrios asociados a la cirugía, la anestesia y la curación. ⁽³⁾

Post-operatoria tardía consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales. ⁽³⁾

2.6.3 Postoperatorio inmediato

Un paciente recién operado es trasladado a la URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia) para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos. Los enfermos pasarán en la URPA entre 30 minutos y algunas horas.

El paciente requiere monitorización y valoración continua, estableciendo controles cada 10 minutos al principio y cada hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica. Nos informaremos de:

- Estado de salud preoperatorio
- Tipo de anestesia y duración de la misma
- Tipo de cirugía
- Fármacos administrados
- Localización de las punciones venosas

3. BRUNNER Y SUDDARCH. Enfermería médico quirúrgico, tratamiento de enfermería postoperatorio, 10ª edición. Pág. 488-490

Los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato son:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones
- Garantizar la seguridad del paciente
- Estabilizar los signos vitales
- Proporcionar alivio del dolor
- Tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad

Para ello, realizaremos valoración de:

- Nivel de conciencia
- Ventilación y permeabilidad de la vía aérea
- Monitorización de T.A., F.C., pulsioximetría
- Signos vitales: respiración y temperatura
- Valoración de la herida, apósitos, vendajes, drenajes etc.
- Valoración de la piel y mucosas
- Balance hídrico
- Peristaltismo y ruidos abdominales
- Pérdidas hemáticas
- Transfusiones sanguíneas
- Diuresis
- Grado de actividad motora y nivel de sensibilidad postquirúrgico

Es importante tener en cuenta el **peristaltismo y los ruidos abdominales** tras el postoperatorio.

El peristaltismo son una serie de contracciones musculares organizadas que ocurren a todo lo largo del tubo digestivo y que también se observa en los órganos tubulares que conectan los riñones a la vejiga.

Es un proceso automático e importante que moviliza los alimentos a través del aparato digestivo, al igual que lleva la orina desde los riñones a la vejiga y la bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno.

La enfermera deberá observar a las 8h aproximadamente, poner el fonendo en 4 zonas del estómago y escuchar durante un minuto en cada zona. La dieta que seguirá será: líquida, blanda, y dieta normal.

El tipo de cuidados enfermeros dependerán en gran medida del tipo de anestesia y del tipo de cirugía que haya recibido el paciente.

Si el paciente ha recibido **anestesia local**

- La amplitud del bloqueo nervioso: para la presencia de una menor sensibilidad (hipoanestesia), el grado de adecuación de la circulación y la presencia o ausencia de función y control muscular.
- La enfermera también se encargará de afectados mientras se recupera la sensibilidad.
- Se administrarán analgésicos cuando el bloqueo regional se vaya desvaneciendo y se valorará la presencia de signos de toxicidad.
- Se le procurará al paciente un ambiente relajado y agradable, con todo el aislamiento y confort posible.

Si el paciente ha recibido **anestesia general:**

- Se controlará su nivel de conciencia, sus constantes, posibles signos de hipotensión y compromiso de la función respiratoria.

- Se monitorizará especialmente la presión arterial, el pulso y la respiración y se comunicará al médico cualquier problema observado.
- Se controlarán los apósitos, vendajes, drenajes, vías intravenosas, y si tiene dolor o frío.
- Se colocará mascarilla de oxígeno
- El paciente permanecerá en la URPA hasta que su situación sea estable, momento en que se le trasladará a la unidad de hospitalización.

La estabilidad se medirá mediante la circulación, el nivel de conciencia

2.6.4 Postoperatorio intermedio o mediano

En la segunda fase del postoperatorio se resolverán las alteraciones fisiológicas y psicológicas y los desequilibrios asociados a la cirugía, a la anestesia y a la curación.

- El papel de la enfermera aquí es fundamental.
- El control del dolor náuseas o del mareo
- La vigilancia de la herida operatoria
- La recuperación de la micción espontánea

La resolución de otras posibles alteraciones fisiológicas y emocionales asociadas como estreñimiento e insomnio, son claves para confirmar la recuperación antes del alta. Se controlan los signos vitales cada hora, se procede a iniciar el levantamiento y la ingesta, a retirar los fluidos intravenosos, todo ello en dependencia del tipo de anestesia utilizada.⁽²¹⁾

El estreñimiento y el insomnio son factores a tener en cuenta muy importantes

21. NATAVICIUS-BAYNE, Ig. Enfermería Profesional. Enfermería Médico-quirúrgica. Mc Graw Hill Interamericana. Arévacá 2000.

El estreñimiento está relacionado con la inmovilidad, analgésicos opiáceos y otros fármacos, deshidratación, falta de privacidad, herida en la musculatura abdominal o manipulación de vísceras abdominales durante la cirugía. La enfermera debe conseguir que el paciente recupere su patrón de defecación normal, lo cual podrá evidenciarse por: la reaparición de los ruidos intestinales dentro de las 48-72 h siguientes a la mayoría de las cirugías, ausencia de distensión abdominal o de sensación de volumen, y eliminación de heces blandas bien formadas.

El insomnio está relacionado con la ansiedad del preoperatorio, estrés, y dolor, ruido y alteración del entorno en el postoperatorio.

Tras la intervención o el tratamiento, el paciente apenas debería experimentar ningún problema para conciliar el sueño, y ha de sentirse totalmente descansado.

En esta fase, además, los pacientes reanudan el contacto con sus familiares y se completa el proceso educacional que los pacientes y también sus cuidadores reciben, para conocer los cuidados a seguir, la pauta analgésica, el tipo de alimentación, los límites a la actividad física y los signos de alarma de posibles complicaciones. Este plan de cuidados con las instrucciones específicas según el caso, se le da también por escrito al paciente.

2.6.5 El paciente hospitalizado después de cirugía

La persona que se admite en una unidad hospitalaria para atención postoperatoria tiene diversas necesidades.

2.6.5.1 Intervención de enfermería

La atención de enfermería del individuo hospitalizado en una unidad médico quirúrgico general, desde las primeras horas hasta un día después de la operación, implica ayudarlo

en forma continua a recuperarse de los efectos de la anestesia, valorar su estado fisiológico con frecuencia, vigilar si hay complicaciones, tratar el dolor, manejo exitoso del régimen terapéutico, alta al hogar y recuperación total.

En las primeras horas que siguen a la admisión en el área de hospitalización, las preocupaciones principales son: ventilación adecuada, estabilidad hemodinámica, dolor en la incisión, integridad del sitio quirúrgico, náusea y vómito, estado neurológico y evacuación espontánea. ⁽³⁴⁾

2.6.5.2 Medidas de enfermería postoperatorias

- Una vez que el paciente e ingrese a la unidad, las medidas inmediatas de enfermería incluyen:
- Valora la respiración y administrar oxígeno complementario, en caso de prescribirse.
- Valorar los signos vitales y observar tibieza, humedad y color de la piel.
- Valorar el sitio quirúrgico y los sistemas de drenaje de la herida.
- Valorar el nivel de conciencia, orientación y la capacidad de mover las extremidades.
- Conocer todos los tubos de drenaje a gravedad o succión, según se indique y vigilar los sistemas de drenaje cerrado.
- Valora el nivel y las características (ubicación, calidad) del dolor y el momento en que se suscita, el tipo y la vía de administración del último medicamento contra el dolor.
- Administra analgésicos, según se prescriban, y determinar su eficacia para aliviar el dolor.

34. SMITH, D.J.: Intervención Enfermera Cuidado postoperatorio. En Lewis, S. M., McLean, M., Dirksen, S.R., O'Brien, P. et al: Enfermería médico quirúrgica. Madrid: Mosby 2004. pp. 405-426.

- Colocar al paciente de modo que se sienta cómodo y seguro, con posibilidad de expansión pulmonar.
- Valorar la permeabilidad de los sitios IV, así como las infusiones para establecer si la frecuencia y la solución son las adecuadas
- Valorar el gasto de orina en sistema de drenaje cerrado o la necesidad de orinar del paciente y la presencia de distensión vesicular.
- Reforzar la necesidad de comenzar a realizar ejercicios de respiración profunda y de piernas.
- Indicar el timbre de llamada, semiluna para vómito, proporcionar bidet o pato paciente.
- Proporcionar información al paciente y su familia.

