



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE SUEÑO EN UN  
PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DE LA CLINICA JAVIER PRADO ”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:**

**MERCADO LEZAMA, YESENIA**

**ASESORA:**

**MG. MIRIAM BASTIDAS SOLIS**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

# Índice General

Índice General.....	ii
Índice de Anexos .....	iii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
ANEXOS.....	22

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	233
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	244
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	26
<b>Anexo D.</b> Cálculo muestral .....	28
<b>Anexo E.</b> Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	29

## I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes que son ingresados a la unidad de cuidados intensivos se encuentran sujetos a múltiples problemas fisiológicos y se suma a esto el hecho de estar expuesto a factores ambientales que perjudican a que la estadía hospitalaria sea mayor, retrasando su recuperación.

El sueño es catalogado como una de las necesidades fundamentales de la persona, en especial del paciente de la unidad de cuidados críticos y es una de las necesidades considerada dentro de las actividades de enfermería, para lo cual se brinda estrategias no farmacológicas, comodidad y confort; pero en algunas oportunidades pasa desapercibido afectando su estado emocional y social alargando su alta.

La prevalencia de los trastornos del sueño en los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos se presenta entre el 22 – 61%, además estos trastornos se pueden acentuar con las patologías que presentan (1) (2).

La dificultad para alcanzar el estado de reposo del sueño provoca inestabilidad y hasta agitación en algunos casos, alterando los valores fisiológicos de los signos vitales, tales como la tensión arterial, respiración y el ritmo cardíaco en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Esto se refrenda en el estudio de Saldaña A. y colaboradores, quien afirma que la dificultad para lograr el descanso en el 50% de los pacientes ingresados a las áreas de cuidados críticos llega a producir alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales, tornándose en una de las prioridades en el diagnóstico de enfermería, para intervenir según su necesidad y lograr disminuir su mortalidad y su estancia hospitalaria (3).

En otros casos hay pacientes internados en las unidades de cuidados críticos que presentan características de sueño distintas a las de las personas sanas, ellos distribuyen sus horas de sueño entre el día y la noche, en ocasiones es necesario el uso de sedantes que faciliten el descanso como en caso de pacientes con ventilación mecánica (4).

Para lograr el restablecimiento de la salud, se necesita obtener y mantener una calidad de sueño óptimo con el fin de preservar la salud y lograr la mejoría de la enfermedad. Por lo descrito anteriormente Miró, afirma que el sueño es una función primordial de nuestro organismo, además existe una cercana relación entre los procesos de sueño y el estado de salud de una persona tanto física como psicológica (5).

El sueño Cuenta con 3 objetivos principales: ser reparadora, actúa como protección y reorganización funcional de los circuitos en las neuronas. Según su fisiología, existen dos etapas de sueño: movimiento ocular rápido llamado REM con alta actividad cerebral, el cual ocupa el 20% del total del sueño, y la etapa de ausencia

de movimiento ocular rápido llamado No REM o sueño profundo, este corresponde al 80% restante. En la etapa de sueño No REM encontramos 4 fases:

Fase 1: Es la primera fase del sueño, llamada también de adormecimiento.

Fase 2: Es la fase en el que el cuerpo se va desconectando lentamente de aquello que hay en nuestro entorno, llamada también sueño ligero, en esta fase nuestra respiración y el ritmo cardíaco se enlentecen.

Fase 3: Es llamada también la fase de transición en la que nos acercamos al sueño profundo y el cuerpo entra en un estado de relajación profunda.

Fase 4: Es considerada la fase de sueño profundo, es la fase que indica la calidad de nuestro descanso.

El sueño inicia con la etapa No-REM, pasando por todas las fases de sueño hasta llegar a la etapa REM, dicho ciclo tiene una duración de 90min y se distribuye durante toda la noche; durante una noche de sueño normal se puede lograr 5 ciclos aproximadamente. Cuando una persona logra pasar por todas las etapas de sueño, nos indica que a logrado tener un “sueño restaurador”.

