

Enfermería para el autocuidado en personas con problemas del sueño

Angelina Doís C.*
Paucía Masalán A.**
Paola Leyton***

El sueño es una necesidad fundamental para la salud física y mental. Las alteraciones en la cantidad o la calidad del dormir pueden ocasionar problemas como falta de concentración o pérdida de memoria, disminución del rendimiento laboral, incremento del uso de los servicios de salud, aumento de días sin trabajar, mayor riesgo de accidentes, etc. que permiten considerar los trastornos del sueño como un problema importante para la salud pública¹.

Desde el punto de vista epidemiológico, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, en Estados Unidos existe una prevalencia del 27% de atenciones por alteraciones del sueño en los Centros de Atención Primaria de Salud. En Chile se calcula que los trastornos del sueño afectan al 20% de la población adulta, aproximadamente un tercio de ellos experimenta insomnio crónico y un tercio adicional lo presenta como un problema ocasional².

El sueño puede afectarse por diversas causas. La preocupación y el malestar por la imposibilidad de dormir pueden generar un círculo vicioso con un estado de ansiedad latente creado por el miedo a no dormir, que contribuye al establecimiento de un insomnio habitual³.

Según Múnera⁴, entre los factores que con mayor frecuencia producen alteraciones en los estadios del sueño se destacan la edad, temperaturas extremas, el ambiente de la habi-

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es conocer la percepción de la eficacia del Programa de Enfermería para el Autocuidado de adultos con problemas del sueño atendidos en el Centro de Estudios Médicos del Sueño de la Universidad Católica de Chile (CEMS), entre los años 1999 y 2000, en Santiago de Chile.

Es un estudio descriptivo, exploratorio, retrospectivo, en una muestra de 25 adultos, constituida en un 72% por mujeres. El 52% de los entrevistados tiene entre 20 y 39 años, el 78% se clasifica en un nivel socio económico alto y medio-alto, el 100% tiene enseñanza secundaria completa y el problema de sueño más frecuente es el insomnio de conciliación. Más del 80% consume medicamentos para dormir, de ellos el 85% refiere haber disminuido las dosis durante y después de haber asistido al Programa de Enfermería para el Autocuidado. El 84% de los entrevistados usa actualmente alguna de las técnicas aprendidas: 36% higiene del sueño, 12% relajación e imaginación y otro 36%, ambas. El 80% percibió como beneficios del Programa la mejoría en la calidad del sueño y una sensación de mayor serenidad y tranquilidad en su diario vivir, por lo mismo una mejor calidad de vida.

Palabras clave:

Sueño, Autocuidado, Higiene mental.

Recibido: 18 de noviembre de 2002 - Aceptado: 24 de junio de 2003

* *Enfermera-matrona, Licenciada en Enfermería y Terapia Familiar y de Parejas. Profesora Auxiliar del Departamento de Salud del Adulto y el Senescente, Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. (adois@puc.cl) Chile.*

** *Enfermera-matrona, Magister en Salud Pública, Profesora Adjunta del Departamento de Salud del Niño y el Adolescente, Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. (mmasalan@puc.cl) Chile.*

*** *Enfermera-matrona, Licenciada en Enfermería, Chile.*

Doís A., Masalán P., Leyton P. Enfermería para el autocuidado en personas con problemas del sueño. *Invest. Educ. Enferm.* 2003; 21 (2): 16 - 30

tación, una almohada inadecuada o ropa de cama incómoda, el consumo de sustancias como alcohol, tabaco, drogas, e incluso los medicamentos tradicionalmente prescritos para el tratamiento de trastornos del sueño.

Los trastornos del sueño se clasifican en tres grandes grupos: *disomnias, parasomnias y trastornos del sueño asociados a enfermedades psiquiátricas u orgánicas.*

Dentro de las disomnias, el insomnio es uno de los trastornos más frecuentes. Se define como la dificultad para conciliar o mantener el sueño. Existen varios tipos de insomnio: de sueño interrumpido de forma involuntaria y espontánea, de despertar precoz y de sueño no reparador que conduce a la sensación de que éste es insuficiente, con la referencia de molestias subjetivas y somnolencia diurna. Se asocia con un aumento del nivel de alerta fisiológica y psicológica durante la noche².

El tratamiento del usuario que padece de insomnio depende de la causa subyacente. En la mayoría de los diseños de intervención existen programas combinados de farmacoterapia³ higiene del sueño⁴, terapia cognitivo-conductual, terapia de relajación e imaginación⁵ y la retroalimentación biológica electrofisiológica⁶.

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, desde agosto de 1990, está desarrollando un programa de tratamiento integral de los trastornos del sueño que incluye el Programa de Enfermería para el Autocuidado. Este programa se desarrolla en el centro de Estudios Médicos del Sueño (CEMS) y en él participa un equipo multidisciplinario que incluye neurólogos, otorrinolaringólogos, psiquiatra, psicólogo y enfermeras.