2.7.6 Post-operatoria tardía

Consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales.

2.7.7 Complicaciones potenciales

Durante todo el postoperatorio la enfermera tendrá que vigilar si aparece cualquier complicación potencial. ⁽⁴⁾

4. BRUNNER Y SUDDARCH. Enfermería médico quirúrgico, complicaciones postoperatorias, 10ª edición. Pág. 496.

COMPLICACIONES INMEDIATAS					
Respiratorias	Cardiacas	Neurológicas	Dolor	hipotermia	Náuseas y vómitos
<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción de la vía aérea • Hipoventilación • Hipoxia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión • Hipertensión • Arritmia 	<ul style="list-style-type: none"> • Delirio del despertar • Despertar Retrasado 			

COMPLICACIONES INTERMEDIO O MEDIATO						
Respiratorias	Cardiacas	Desequilibrios Hidroelectrolíticos	Neurológicas	Herida quirúrgica	Urinaria	GI
Atelectasias Neumonía	Síncope	Déficit de líquido Exceso Hídrica	Confusión Delirio Ansiedad Depresión	Hemorragia Hematoma Infección Evisceración Dehiscencia	Retención urinaria Oliguria	Íleo paralítico Estreñimiento o Hipo Parotiditis Aguda

OTRAS COMPLICACIONES		
Dolor Malestar	Trombosis Tromboflebitis	Síncope

2.7.8 Fomento de la actividad, seguridad y apoyo emocional

Fomento de la actividad

Se anima a los pacientes quirúrgicos que salgan de la cama lo antes posible, ya que la deambulación temprana reduce la incidencia de las complicaciones. La deambulación temprana aumenta la ventilación y reduce la acumulación de secreciones bronquiales en las vías respiratorias, reduce la distensión abdominal. ⁽⁵⁾

La tromboflebitis o flebotrombosis ocurren con menor frecuencia ya que la deambulación temprana previene la estasis de la sangre al aumentar la frecuencia de circulación en las extremidades. El dolor también se ve disminuido.

A la deambulación la hospitalización es más corta y menos costosa. La preocupación más importante a la hora del levantamiento de la cama es la hipotensión ortostática.

2.7.8.1 Mantener un ambiente seguridad

Durante el periodo postoperatorio inmediato, es necesario que todas las barandas de la cama estén elevadas, mientras el paciente se recupera, la enfermera valora el nivel de conciencia y orientación del paciente y establece. Todos los objetos que el paciente pueda necesitar deben estar a la mano, sobre todo el timbre.

2.7.8.2 Proporcionar apoyo emocional al paciente

Aunque es indudable que el paciente y su familia sienten alivio cuando termina la cirugía, es posible que los niveles de ansiedad permanezcan altos en el periodo postoperatorio inmediato. Hay muchos elementos que contribuyen a esta ansiedad:

5. BRUNNER Y SUDDARCH. Enfermería médico quirúrgico, fomento de la actividad, 10ª edición. Pág. 497.

El dolor, estar en un entorno desconocido, sentirse incapaz de controlar las circunstancias, el temor de efectos a largo plazo de la cirugía, el temor a las complicaciones, la pérdida de capacidad de cuidarse a sí mismo, la fatiga, la aflicción espiritual, las responsabilidades en otro rol, la incapacidad efectiva para salir adelante y la alteración de la imagen corporal.⁽⁶⁾

6. BRUNNER Y SUDDARCH. Enfermería médico quirúrgico, apoyo emocional al paciente postquirúrgico, 10ª edición. Pág. 507.

7.7.9 TÉRMINOS BÁSICOS

Apnea del sueño.- Cese periódico durante el sueño. Los periodos de apnea, que dura 10 segundos a 20 minutos, se producen en el sueño REM o NREM.

Autonomía.- Condición del individuo que de nadie depende en ciertos conceptos, ya que una persona no autónoma puede manifestar independencia si sus necesidades están satisfechas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Ciclo del sueño.- Es el proceso del sueño que comienza con un período de presueño de 10 a 30 minutos (más si hay problemas para conciliar el sueño) después pasa por NREM I, II, III IV, III, II y una fase REM.

Dependencia.- Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o la realización de actividades inadecuadas o insuficientes para conseguir la satisfacción.

Descanso o reposo.- El reposo es sinónimo de descanso o relajación y entraña la ausencia de tensión emocional o malestar físico.

Factores fisiológicos.- 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.

Factores psicológicos.- Refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación

Factores socioculturales.- Refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales de este entorno que están influenciando a la persona. El entorno

sociocultural incluye lo relativo a los valores y normas que proporciona la familia, escuela, las leyes.

Hipersomnia.- Horas excesivas de sueño

Hospitalización.- Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas.

Independencia.- Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación

Influencia.- Es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.

Insomnio.- Dificultad de dormirse o de permanecer dormido

Narcolepsia.- El acceso irresistible de sueño puede durar de 10 a 20 min. El paciente presenta ensoñación intensa y a veces no puede moverse al despertar; como es de esperarse, el narcoléptico se accidenta con más frecuencia que la población general.

Paciente hospitalizado en Servicio de Cirugía.- Es la persona mayor de 16 años, despierta, alerta, con una condición de salud estable, y que tenga una estancia mínima de 5 días y que requiera hospitalización en el Servicio de Cirugía

Recuperación.- Volver a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil.

Ritmo circadiano.- Cada uno de nosotros tiene un “reloj biológico” interno que rige los ritmos regulares y diarios del sueño y la vigilia. Este ritmo, conocido como ritmo circadiano, aumenta la probabilidad de que podamos dormir en determinado momento del día y que podamos estar despiertos en otros momentos.

Sonambulismo.- Es más frecuente en varones que en mujeres; suele ocurrir 1 o 2 horas después de conciliar el sueño, por lo que en estas personas puede aparecer confusión y desorientación, por lo que se debe proteger su seguridad.

Sueño.- El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Sueño NREM.- Conoce también como sueño de ondas lentas, se denomina sueño reparador y está asociado a un descenso del tono vascular periférico, y a una disminución de la presión sanguínea, frecuencia respiratoria y metabolismo basal.

Sueño REM.- (rapideyemovement) caracterizado por movimientos oculares rápidos

2.8 HIPÓTESIS

2.8.1 Hipótesis

Los factores que perturban el patrón descanso/sueño influyen alterando la recuperación del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Julio a Diciembre del 2012.

2.8. Variables

Variable independiente

Factores que alteran al patrón descanso-sueño

Variable dependiente

Recuperación de pacientes hospitalizados.

2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADOR	INSTRUMENTOS
Variable independiente Factores que alteran el patrón descanso sueño	Son aquellas circunstancias fisiológicas, psicológicas y ambientales que influyen en la satisfacción de las necesidades de descanso y sueño.	Satisfacción	Siempre A veces Nunca	Aplicación de Encuesta
		Descanso	Rutina Obligación Placer Relajación	Aplicación de Encuesta
		Sueño	Más de 8 horas Entre 6 a 8 horas Menos de 6 horas	Aplicación de Encuesta
		Factores fisiológicos	➤ Dolor ➤ micción nocturna ➤ Nauseas/vómitos ➤ Fiebre ➤ Tos ➤ Disnea ➤ Hambre/ sed ➤ Necesidad de O2 ➤ Movilización	Aplicación de Encuesta

		Factores Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preocupación: (Familia, trabajo, dinero) ➤ Ansiedad ➤ Depresión ➤ Cansancio ➤ Estrés 	Aplicación de Encuesta
		Factores Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ iluminación ➤ olores ➤ Incomodidad de la cama ➤ Ruido ➤ Falta de intimidad ➤ Procedimientos terapéuticos. ➤ Compartir habitación. ➤ Temperatura de la habitación. 	Aplicación de Encuesta

<p>Variable dependiente Recuperación del paciente hospitalizado</p>	<p>Es el proceso mediante el cual el paciente hospitalizado retorna a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil como: (enfermedad, duelo anticipado, intervención quirúrgica, alteración del descanso/sueño, dolor postoperatorio)</p>	<p>Retorno a la normalidad (Recuperación)</p> <p>Número de días de estancia</p> <p>Situaciones difíciles</p>	<p>Lentamente Rápidamente</p> <p>3-5 días 5-10días Más de 10 días</p> <p>Si No</p>	<p>Aplicación de Encuesta</p> <p>Aplicación de encuesta.</p> <p>Aplicación de encuesta.</p>
--	--	--	--	---

3.1 MARCO METODOLÓGICO

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación se caracterizó por ser **prospectiva** ya que los hechos se registran a medida que va sucediendo en los pacientes hospitalizados. **Descriptiva y explicativa** porque a través de las aplicaciones de las técnicas se buscó relaciones de causa – efecto del problema para una información clara y precisa en el lugar de los hechos.