Por otro lado durante el sueño se presenta una disminución del tono vascular periférico, logrando así una disminución de las funciones vegetativas y de los signos vitales; estas funciones son importantes en el camino hacia lograr la recuperación del paciente.

En su defecto el tener un deficiente estado de sueño podría asociarse a diversos problemas en la función inmunológica, fomenta la aparición del delirio, reduce la energía y produce el deterioro en las diferentes funciones de nuestro organismo

como cognitivas, pulmonar, cardiovascular y hormonal. Por otro lado produce deficiencia en el nivel de atención, disminución de la función psicomotora, alteraciones en el estado de ánimo, tendencia al sueño durante el día, cansancio, irritación y desorientación. Por todo lo mencionado anteriormente el estado de sueño se considera como un necesidad y un problema importante que debe analizarse en todos los pacientes de las áreas de cuidados intensivos (6).

Según Domínguez, Oliva y Rivera, la calidad de sueño se define como el acto de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día (7).

La percepción de calidad de sueño se basa en un concepto subjetivo del paciente relacionado con su sueño y se trata sobre la eficacia del descanso y la capacidad reparadora que produce dicho descanso. En lo que se concluye que no significa lo mismo calidad de sueño y cantidad de sueño, ya que existen muchos casos en los que la calidad de sueño se ve alterada aunque la cantidad de sueño se mantenga constante (8).

Aquellos pacientes que están dentro de las áreas de cuidados intensivos experimentan sentimientos y emociones extremas, dado a que están expuestos a una lucha constante con la muerte. El hecho de estar alejado de sus familiares y verlos por pocos minutos y solo una o dos veces al día les da la sensación de estar en una prisión, además la tensión que se vive en el ambiente de cuidados críticos debido a los diferentes ruidos como alarmas de monitores, ventiladores mecánicos, las actividades propias del personal de salud, conversaciones ajenas, la muerte de

otro paciente y el no poder desahogar sus sentimientos hace que todo lo mencionado favorezca a crear en el paciente un ambiente lleno de angustia y desesperación ante la proximidad de la muerte (9).

El presente estudio guarda relación con la teoría de enfermería de Virginia Henderson, quien identifica al descanso y sueño como una de las necesidades básicas de la persona, por ende los cuidados de enfermería deben aplicarse en el paciente de una manera holística, teniendo en cuenta los componentes biopsicosocial y así lograr su independencia, recuperación y reincorporación a la sociedad (10).

Carrera Hernandez y colaboradores concluyen en su investigación que la percepción del sueño nocturno en los pacientes de uci fue regular obteniendo un valor en la escala de sueño de Richards – Campbell de 52,92mm y que alguna de las causas que influenciaron en dicho resultado fue la preocupación, dolor y las conversaciones de los profesionales de salud y los sonidos emitidos por los diferentes equipos de monitoreo (11).

Frisk U. Nordström, G. Señalan en su investigación que la experiencia de los pacientes con respecto al sueño varía extensamente, el 29% de los pacientes calificaron su sueño como peor y el 25% como un óptimo sueño, así mismo manifestaron que el dolor fue la causa más común como factor influyente en la alteración de sueño durante la noche y que los pacientes que usaron algún tipo de

sedante o hipnótico durmieron peor que los pacientes que no ingirieron algún tipo de medicamento (12).

Flavia y colaboradores indican en su estudio que el tener una peor calidad de sueño es un reporte constante en las unidades de cuidados intensivos, debido a que los pacientes se encuentran en un entorno hostil y entre las causas principales de la interrupción de sueño se encuentran factores relacionados a su patología y al entorno del ambiente, así como los dispositivos y tratamientos utilizados para su recuperación (13).

Jones y colaboradores indicaron que el 25% de los pacientes entrevistados refieren que las alteraciones del sueño estaban ligadas especialmente a no estar cómodamente acostados, entonces concluyeron que el ruido no es una fuente de perturbación del sueño pero si el no permanecer cómodos al estar acostados (14).

Koen S Simons y colaboradores mencionan en su investigación que la calidad de sueño en los pacientes encuestados presenta una calificación promedio de 56 +/- 24mm en la escala de VAS calificándolo como peor sueño, así mismo identificaron que los niveles de ruido en los ambientes de cuidados intensivos influyen de manera negativa en la calidad de sueño del paciente, además consideran que los períodos de restauración del sueño y que el género femenino influyen de manera positiva en la calidad subjetiva del sueño en pacientes de cuidados intensivos (15).

Reuter-Rice y sus colaboradores, mencionan en su investigación que el dormir mal en los pacientes críticos es un problema constante dentro del servicio, debido al papel importante que juega el entorno de dicho ambiente y las actividades propias de enfermería, por tal motivo el uso de acciones no farmacológicas podrían disminuir la incidencia de trastornos del sueño y el delirio en el área de cuidados críticos, razón por la cual concluyen que lo importante es identificar y poder mitigar los diferentes factores que interrumpen la calidad de sueño en los pacientes, para obtener resultados óptimos en su salud y lograr su recuperación, obteniendo una mayor calidad y cantidad de sueño (16).

Díaz E, en su revisión bibliográfica realizada en la Universidad de Chiclayo indica que los pacientes ingresados al área de cuidados críticos presentan una necesidad de lograr un buen descanso o sueño durante su estadía, además existen evidencias que la falta de sueño promueve la aparición de complicaciones que incrementan la permanencia de su estadía dentro del servicio, así como el delirio retrasa su pronta recuperación. Por tal motivo la disminución de interrupciones de sueño y la aplicación de actividades no medicamentosas podrían ayudar a tener una mejor duración y calidad de sueño en el paciente y por ende disminuir su estadía en el área de cuidados críticos (17).

Los trastornos del sueño en el paciente en un área de cuidados críticos es pieza clave para favorecer la recuperación física y mental, evitando así niveles de estrés, ansiedad y delirio. Por tal motivo es importante determinar la percepción de los pacientes sobre la calidad de sueño para proponer en un futuro estrategias no

farmacológicas que puedan ayudar a que el paciente pueda tener una calidad de sueño y descanso durante su estadía en la unidad de cuidados intensivos, como lograr su pronta recuperación, reincorporándose a su vida familiar y a la sociedad.

En base a lo mencionado, el contenido desarrollado en este estudio es de gran relevancia. Al realizar la revisión bibliográfica en bases de datos científicas nacionales e internacionales se obtuvo como evidencia científica que las investigaciones que abordan el problema de salud referente a la percepción de la calidad de sueño del paciente en toda su dimensión han sido poco estudiadas y especialmente en el área de estudio elegida no se evidencian trabajos en relación a éste tema.

La presente investigación tiene como objetivo obtener conocimientos nuevos en ésta área. El estudio contiene valor práctico debido a que los resultados serán compartidos con las partes interesadas de la institución (director, jefe, personal de enfermería, pacientes y familiares), así guiar su trabajo de una manera más eficiente y significativa. Las personas favorecidas en el estudio serán aquellos pacientes que en un futuro ingresen al servicio, ya que se tendrá en consideración los factores que alteran la calidad de sueño. Metodológicamente favorece el crecimiento y fortalecimiento en líneas de la investigación en salud del paciente, sirviendo como referente para el estudio de investigaciones futuras, así mismo se podrá evaluar la calidad de sueño a través de un instrumento elaborado por Richards Campbell (RCSQ), el cual está adaptado de la versión española. Los resultados obtenidos tendrán un aporte significativo con el fin de mejorar los cuidados que brinda

enfermería en relación al sueño teniendo en cuenta el descanso del paciente dentro de sus cuidados. El objetivo de la investigación es determinar la percepción de calidad de sueño en un paciente de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico corresponde a una investigación tipo descriptiva de corte transversal (18).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará constituida por 360 pacientes y la muestra por 185 pacientes que se encontraran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado. **(Ver anexo D)**

Los pacientes serán seleccionados teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que brinden su consentimiento informado.
- Pacientes conscientes y orientados.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados por lo menos 48 horas.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que no brinden su consentimiento informado.
- Pacientes bajo efecto de sedación o desorientados.
- Pacientes con menos de 48 horas de hospitalización.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