3.3 Diseño de la investigación

Investigación Bibliográfica – documental

Porque constituye la investigación de relación entre los factores que alteran al patrón de sueño/ descanso y la recuperación de pacientes hospitalizados, con el fin de ampliar, profundizar y analizar las bases teóricas mediante la utilización de fuentes primarias como, documentos, textos, publicaciones y páginas en internet.

De campo

Porque el proceso investigativo se realizó en el lugar de los hechos como es en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Explicativa

Porque sobre la base del procesamiento e interpretación de la información encontrada en textos, libros, manuales y páginas web, se pudo explicar las causas y consecuencias que está produciendo un problema en un contexto determinado.

3.4 Métodos

Método Científico

Mediante este método se procedió a realizar las comparaciones de las variables basando en lo científico mediante las leyes que los rigen cada contenido de acuerdo a cada autor (lo comprobado).

Método Analítico

Porque este me permitió analizar de forma ordenada la particularidad de cada tema, con el fin de llegar a construir la relación existente entre sí.

3.5 Población

La población fue integrada por 920 pacientes hospitalizados en Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

3.6 Muestra

Para la obtención de la muestra se partió del universo, se determinó el margen de error que fue menor al 0.8% y se aplicó la fórmula:

$$N = n/E^2(n-1)+1$$

$$N = 920/0.08^2 (920-1)+1$$

$$N = 134$$

Siendo que:

n= número total de población.

N=muestra.

E²=margen de error (0.8)².

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la **Técnica Encuesta** ya que se obtuvo la información sobre las personas en estudio respecto a los indicadores de las variables de la hipótesis. Y como instrumento el

análisis documental, la historia clínica de los pacientes hospitalizados para determinar el número de días de estancia.

3.8 Técnicas y procedimientos para el análisis de resultados

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Tabulación: Aplicación técnica matemática de conteo, extrayendo la información ordenándolo en cuadro simple y doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

La graficación: Una vez tabulado la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficos de pastel.

Análisis e interpretación de los resultados.

Una vez graficado se procede analizar e interpretar los resultados

CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS
SATISFACCIÓN DEL SUEÑO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

TABLA N° 1

En su estancia en el hospital. ¿Se siente satisfecho al dormir durante la noche?

Satisfacción del sueño	N° de pacientes	Porcentaje
Siempre	15	11%
A veces	46	34%
Nunca	73	55%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N° 1



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: Durante la estancia hospitalaria el 55% de pacientes hospitalizados en Servicio de Cirugía, del HPGDR, refieren que nunca están satisfechos al dormir durante la noche, mientras el 34% de pacientes a veces están satisfechos en el sueño nocturno, y el 11% siempre están satisfechos al dormir. Como se puede ver hay un alto porcentaje de pacientes que nunca están satisfechos al dormir mientras están hospitalizados, situación que se explica, ya que a estas horas se ejecutan actividades que interrumpe el proceso del sueño; como la realización de diferentes procedimientos médicos y de enfermería tales como, toma de signos vitales, administración de medicamentos, preparaciones pre quirúrgicas, como enemas, valoraciones prequirúrgica y preanestésicas, canalización de vías periféricas, prácticas de higiene y confort por las madrugadas, ingreso de otros pacientes.

TABLA N° 2

SUEÑO REPARADOR
Su sueño ¿ha sido reparador?

Recuperación del sueño perdido	N° de pacientes	Porcentaje
Si	49	37%
No	85	63%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N° 2



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: Durante la estancia hospitalaria los pacientes encuestados, un 63% de usuarios manifiestan que durante la noche su sueño no es reparador, esto se debe a una serie de interrupciones del sueño lo que más bien puede generar estrés, ansiedad y depresión, solo un 37% de usuarios hospitalizados manifiestan que su sueño es reparador, a pesar de los interacciones en proceso del descanso / sueño.

TABLA N°3

EL DESCANSO/SUEÑO

¿Por qué descansa/duerme Ud.?

El Descanso/ sueño	N° de pacientes	Porcentaje
Rutina	27	20%
Obligación	16	12%
Necesidad	53	40%
Placer	19	14%
Relajación	19	14%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N° 3



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: se determinó que para un 40% de pacientes, el descanso/sueño es una necesidad, ya que provee al cuerpo el bienestar físico y mental; mientras un 20% de pacientes creen que el descanso/sueño lo hacen por rutina; el 14% por placer y relajación, y el 12% restante manifiestan que duermen por obligación.

TABLA N° 4

HORAS DE SUEÑO

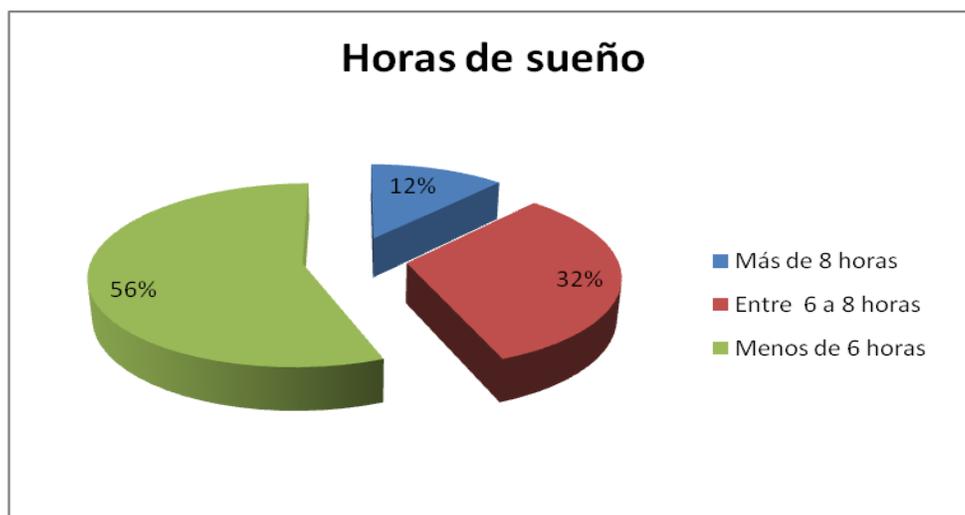
Durante su estancia en el hospital ¿Cuántas horas duermes?

Horas del sueño	N° de pacientes	Porcentaje
Más de 8 horas	16	12%
Entre 6 a 8 horas	43	32%
Menos de 6 horas	75	56%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N° 4



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: En este gráfico se observa que el 56% de pacientes hospitalizados duermen menos de 6 horas, debido al proceso mismo de la enfermedad, preocupaciones por su salud, familia e interrupciones propias del ambiente, un 32% refieren dormir entre 6 a 8 horas como mínimo debido a las circunstancias antes mencionadas, y solo el 12% de usuarios hospitalizados manifiestan poder dormir más de 8 horas lo que demuestra que apenas unos pocos pacientes han logrado descansar el número de horas apropiadas de sueño, factor fundamental para una respuesta adecuada en el pre y post quirúrgica.