Esta investigación tiene como única variable a la percepción de la calidad de sueño. Teniendo en cuenta su característica es considerada una variable de tipo cualitativa, y la escala de medición a utilizarse es ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal calidad de sueño**

La calidad de sueño es un concepto de gran complejidad para su definición. Se trata de un concepto subjetivo del paciente relacionado con su sueño y hace referencia a la eficacia del descanso y la capacidad reparadora del mismo. No significa lo mismo calidad de sueño y cantidad de sueño, ya que existen muchos casos en los que la calidad de sueño se ve alterada, aunque la cantidad de sueño se mantenga invariable (19).

#### **Definición operacional de variable principal calidad de sueño**

La calidad de sueño es la opinión del paciente a como se siente en relación al sueño de la noche anterior, la evaluación se realizará a través del cuestionario Richards Campbell (RCSQ) el cual evalúa 5 indicadores: sueño profundo, conciliar el sueño, interrupciones de sueño, porcentaje de tiempo despierto y calidad de sueño; luego de aplicar el cuestionario el puntaje obtenido determinará si el sueño fue peor, regular u óptimo.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de la información se aplicará la técnica de encuesta, con el fin de recolectar y analizar de manera óptima y efectiva la información requerida para la investigación.

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento a utilizarse para la recolección de datos es el Cuestionario del Sueño realizado por Richards Campbell que está compuesto por 5 indicadores: sueño profundo, conciliar el sueño, interrupciones de sueño, porcentaje de tiempo despierto y calidad de sueño, cada uno de ellos tiene una escala analógica visual, consistente en una regla milimetrada de 0 a 100, en cada indicador el paciente utilizará dicha regla proporcionando un valor en relación a su percepción de la calidad de sueño. El resultado total se calculará dividiendo entre cinco la sumatoria del puntaje obtenido en los cinco enunciados, dicho resultado calificará la percepción de la calidad de sueño como peor si el puntaje obtenido se encuentra entre 0 a 33mm, regular si se encuentra entre 34 a 66mm y óptimo si se encuentra entre 67 a 100mm esta evaluación deberá realizarse pasada las 8 horas de sueño comprendidas entre las 23 horas y las 7 horas del día siguiente (20).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento de cuestionario del sueño de RichardsCampbell (Richards-Campbell Sleep Questionnaire, RCSQ) utilizado por: Richards, Kathy C. en su investigación en el 2000 “Medición del sueño en pacientes críticamente enfermos” mide la percepción subjetiva que los pacientes tienen de como han dormido, muestran validez y confiabilidad de 0.90 (alfa de cronbach) al comparar los resultados con los datos recogidos en la polisomnografía realizada a dichos pacientes.

Posteriormente Nicolás, A. y colaboradores (2002). En su estudio “Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos”, refrenda que el instrumento a utilizar traducido al español ha sido evaluado a través del cálculo de alfa de Cronbach obteniendo una puntuación de 0.89 en relación a su confiabilidad y a su validez interna, corroborando que el uso de este instrumento es más sensible que otros métodos empleados para la medición de fenómenos subjetivos (21).

Como el instrumento a utilizar en la presente investigación no ha sido empleado en nuestro País a sido validado por 6 expertos considerando a 1 psicólogo, 2 médicos y 3 enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos obteniendo un valor de  $p= 0.002$  (**Ver anexo E**); además se realizó una prueba piloto donde se obtuvo una adecuada confiabilidad obteniendo un valor de 0.82 (alfa de cronbach), lo que significa que éste instrumento va hacer de utilidad para la investigación. (**Ver anexo F**)

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la recolección de la información, se procederá a realizar los trámites necesarios con el fin de obtener el permiso pertinente para ingresar a la institución. Primero se solicitará a la Universidad una carta de presentación, con dicha carta se acudirá a la institución destinada para el estudio y se hará la presentación respectiva ante la jefa de servicio. Luego de recibir la aprobación de la jefa de servicio se podrá iniciar con las actividades propias del estudio como el reconocimiento del área de trabajo.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La aplicación del instrumento se realizará 3 veces por semana a diferentes pacientes que se encuentren en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javuer Prado hasta alcanzar la muestra, al término del trabajo en campo se procederá a dar revisión a cada uno de los cuestionarios realizados, luego se comprobará que los cuestionarios tengan una codificación y que hallan sido llenados correctamente.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La información obtenida serán almacenados y organizados a través del software estadístico SPSS 24.0., este proceso se realizará con sumo cuidado con el fin de evitar errores y valores perdidos durante el análisis.

Debido a que el estudio tiene un diseño descriptivo se utilizaran para el análisis de datos tablas de frecuencias absolutas, relativas y de medidas de tendencia central que son estadísticas principalmente tipo descriptivas.

En el análisis de la información se tomará como referencia el texto instruccional elaborado por el investigador Richards Campbell, en el cual indica la manera de evaluar la calidad de sueño en los pacientes encontrados en el área de cuidados

intensivos. Al finalizar, se explicará detalladamente las tablas y gráficos obtenidos que a su vez nos permitirá desarrollar la discusión del estudio realizado.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los aspectos éticos a considerarse en la investigación tendrá como principal autor al paciente, uno de los aspectos a considerar es la protección del paciente aplicando los principios bioéticos de enfermería, además se cumplirá con las consideraciones brindadas por el comité de ética de la institución y se proporcionará el consentimiento informado previa información clara dada a los paciente y se mantendrá la confidencialidad de la información para los fines de la investigación. A continuación se describirán como se aplicarán los cuatro principios bioéticos en enfermería:

### **Principio de autonomía**

Se brindará información necesaria al paciente sobre la investigación y luego el paciente tomará la decisión de ser participe o no de dicho estudio, esta decisión será respetada en su totalidad, para ser parte de la investigación el paciente deberá firmar un documento otorgando su consentimiento informado.

### **Principio de Beneficencia**

Se explicará al paciente que los resultados obtenidos en la investigación serán de mucha utilidad y será beneficioso para su recuperación, ya que al determinar cual es la percepción de la calidad de sueño nos ayudará en un futuro a plantear estrategias no farmacológicas que serán de ayuda para mejorar su estado de sueño y por ende lograr una mejor estadia dentro del servicio y una pronta recuperación.

### **Principio de No maleficencia**

Se dará a conocer a los pacientes que el ser parte de la investigación no representa amenaza alguna en su estado de salud, ya que además se respetará su integridad física y psicológica.

**Principio de Justicia**

En esta investigación se tratará con respeto y empatía a cada uno de los participantes, además serán tratados de manera igualitaria y sin favoritismo alguno. Esto hará que la investigación sea equitativa y justa para todos los participantes.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición del Problema			X	X	X															
Búsqueda de información bibliográfica				X	X	X	X	X	X											
Elaboración del capítulo introducción: Situación problemática, marco teórico y antecedentes				X	X	X	X	X	X											
Elaboración del capítulo introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración del capítulo introducción: Objetivo de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración del capítulo material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X	X	X									
Elaboración del capítulo material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X	X								
Elaboración del capítulo material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X	X							
Elaboración del capítulo material y métodos: Aspectos bioéticos											X	X	X							
Elaboración del capítulo material y métodos: Métodos de análisis de información										X	X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												X	X	X	X					
Elaboración de los anexos														X	X	X				
Aprobación del proyecto																X	X	X		
Sustentación de proyecto																			X	X