TABLA N° 5

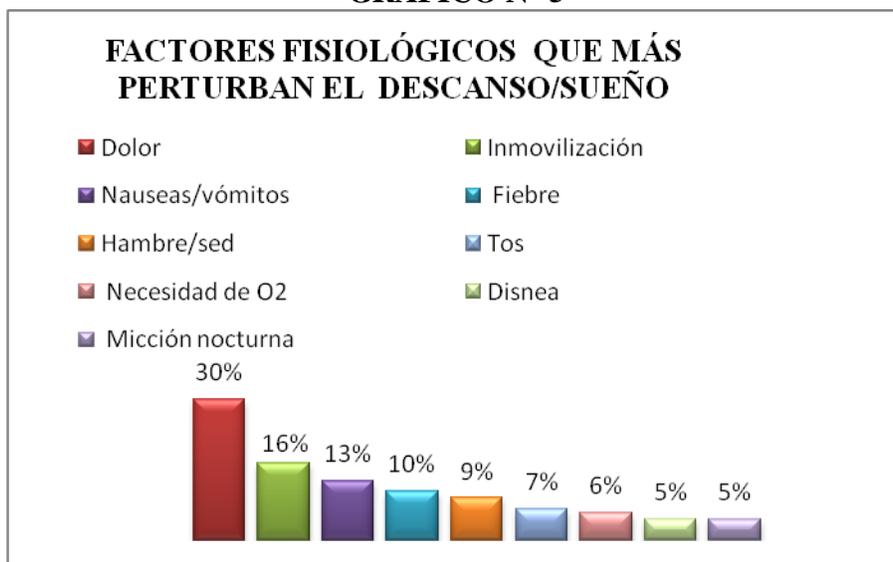
FACTORES FISIOLÓGICOS QUE MÁS PERTURBAN EL DESCANSO/SUEÑO
Señale uno de los siguientes factores fisiológicos que más perturban su descanso/sueño

Factores fisiológicos	N° de pacientes	Porcentaje
Disnea	6	5%
Dolor	40	30%
Fiebre	14	10%
Hambre/sed	12	9%
Inmovilización	22	16%
Micción nocturna	6	4%
Nauseas/vómitos	17	13%
Necesidad de O2	8	6%
Tos	9	7%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N° 5



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: se estableció que el dolor es el factor fisiológico que más perturba el descanso/sueño, afectando así a un 30% de pacientes encuestados, inmovilidad física afecta a un 16% de usuarios hospitalizados, las náuseas/vómitos afectan a un 13%, otros factores con menor porcentaje que perturban el descanso/sueño.

TABLA N° 6

FACTORES PSICOLÓGICOS QUE MÁS ALTERAN EL DESCANSO/SUEÑO
¿Cuál de los siguientes factores psicológicos ha alterado más su descanso/sueño?

Factores psicológicos	N° de pacientes	Porcentaje
Ansiedad	47	35%
Cansancio	19	14%
Depresión	9	7%
Estrés	27	20%
Preocupación	32	25%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N °6



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: Al evaluarlos factores psicológicos que más perturban el descanso/sueño encontramos los siguientes resultados en un 35% de los pacientes encuestados les afecta la ansiedad producido por la estancia hospitalaria y por la intervención quirúrgica, la preocupación afecta al 25% de pacientes y finalmente el estrés a un 20% de usuarios debido el desgaste físico y emocional que implica el proceso pre y postquirúrgico. Como se puede ver estos son los factores psicológicos que más alteran el patrón descanso/sueño.

TABLA N° 7

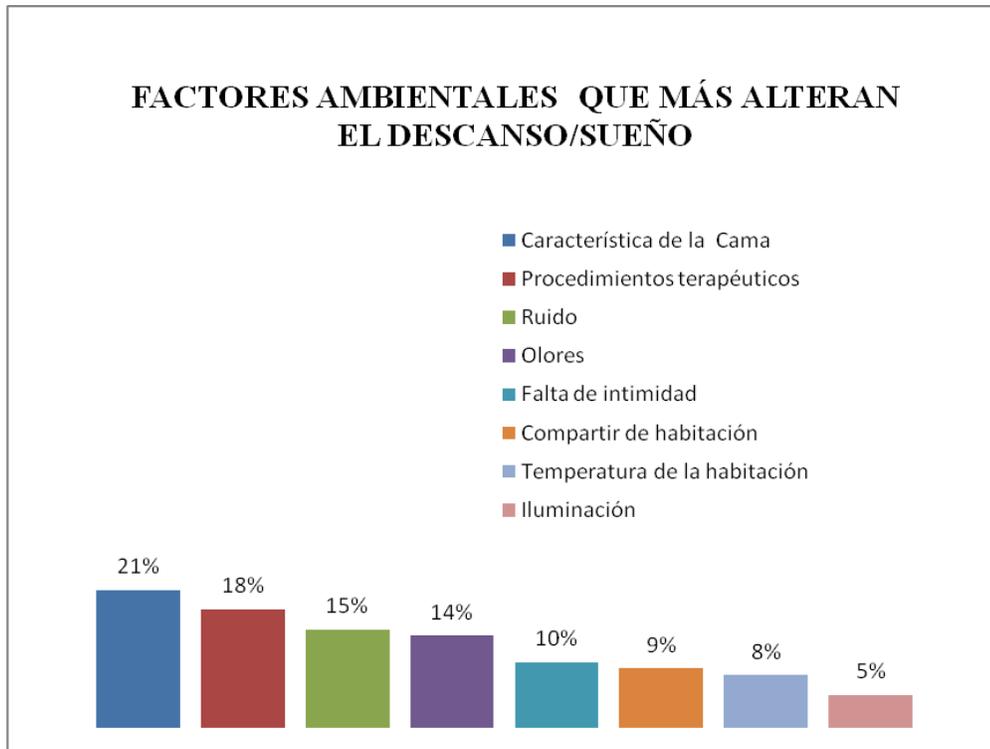
FACTORES AMBIENTALES QUE MÁS ALTERAN EL DESCANSO/SUEÑO
Identifique uno de los siguientes factores ambientales que alteran más su
descanso/sueño

Factores ambientales	N° de pacientes	Porcentaje
Característica de la Cama	28	21%
Falta de intimidad	14	10%
Iluminación	7	5%
Olores	19	14%
Ruido	20	15%
Compartir de habitación	12	9%
Temperatura de la habitación	10	8%
Procedimientos terapéuticos	24	18%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N°7



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Analisis: Se puede observar que de los factores ambientales que interfieren en el patrón descanso/sueño es la incomodidad de la cama afectando así a un 21% de encuestados , ya que los usuarios manifiestan que el material (colchón) les calientan y hacen sudar demasiado imposibilitando el sueño . Los procedimientos terapeuticos a un 18% de pacientes, ya que los diferentes actividades y procedimeintos tanto del médico como de enfermería que se realizan de día y especialmente de noche tales como: toma de signos vitales, preparación de pacientes prequirurgicos, admistración de medicación, curaciones, prácticas de higiene y confort entre otras interrumpen el descanso /sueño de los pacientes y por ultimo con alto porcentaje el ruido impide el descanso a un 15 % afecta de pacientes encuestado. Tambien otros factores ambientales con menor porcentaje les afectan el descaso/sueño de pacientes hospitalizados.

TABLA N° 8

RECUPERACIÓN DE LA SALUD

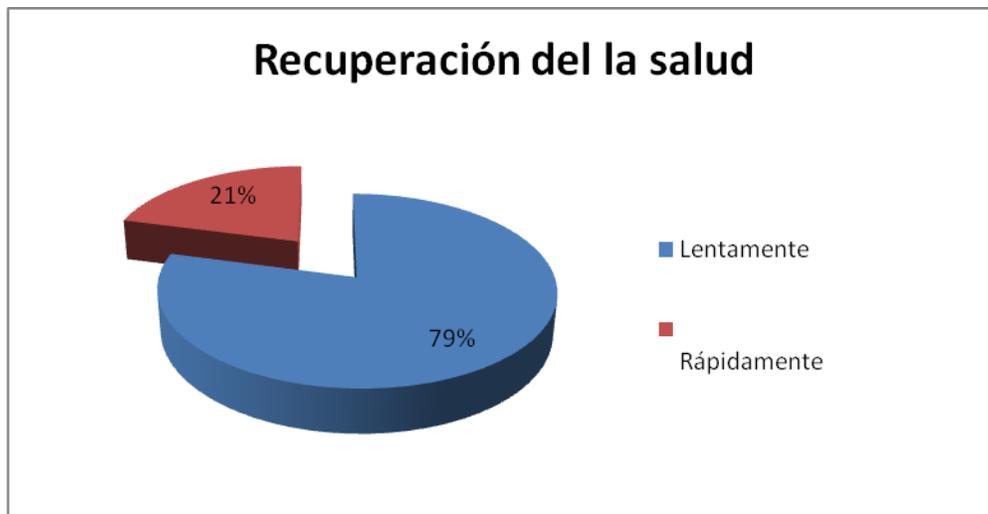
Cree Ud. Que su recuperación de la salud va a ser:

Recuperación de la enfermedad	N° de paciente	Porcentajes
Lentamente	106	79%
Rápidamente	28	21%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N°8



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: Según este gráfico se determina que el 79% de pacientes creen que debido a las alteración y complicaciones producidas por el proceso de enfermedad y la intervención quirúrgica van a provocar un retraso en el proceso de recuperación, a diferencia de 21% de pacientes que piensan que su recuperación y regreso a la vida cotidiana va a ser rápido ya que no imposibilita la realización de sus actividades normales.