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	s/.
<b>Equipo de computo</b>					
Laptop	1000				<b>1000</b>
Memoria USB	28				<b>28</b>
<b>Materiales de escritorio</b>					
Lapiceros	1		1		<b>2</b>
Hojas bond	10		10	10	<b>30</b>
Resaltador	2			2	<b>4</b>
Cuaderno	2				<b>2</b>
<b>Material Bibliográfico</b>					
Fotocopias	30	20	20	10	<b>80</b>
Impresiones	25	15	15	20	<b>75</b>
Internet	30	30	20	20	<b>100</b>
<b>Otros</b>					
Pasajes	20	20	20	20	<b>80</b>
Alimentación	20	10	10		<b>40</b>
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	120				<b>120</b>
<b>Imprevistos</b>		50	50	100	<b>200</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1289</b>	<b>145</b>	<b>146</b>	<b>182</b>	<b>1761</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez S. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2013, octubre [03 noviembre 2019]; 24(1), 3–11. disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.enfi.2012.10.001>
2. Achury S, Rodríguez S, Achury L. El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Investig Enferm*. [Internet] 2014, [03 de noviembre 2019] 2014;16(1): 49-59. disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/6857>
3. Saldaña A, Marcela D, Achury L. Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet], 2010 enero - junio [04 noviembre 2019]; vol. 12, núm. 1, pp. 25-42. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145216903003.pdf>
4. Weinhouse G, Watson P. Sedation and Sleep Disturbances in the ICU. *Crit Care Clin* [Internet] 2009 [15 noviembre 2019] 539–549. disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.ccc.2009.04.003>
5. Miro E, Cano M, Buena G. Sueño y Calidad de vida. *Revista colombiana de psicología* [Internet] 2005 febrero [noviembre 2019]; 014, 11-25. disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80401401>
6. Ricardo AV, Marisa P. Fisiología de la vigilia y el sueño. En: Jesus AT, Marisa A, Cristina S. *Fisiología Humana*. 3 edición. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005. p. 149-165.
7. Domínguez Perez, S., Oliva Diaz, M. Rivera Garrido, N. (2007, noviembre). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 1-10. disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>
8. Chokroverty S. *Medicina de los trastornos del sueño: Aspectos básicos, consideraciones técnicas y aplicaciones clínicas*. Elsevier 3ª ed. Madrid; 2011.
9. Sgreccia E. *Manual de bioética*. México: Diana; 1996. p. 181
10. Martha RA, Ann MT. Modelos y teorías de enfermería [internet]. España: Elsevier Health Sciences; 2018 [revisado 2020; citado 2020 Julio 07]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=nlpGDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=6p3vqs\\_p8S&dq=teorias%20de%20enfermeria&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=nlpGDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=6p3vqs_p8S&dq=teorias%20de%20enfermeria&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false)
11. Carrera L, Aizpitarte P, Zugazagoitia C, Goñi V. Patients' perceptions of sleep in a Critical Care Unit. *Enferm Intensiva* [internet] 2018 April, [03 noviembre 2019]; 29(2):53-63. disponible en: <https://sci-hub.tw/10.1016/j.enfi.2018.01.002>

12. Frisk U, Nordström G. Los pacientes duermen en una unidad de cuidados intensivos: percepción de pacientes y enfermeras. *Enfermería en cuidados intensivos y críticos* [Internet] 2003 [consultado noviembre 2019]; 19 (6), 342–349. disponible en: [https://sci-hub.tw/10.1016/S0964-3397\(03\)00076-4](https://sci-hub.tw/10.1016/S0964-3397(03)00076-4)
13. Beltrami Flávia Gabe, Nguyen Xuân-Lan, Pichereau Claire, Maury Eric, Fleury Bernard, Fagondes Simone. Dormir en la unidad de cuidados intensivos. *J. bras. pneumol* [Internet]. Diciembre de 2015 [consultado el 20 de julio de 2020]; 41 (6): 539-546. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132015000600539&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132015000600539&lng=en). <https://doi.org/10.1590/s1806-37562015000000056> .
14. Jones J, Hoggart B, Withey J. What the patients says: a study of reactions to an intensive car unit. *Intens care med.* [Internet] 2000 [revisado noviembre 2019]; 5:89-92. disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01686054>
15. Simons, KS, Verweij, E., Lemmens, PMC et al. Ruido en la unidad de cuidados intensivos y su influencia en la calidad del sueño: un estudio observacional multicéntrico en unidades de cuidados intensivos holandeses. *Crit Care* **22**, 250 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2182-y>
16. Reuter-Rice, K., McMurray, M. G., Christoferson, E., Yeager, H., & Wiggins, B. Sleep in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. [Internet] 2020 [20 julio 2020] 191-201. doi:10.1016/j.cnc.2020.02.002. Disponible en: [sci-hub.tw/10.1016/j.cnc.2020.02.002](https://sci-hub.tw/10.1016/j.cnc.2020.02.002)
17. Diaz E. Revisión crítica : intervenciones de enfermería que favorecen la necesidad de descanso-sueño en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2454>
18. Hernandez R, Fernandez C, Bautista MP. Metodología de la investigación. Quinta edición, Mexico: Mc Graw Hill. 2010
19. Brito D. Comparación de la percepción de calidad de sueño entre pacientes y personal de enfermería en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias [Tesis titulación ]. Universidad de La Laguna 2016. disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3669/Comparacion+de+la+percepcion+de+calidad+de+sueno+entre+pacientes+y+personal+de+enfermeria+en+la+Unidad+de+Vigilancia+Intensiva+del+Complejo+Hospitalario+Universitario+de+Canarias..pdf;jsessionid=EE2EBF5F142027D9C61D4FF012579608?sequence=1>
20. Kamdar B, Shah P, King L, Kho M, Zhou X, Colantuoni E, Needham D. (2012). Patient-Nurse Interrater Reliability and Agreement of the Richards-Campbell Sleep Questionnaire.