TABLA N° 9

FACTORES QUE PERTURBAN EL PATRÓN DESCANSO/SUEÑO INFLUYEN EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE

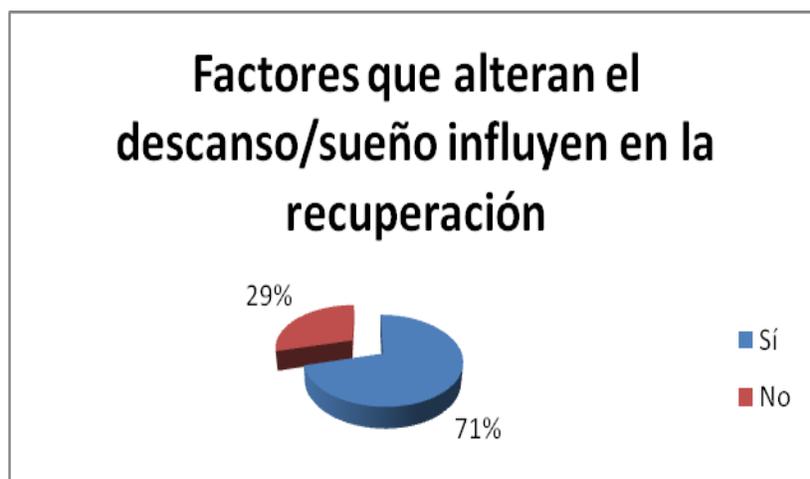
En caso de que su recuperación fuera lentamente. ¿Cree Ud. que los factores que perturban el patrón descanso/sueño influyen en su recuperación?

Factores que alteran el descanso/sueño influyen en la recuperación	N° de pacientes	Porcentaje
Sí	95	71 %
No	39	29 %
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N° 9



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: se observa que el 71 % del usuario mencionaron que los factores que alteran el patrón descanso/sueño que sí influyen en su recuperación, ya que estos imposibilitan un retorno óptimo porque según el marco teórico la recuperación del paciente una vez operado depende principalmente de dos factores: el estado de su organismo antes de la intervención y la complejidad de la misma. Cuanto peor sea el estado físico del paciente y más compleja la intervención a la que ha de someterse, más probable será que su convalecencia sea larga

y difícil. Un tercer factor que también incide en la recuperación del paciente es su estado psicológico antes de la operación. Esto es, los pacientes con un mejor estado psicológico pre quirúrgico son los que mejor se recuperan. Por el contrario un 21% manifiestan que los factores que alteran el patrón descanso/sueño no influyen en su recuperación, manifiestan que otros factores son los que imposibilita la recuperación rápida de pacientes.

TABLA N° 10

NÚMERO DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

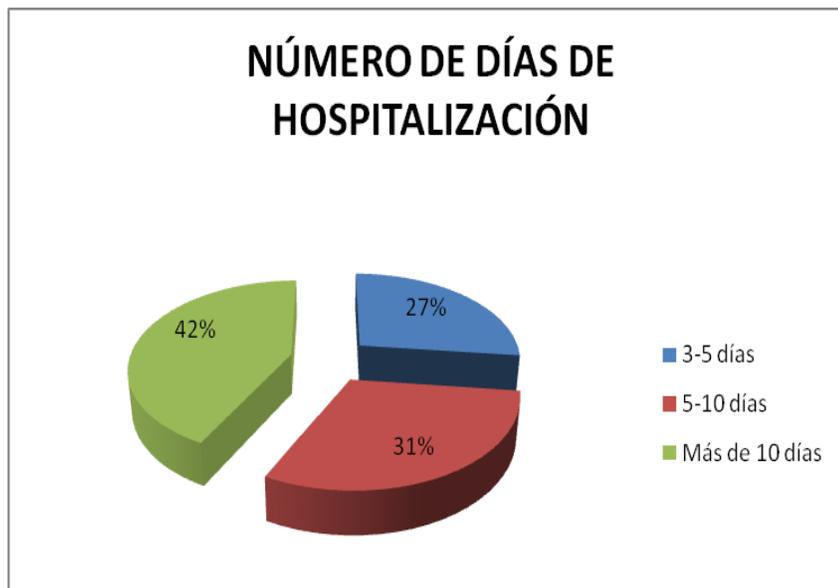
¿Cuántos días Ud. está hospitalizado?

N° de días	N° de pacientes	Porcentaje
3-5 días	36	27%
5-10 días	41	31%
Más de 10 días	57	42%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRAFICO N° 10



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR

Elaborado por: Mullo E. Autora

Análisis: En este gráfico se observa que el 42% de pacientes hospitalizados en Servicio de Cirugía están hospitalizados más de 10, pacientes con fracturas complicadas, sepsis abdominal, osteoporosis demoran más tiempo en recuperarse por el proceso misma de la recuperación, un 31 % de encuestados están hospitalizados de 5 a 10 días y un 27% de pacientes estuvieron hospitalizados de 3 a 5 .Como se puede ver que hay un alto porcentaje de que los/las pacientes hospitalizados están internados más de 10 días, esto nos explica que existe retraso en la recuperación quirúrgica.

TABLA N° 11

DESCANSO/SUEÑO EN SITUACIONES DIFÍCILES

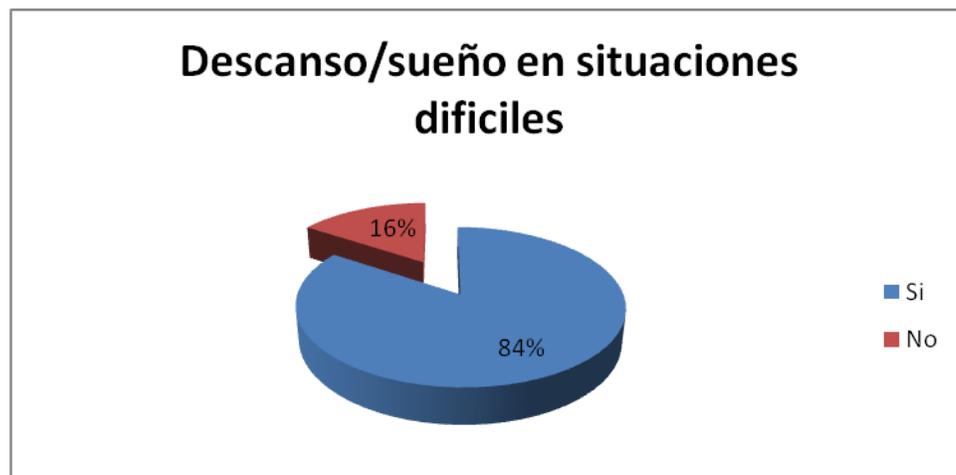
Cuando Ud. está en situaciones difíciles (enfermedad, intervención quirúrgica, dolor postoperatorio) puede descansar y dormir?

Descanso/sueño en situaciones difíciles	N° de pacientes	Porcentaje
Si	113	84%
No	21	16%
Total	134	100%

Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR

Elaborado por: Mullo E. Autora

GRÁFICO N° 11



Fuente: encuesta realizada en Servicio de Cirugía, en el HPGDR.

Elaborada por: Elvia M. Autora

Análisis: En este gráfico se puede observar que el 84% de pacientes hospitalizados en servicio de cirugía manifestaron que no pueden descansar /dormir cuando está en situaciones difíciles ya que los factores fisiológicos, psicológicos o ambientales influyen negativamente el patrón descanso/sueño, un tan solo 4 % de pacientes dijeron que si puede dormir cuando está pasando por situaciones difíciles.