American Journal of Critical Care. [Internet] 2012 [revisado en noviembre 2019]; 21(4), 261–269. disponible en: <https://sci-hub.tw/10.4037/ajcc2012111>

21. Garcia R. Calidad del sueño en pacientes sometidos a cirugía cardíaca durante el postoperatorio agudo en una Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis / titulación ] Universidad Pública de Navarra 2014-2015. disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/18555/Rakel%20Garc%C3%ADa%20Ganuza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Richards KC, O'Sullivan PS, Phillips RL. Measurement of sleep in critically ill patients. J Nurs Meas 2000;8:131-44. disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrijnm/8/2/131>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE									
Título: Percepción de la calidad de sueño de un paciente de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado									
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Calidad de sueño	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La calidad de sueño, se trata de un concepto subjetivo del paciente relacionado con su sueño y hace referencia a la eficacia del descanso y la capacidad reparadora del mismo. No significa lo mismo calidad de sueño y cantidad de sueño, ya que existen muchos casos en los que la calidad de sueño se ve alterada, aunque la cantidad de sueño se mantenga invariable (17).	La calidad de sueño es la opinión del paciente a como se siente en relación al sueño de la noche anterior, la evaluación se realizará a través del cuestionario Richards Campbell (RCSQ) el cual evalúa 5 indicadores: sueño profundo, conciliar el sueño, interrupciones de sueño, porcentaje de tiempo despierto y calidad de sueño; luego de aplicar el cuestionario el puntaje obtenido determinará si el sueño fue peor, regular u óptimo.	Calidad de sueño	Sueño profundo, es la etapa del sueño mas importante que determina la calidad de nuestro descanso.	(5) (1,2,3,4,5)	Peor sueño	Peor sueño: 0 – 33mm	
					Conciliar el sueño, consiste en alcanzar el estado de reposo del sueño.	(5) (1,2,3,4,5)			
					Interrupciones del sueño, son factores que interfieren en la cantidad y calidad de sueño, pueden ser intrínsecos como extrínsecos.	(5) (1,2,3,4,5)	Regular sueño		Regular sueño: 34 – 66mm.
					Porcentaje del tiempo despierto, es considerado el tiempo en que una persona permanece despierto durante la noche.	(5) (1,2,3,4,5)			
					Calidad de sueño, hace referencia al hecho de dormir bien durante la noche y a tener un buen funcionamiento durante el día.	(5) (1,2,3,4,5)	Óptimo sueño		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE SUEÑO

#### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la percepción de calidad de sueño en un paciente en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado.

Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permita llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### Datos generales:

**Sexo del entrevistado:** Femenino

Masculino

#### Edad:

- a) 17 – 40 años
- b) 41 – 59 años
- c) Mayor de 60 años

#### Tiempo de hospitalización:

- a) Menor de 48 horas
- b) De 48 a 72 horas
- c) Mayor de 72 horas

#### Motivo de hospitalización:

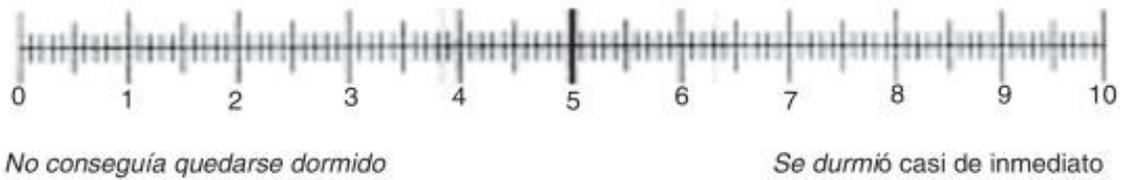
- d) Patologías quirúrgicas
- e) Patologías de manejo médico

**Evaluación de calidad de sueño:** A continuación, se presentan enunciados. Conteste indicando a través de valor numérico del 0mm al 100mm si corresponde a pobre calidad de sueño y una excelente calidad de sueño si es 100mm. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

1. Su sueño la noche pasada fue:



2. La noche pasada la primera vez que se durmió:



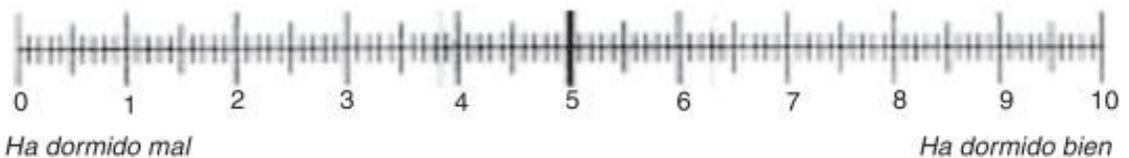
3. La pasada noche:



4. La pasada noche cuando de despertó:



5. La pasada noche:



Questionario del Sueño de Richards-Campbell (Richards-Campbell Sleep Questionnaire [RCSQ])

Gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Percepción de la calidad de sueño en un paciente en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado

**Nombre del investigador principal:**

MERCADO LEZAMA YESENIA

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de sueño de un paciente de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Yesenia Mercado Lezama, coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de Junio del 2021

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Cálculo Muestral

Para lo cual se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

**Donde:**

- **n** = Tamaño de la muestra.
- **N** = Población 360 pacientes hospitalizados en la clinica J.P.
- **Z** = Margen de la confiabilidad o número de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza de 95%.

$$Z = 1.96$$

- **p** = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene actitudes favorables
- **q** = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene actitudes desfavorables
- **E** = Error o diferencia máxima.

$$E = 5\% = 0.05$$

**Aplicando la fórmula indica se obtiene:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5)(0,5)(360)}{(0,05)^2 (360 - 1) + (1.96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = 184.7 = \mathbf{185}$$

**Redondeando: n = 185**

El tamaño de la muestra de los pacientes hospitalizados es de 185

## Anexo E. Validez del Instrumento

### TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	VALOR P
1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	1	1	0.002
9	1	1	1	1	1	1	0.002
10	1	1	1	1	1	1	0.002
<b>TOTAL</b>							0.002

**(1) Favorable**

**(0) Desfavorable**

En la tabla se observa que el valor  $p \leq 0.05$ , siendo 0.002, indicando que el instrumento es válido

## Anexo F. Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K	NUMERO DE ITEMS	5
$\sum S_i^2$	SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ITEMS	5.85
$\sum ST^2$	VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	17.1875

$$\text{Desarrollo} = \frac{5}{4} \left( 1 - \frac{5.85}{17.18} \right) = 0.82$$

Donde:

- Si es muy alto (> 0.90), puede indicar redundancia
- Para propósitos clínicos, debería ser 0.80 – 0.90
- Para investigación, 0.70 – 0.80

**Por lo tanto:** El instrumento tiene un valor obtenido es 0.82, lo cual indica una adecuada confiabilidad.