Comprobación de la hipótesis

Al analizar la información obtenida a través de las encuestas, se ha comprobado la hipótesis: “Los factores que perturban el patrón descanso sueño influyen alterando la recuperación del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba”; así en el gráfico N° 10, existe retraso en la recuperación de los paciente ya que están hospitalizados más de 10 días en un 41%; este retraso se explica en la respuesta a los factores fisiológicos tales como: dolor con un 30%, inmovilidad con un 16% y náuseas/vómito 13% ; factores psicológicos tales como: ansiedad con 35%, preocupación con el 25%, estrés con un 20%; factores ambientales tales como: característica de la cama con un 21%, procedimiento terapéutico con un 18% y ruido con un 15% que perturban el patrón descanso/sueño esto se evidencia en los gráficos N°5, 6 y 7, con lo cual se acepta la hipótesis planteada.

CAPITULO V

5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Con este trabajo de investigación se ha concluido que los factores que alteran el patrón descanso-sueño influyen retrasando en la recuperación del paciente hospitalizado, ya que el 42% están más de 10 días hospitalizados y estos pacientes que sufren fracturas complicadas, sepsis abdominal y osteoporosis, demoran más tiempo en recuperarse por el proceso misma de la recuperación.
- Los factores que influyen en la alteración del patrón descanso-sueño son los factores fisiológicos, factores psicológicos y los factores ambientales.
- Por medio de la encuesta se concluye que los factores que más alteran el patrón descanso/sueño son: los factores fisiológicos como el dolor, la inmovilidad, nauseas/vómitos; factores psicológicos tales como la ansiedad, preocupación y estrés; factores ambientales de las cuales son: incomodidad de la cama, procedimientos terapeuticos y el ruido.
- Se ha concluido que las/los pacientes hospitalizados en servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente de Riobamba presentan insomnio ya que duermen menos de 6 horas en la noche en el hospital.
- Existe alteración en la recuperación del paciente hospitalizado sobre todo encontramos retraso en la misma ya que estan más de 10 días en el hospital, lo que se relaciona con los factores que alteran el patrón descanso-sueño.
- También se ha concluido que si existe ralización entre número de días de estancia con los factores que perturban el patron descanso-sueño hospitalizado sobre todo porque los usuarios se encuentran mas días de estancia hospitalaria.

- Se elabora un plan de cuidados de enfermería para el paciente con alteración del patrón descanso/ sueño.

5.2 Recomendaciones

- Teniendo en cuenta que los usuarios hospitalizados en servicio de cirugía nunca están satisfechos en el sueño nocturno y la mayoría duermen menos de 6 horas y los días de estancia es más de 10 días durante su estancia hospitalaria se recomienda:
- Se recomienda al personal de enfermería, que antes de asignar la cama al paciente que priorice las necesidades individuales, edad, tipo de cirugía teniendo en cuenta cuidados, hábitos, afecciones, de tal manera que el compañero no suponga una causa más que altere el sueño.
- Se recomienda a los/las Auxiliares de enfermería que revise el colchón, fundas protectoras y la posición de la cama antes de asignársela al paciente.
- Se sugiere al personal de enfermería y médico que diferencie entre tareas fundamentales y no fundamentales, realizando los procedimientos necesarios durante la noche.
- A demás se sugiere reducir al máximo el nivel de ruido en el servicio, revisando las ruedas de los coches de curación, las bisagras de las puertas, ajustando el volumen de las alarmas de las bombas de perfusión y haciéndose responsables de los efectos de nuestras conversaciones para el sueño de los pacientes.
- Se recomienda al personal de enfermería reorganizar los cuidados previos a la valoración adecuada para permitir el máximo sueño ininterrumpido posible como horario de administración de medicación y toma de signos vitales además el personal de enfermería que proporcione especial atención al manejo de la ansiedad, estrés, depresión y aburrimiento, enseñando ejercicios de relajación y para favorecer contactos sociales. En cuanto a la preocupación por su enfermedad, familia o trabajo

que dialogue con el paciente para conocer y afrontar, en la medida de lo posible, sus preocupaciones y miedos.

BIBLIOGRAFÍA

1. AYLLÓN GARRIDO N, ÁLVAREZ GONZÁLEZ M, GONZÁLEZ GARCÍA M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivo. *Enfermería Intensiva*.2007; 18(4):159-67.
2. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, conceptos y asistencia de enfermería del paciente quirúrgico*, 10ª edición. Pág. 445
3. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, conceptos y asistencia de enfermería del paciente quirúrgico*, 10ª edición. Pág. 446
4. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, complicaciones postoperatorias*, 10ª edición. Pág. 496.
5. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, fomento de la actividad*, 10ª edición. Pág. 497.
6. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, apoyo emocional al paciente postquirúrgico*, 10ª edición. Pág. 507.
7. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, tratamiento de enfermería postoperatorio*, 10ª edición. Pág. 488
8. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, tratamiento de enfermería postoperatorio*, 10ª edición. Pág. 489
9. BRUNNER Y SUDDARCH. *Enfermería médico quirúrgico, tratamiento de enfermería postoperatorio*, 10ª edición. Pág. 490
10. CAMPO M.A, FERNÁNDEZ C. *Proceso de Enfermería, Diagnóstico, planificación, evaluación* .Barcelona: Fundación Jordi Gol i Durina; 2000.
11. CAMPO M.A, FERNÁNDEZ C.*Proceso de Enfermería, Diagnóstico, planificación, evaluación* .Barcelona: Fundación Jordi Gol i Gurina; 2000.
12. CARRILLO BALLESTEROS M.B.; GONZÁLEZ CANALEJO C.; GRANADOS GÁMEZ G.; GUTIÉRREZ IZQUIERDO M.I.; LATORRE FERNÁNDEZ I.; MÁRQUEZ MEMBIVE J.; MIRAS MARTÍNEZ F. Alteración del sueño” -*Revista de Enfermería* 1996; 6: 30-37.
13. *Diccionario de La Real Academia Española* 23.va Edición
14. DOGAN O, ERTEKIN S, DOGAN S. Sleep quality in hospitalized patients. *J ClinNurse*. 2005 Jan; 14(1):107-13.

15. GARCÍA GONZÁLEZ JS, GONZÁLEZ ESCOBAR A, MOYA MEDINA A. Necesidad reposo-sueño: descanso hospitalario. Sueño o pesadilla. Enfermo. Docente 2004; 80:8-12
16. GUYTON C. ARTHUR; HALL E, JOHN. Tratado de fisiología médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005
17. GUYTON C. ARTHUR; HALL E, JOHN. Tratado de fisiología médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005
18. Informe Anual sobre las Estadísticas de Salud, (1999): Ministerio de Salud Pública, Ciudad de la Habana, Cuba
19. JURADO GÓMEZ B, MARTIN-MALO A, FERNÁNDEZ M, RODRÍGUEZ-BENOT A, PASCUAL N, MUÑOZ C. Trastornos del sueño en pacientes en lista de espera de trasplante renal. Arch Bronconeumol. 2008; 44:371
20. JURADO GÓMEZ B, MARTIN-MALO A, FERNÁNDEZ M, RODRÍGUEZ-BENOT A, PASCUAL N, MUÑOZ C, et al. Trastornos del sueño en pacientes en lista de espera de trasplante renal. ArchBronconeumol. 2008; 44:375
21. KOZIER B. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. Mc.
22. NATAVICIUS-BAYNE, IG. Enfermería Profesional. Enfermería Médico-quirúrgica. Mc Graw Hill Interamericana. Arévacá 2000.
23. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:554
24. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:555
25. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:556
26. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 557
27. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 558
28. NAVARRO J M, DE HARO S, ORGILER PE, VELA C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes? ROL 2001; 24:559.
29. NICOLÁS E, AIZPITARTE A, IRUARRIZAGA M, VÁZQUEZ MA, MARGALL M. Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva. 2002; 13(2):57-67.
30. OHAYON MM, LEMOINE P. Sleep and insomnia markers in the general population. Encephale 2004; 30(2):135-40.

31. PAMELA L., SWEARING; DENNIS G. ROSS. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica/ Intervenciones Enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios. Cuarta Edición. Ediciones Harcourt, S.A. España, 2000.
32. PAMELA L., SWEARING; DENNIS G. ROSS. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica/ Intervenciones Enfermeras y Tratamientos Interdisciplinarios. Cuarta Edición. Ediciones Harcourt, S.A. España, 2000.
33. PARRA M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en médico-quirúrgico. 2008;(4):251-257.
34. PARRA M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en médico-quirúrgico. 2008;(4):258-260.
35. SMITH, D.J. Intervención Enfermera Cuidado postoperatorio. En Lewis, S. M., McLean, M., Dirksen, S.R..., O'Brien, P. et al: Enfermería médico quirúrgica. Madrid: Mosby 2004. pp. 405-426.
36. SOUTHWELL MT, WISTOW G. Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? J AdvNurse. 1995 Jun; 21(6):1101-9.
37. Steering Committee of the European Sleep Research Society. European guidelines for the accreditation of sleep medicine. J Salep Res 2006; 15: 231-8.
38. Tesis sobre sueño "Mejorar la satisfacción del paciente durante su ingreso hospitalario"
39. Valoración del patrón de sueño en un Servicio de Cirugía. Revista Metas de Enfermería nº 46. Junio 2002.

LINCOGRAFÍA

1. www.elcuerpo.es/cuando-se-aprietan-los-dientes-item29.php
2. www.hospitalriobamba.gob.ec/quienes-somos

CAPITULO VI
PROPUESTA

“PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON ALTERACIÓN DEL PATRÓN DESCANSO-SUEÑO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA”

AUTORA: *Mullo Valente Elvia María*

PRESENTACIÒN

Quiero proporcionar este plan de cuidado ya que es una herramienta para solucionar problemas y satisfacer las necesidades de salud general y de enfermería de pacientes.

El plan de cuidado permite desarrollar la misión “prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo”.

Este plan de cuidados está dividido en tres partes:

La primera parte incluye diagnóstico enfermero de NANDA, que contiene dominio, clase, factores relacionados y las características.

La segunda parte contiene los resultados de enfermería NOC, que incluye los resultados, indicadores y una escala de medición. El resultado ayuda a los profesionales de enfermería a evaluar y cuantificar el estado del paciente, cuidador, familia y comunidad.

La tercera parte contiene las intervenciones de enfermería, cada intervención tiene una denominación, una lista de actividades que el profesional de enfermería debería realizar para llevar a cabo la intervención en el orden lógico en que debería realizarse y una de las actividades pueden solucionarse o modificarse según proceda, de acuerdo con las necesidades específicas de un paciente.

Con esta elaboración del plan de cuidado estoy segura de que aportaré elementos de mejoría en la calidad de cuidados prestados a los pacientes uno de los elementos fundamentales del desarrollo profesional.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar el patrón descanso/sueño del paciente hospitalizado de Servicio de Cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Elaborar el plan de cuidados de enfermería para el paciente con alteración del patrón-descanso.
- ❖ Proporcionar el plan de cuidado al personal de enfermería del Servicio de Cirugía para así mejorar la calidad del patrón descanso-sueño.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE CON ALTERACIÓN DEL PATRÓN DESCANSO-SUEÑO.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		
DOMINIO: 4 actividad/reposo	CLASE: 1 sueño /reposo	CÓDIGO: 00109
<p>Insomnio R/C factores fisiológicos (dolor, la inmovilidad, nauseas/vómitos), factores psicológicos (ansiedad, preocupación y estrés) factores ambientales (incomodidad de la cama, interrupción por procedimientos terapéuticos y el ruido) M/P el paciente informa de dificultad para conciliar el sueño, informa de insatisfacción con el sueño, y el paciente informa de sueño no reparador</p>		
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: Salud funcional 1		CLASE: Mantenimiento de la energía A
RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descanso (0003) ❖ Sueño (0004) 	000302 Patrón del descanso-sueño	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		
CAMPO: Fisiológico- básico		CLASE: f
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA		
MEJORAR EL SUEÑO		
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar el esquema de sueño/vigilia del paciente. ❖ Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las 		

situaciones de estrés psicosocial, etc.

- ❖ Comprobar la esquema de sueño de paciente y observar las circunstancias físicas (apneas de sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y /o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- ❖ Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño.
- ❖ Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
- ❖ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- ❖ Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- ❖ Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño como leer, si procede.
- ❖ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- ❖ Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o dificulten el sueño.
- ❖ Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- ❖ Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
- ❖ Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.
- ❖ Disponer/ llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación, y contacto afectuoso.
- ❖ Fomentar el aumento de las horas de sueño, sí fuera necesario.
- ❖ Disponer siestecillas durante el día, si se indica, para cumplir con las necesidades del sueño.
- ❖ Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos

de sueño de al menos 90 minutos.

- ❖ Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia de paciente
- ❖ Instruir al paciente y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, ambientales, estilo de vida, cambios frecuente de turno de trabajo) que contribuyen a trastornar el sueño.
- ❖ Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.
- ❖ Comentar con el paciente y la familia técnicas favorecedores del sueño.

MANEJO DE DOLOR

CAMPO: Fisiológico –Básico

CLASE: E

ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, característica, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, humor y trabajo).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

- Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo.
- Proporcionar información acerca del dolor, tales como causa del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Controlar los factores ambientales que pueda influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).
- Disminuir o eliminar los factores que precipitan o aumenta la experiencia del dolor (miedo, fatiga y falta de conocimiento).
- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que facilitan el alivio del dolor, si procede.
- Enseñar los principios de control de dolor.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir su consecuencia.
- Enseñar el uso de técnica de relajación, distracción y masajes) antes y después de durante las actividades dolorosas.
- Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Colaborar con el paciente, seres queridos para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacológicas de alivio del dolor, si procede.
- Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Poner en práctica el uso de la analgesia controlado por el paciente.

- Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.
- Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible.
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.

ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS

CAMPO: Fisiológicos-Básicos

CLASE: H

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Determinar la ubicación, característica, calidad y gravedad de dolor antes de medicar al paciente.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Comprobar el historial de alergias a medicamento.
- Evaluarla capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis e implicar al paciente, si procede.
- Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.

- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroides) según el tipo y severidad del dolor.
- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
- Elegir la vía I.V. en vez de I.M. para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observa los signos inusuales.
- Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relación para facilitar la respuesta a la analgesia.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuado para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- Instruir precauciones de seguridad para los que reciben analgésicos narcóticos si procede.
- Instruir para que se solicite la medicación según necesidades para el dolor antes de que el dolor sea severo.
- Informar al paciente que con la administración de narcóticos que producir somnolencia durante los primeros 2 a 3 días que luego remite.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales y también observar señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de la boca y estreñimiento).

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. ➤ Evaluar y registrar el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos. ➤ Llevar a cabo aquellas acciones que disminuyan los efectos adversos de los analgésicos (p. ej. Estreñimiento e irritación gástrica). ➤ Colabora con el médico si se indican fármacos, dosis vía de administración o cambio de intervalo con recomendaciones específicas en función de principios de la analgésica. ➤ Enseñar sobre el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor. 	
CAMBIO DE POSICIÓN	
CAMPO: Fisiológico-Básico	CLASE: C
ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar sobre un cochón / cama terapéutico adecuados. ➤ Proporcionar un colchón firme. ➤ Colocar en la posición terapéutica específica. ➤ Incorporar en el plan de cuidado la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada. ➤ Colocar en posición de alineación corporal correcta. 	

- Inmovilizar o apoyar la parte corporal afectada, si procede
- Elevar la parte corporal afectada, si está indicado.
- Colocar en posición para el alivio de la disnea (posición de semi-fowler) cuando corresponda.
- Poner apoyos en las zonas edematosa (almohadas debajo de los brazos o piernas), si procede.
- Colocar en una posición que facilite la ventilación/perfusión, si resulta apropiado.
- Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.
- Evitar a colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.
- Colocar en una posición que favorezca el drenaje urinario, si procede.
- Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso.
- Observar que la configuración de los dispositivos de tracción sea correcta.
- Mantener la posición y la integridad de la tracción.
- Elevar el cabecero de la cama, si resulta indicado.

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

CAMPO: Conductual

CLASE: T

ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA

- Utilizar un enfoque que dé seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se de experimentar durante el procedimiento.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Administrar masajes en la espalda/cuello si procede.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

MANEJO AMBIENTAL	
CAMPO: Seguridad	CLASE: V
ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear una ambiente seguro para el paciente ➤ Proporcionar una cama y un entorno limpio y cómodo. ➤ Proporcionar un colchón firme ➤ Proporcionar ropa de cama y vestidos en buen estado. ➤ Disminuir los estímulos ambientales, si procede. ➤ Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefactor o frío. ➤ Ajustar una temperatura ambiental adaptable a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal ➤ Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible. ➤ Proporcionar música ➤ Proporcionar auriculares para escuchar música en privado cuando ésta pueda molestar a otras personas. ➤ Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos. ➤ Limitar las visitas. 	

MANEJO AMBIENTAL: CONFORT	
CAMPO: Fisiológico-Básico	CLASE: E
ACTIVIDADES DE ENFRMERÍA	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleccionar un compañero de habitación que tenga preocupaciones ambientales similares. ➤ Limitar las visitas ➤ Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo ➤ Determinar las fuentes de incomodidades, como vendas mojadas, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes ➤ Proporcionar una cama limpia y cómoda. ➤ Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible. ➤ Proporcionar o retirar las mantas para fomentar la comodidad en cuanto a la temperatura, si en el caso. ➤ Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefactor o frío. ➤ Ajustar la iluminación de forma que adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos. ➤ Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos en lo posible ➤ Facilitar medida de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las 	

cejas, aplicar cremas dérmicas o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal.

- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo a las articulaciones durante el movimiento, tabillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo.

BIBLIOGRAFÍA

- BRUNNER Y SUDDARCH. Enfermería médico quirúrgico, fomento de la actividad, 10ª edición. Pág. 497.
- NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación. Pág. 116, 2009-2011.
- Joanne McCloskey Dochterman, Gloria. Bulechek. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª edición. Pág. 134, 345, 492, 585, 613.
- Sue Moorhead, PhD, RN, Marion Johnson, PhD, RN, Meridian Maas, PhD, RN, FAAN. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 3ª edición. Pág. 570.

A

N

E

X

O

S

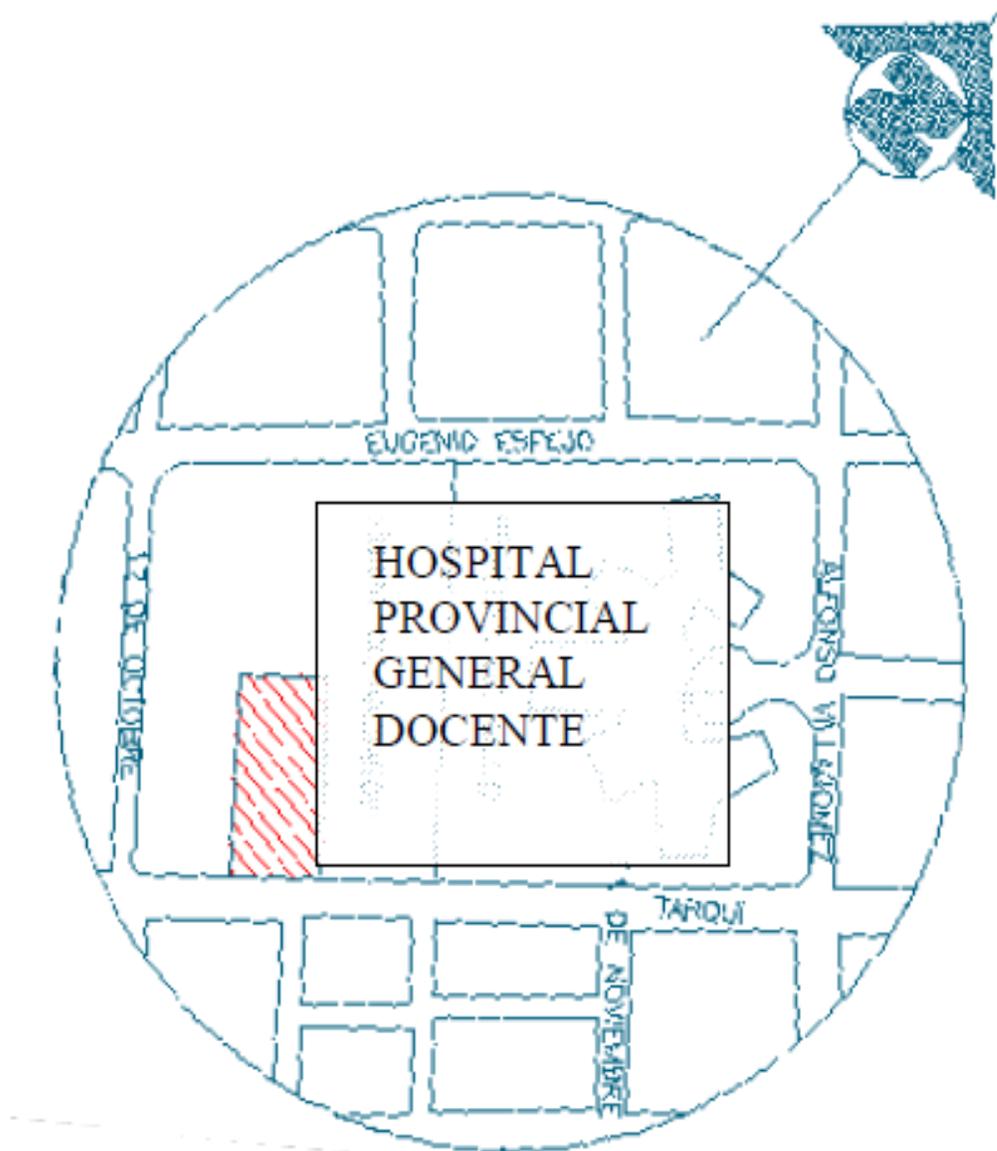
ANEXO 2

10 PRIMEROS DIAGNÓSTICOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA

N°	Diagnósticos	Porcentajes
1	Colecistitis/ colelitiasis	20%
2	Fracturas	19%
3	Apendicitis	16%
4	Abdomen agudo	14%
5	Hipertrofia prostática benigna	12%
6	Hernias	8%
7	Cáncer (páncreas, gástrica)	4%
8	Pancreatitis	3%
9	Osteomielitis	2%
10	Artritis	2%

ANEXO 3

CROQUIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



ANEXO 4

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA



ANEXO 5

CROQUIS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



ANEXO 6

ENTRADA AL SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES



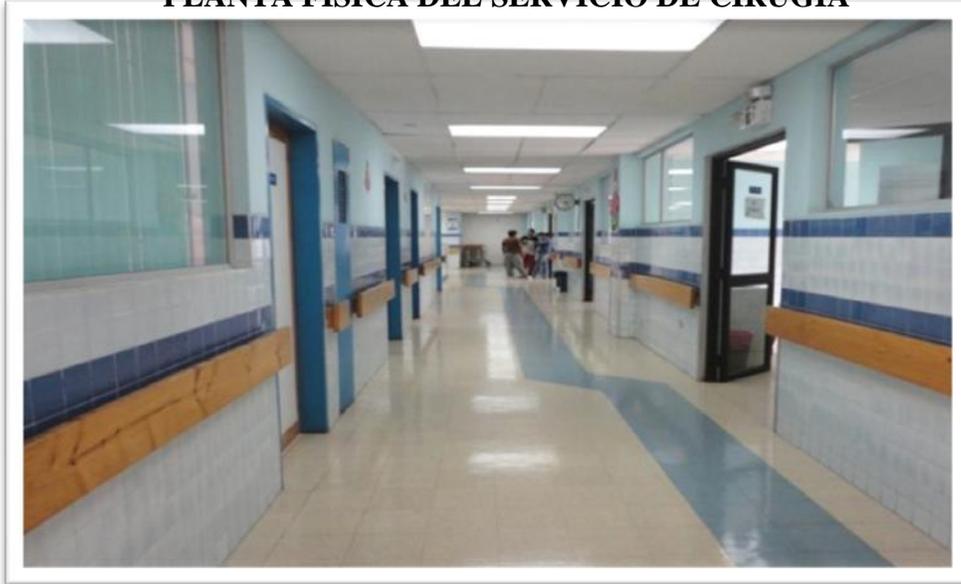
ANEXO 7

ENTRADA AL SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRES



ANEXO 8

PLANTA FÍSICA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA



ANEXO 9

PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA MUJERES



ANEXO 10

PACIENTE HOSPITALIZADO EN SERVICIO DE CIRUGÍA HOMBRE



ANEXO 11

ELABORACIÓN DEL PLAN DE CUIDADO