Nursing self care in sleep disorders

Angelina Dois C.*
Patricia Masalán A.**
Paola Leyton***

SUMMARY

The objective of this research is to know the perception of effectiveness of the Self Care Nursing Program in adults with sleep disorders treated in the Medical Sleep Center of the Catholic University of Chile (CEMS) between 1999 and 2000, in Santiago de Chile. It is a descriptive, exploratory, retrospective study, with a sample of 25 adults, constituted in a 72 % by women, 52% of people has between 20 and 39 years, 78% classify in a high and medium-high socio-economic level, the 100% have complete high school education, and the most frequently sleep problem is the conciliation insomnia. More of 80% consumes sleeping pills, 85 % of them refers to have diminished the doses during and after attending the Self-Care Nursing Program. 84% of the interviewed people at the moment uses some of the learned techniques: 36% sleep hygiene, 12% relaxation and imaginary and 36% both. 80% perceived as benefits of the nursing Program the improvement in the quality of the sleep and a sensation of serenity and tranquillity in their daily live, by that is better quality of life.

Keywords:

Sleep, Selfcare, Mental Health.

El trabajo del equipo de enfermería consta, al menos, de tres sesiones donde se valora el problema de sueño que presenta la persona, los factores personales y ambientales que influyen en él y se planifica una intervención que considera, dentro de sus aspectos, la higiene de sueño y técnicas específicas de relajación e imaginación. Es importante destacar que en esta intervención se crea un clima de *rapport*, de confianza entre el consultante y la enfermera, y a pesar de que existe un programa estructurado de acciones a seguir, cada intervención es única y adecuada a las necesidades de cada persona.

La primera sesión es trascendental ya que en ella se realiza una valoración profunda de diversos aspectos de la persona, de la familia y del ambiente que lo rodea (anexo 1) y se realiza una puesta en común de expectativas. Asimismo, se entregan las pautas de la higiene de sueño y de los aspectos ambientales a mejorar (anexo 3) así como un contexto teórico del sueño y sus etapas, situación que hace comprender a la persona conceptos del sueño importantes para su aplicación en la práctica como las fases, el período de latencia, la función onírica, etc. Con ello la persona toma conciencia de su problema y lo contextualiza y por

15 días modifica su entorno, aplica normas de higiene del dormir y además, completa un diario de sueño (anexo 2).

En una segunda sesión se revisa lo realizado hasta el momento, se evalúan los cambios positivos o negativos sobre su dormir y el consultante es entrenado en técnicas de relajación e imaginación adecuadas a sus características para que pueda practicarlas por sí solo, para luego seguir evaluando en conjunto los resultados que ha obtenido. Cuando dichos resultados están cercanos a las expectativas del usuario se programa un último control y el alta¹⁹.

Cuando es preciso y no se evidencian resultados, el consultante es nuevamente derivado al neurólogo o referido a otro profesional: psicólogo o psiquiatra según su requerimiento. Durante el desarrollo del Programa de Enfermería en el CEMS se han realizado dos estudios de seguimiento, en 1993¹¹ y 1998¹², a personas con problemas del sueño que coinciden en señalar que más del 70% logró restituir su patrón de sueño luego de participar en el Programa de Enfermería para el Autocuidado.

Esta última investigación estudió la "Percepción de beneficios de los cuidados de enfermería en personas con problemas del sueño".

La variable "Percepción de los beneficios" fue definida con respecto a los siguientes indicadores evaluados por el usuario con relación a la percepción de mejoría en la calidad del sueño después del alta de enfermería: duración del periodo de latencia, despertares nocturnos, despertar precoz, sensación al despertar (sueño reparador) y somnolencia diurna.

Material y método

Tipo de estudio

El universo del grupo en estudio corresponde a 45 adultos que fueron atendidos en el Centro de Estudios Médicos del Sueño de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEMS) entre 1999 y 2000 con diagnóstico médico de insomnio, sin diagnóstico psiquiátrico concomitante y que asistieron al Programa de Cuidados de Enfermería, habiendo sido dados de alta del mismo. De este universo se extrajo una muestra de 25 adultos, equivalente al 55,6% del mismo y que corresponde a aquellos usuarios que fue posible contactar después del plazo transcurrido desde el alta y a aquellos que accedieron a contestar una encuesta telefónica de seguimiento realizada por una enfermera.

El presente es un estudio descriptivo, exploratorio y retrospectivo sobre un universo de 45 adultos y de una muestra intencional.

Instrumento

Para recolectar la información se elaboró un instrumento que recoge datos sobre las variables en estudio. Consta de 34 preguntas, algunas cerradas y otras abiertas, todas ellas relacionadas con las variables definidas y fue adaptado tomando como base el que se usa en el CEMS¹³, que fue aplicado en una muestra de características similares y revisado por expertos.

Esta última investigación estudió la "Percepción de beneficios de los cuidados de enfermería en personas con problemas del sueño".

La variable "Percepción de los beneficios" fue definida con respecto a los siguientes indicadores evaluados por el usuario con relación a la percepción de mejoría en la calidad del sueño después del alta de enfermería: duración del periodo de latencia, despertares nocturnos, despertar precoz, sensación al despertar (sueño reparador) y somnolencia diurna.

El instrumento considera las siguientes secciones: datos personales que permiten la caracterización de los usuarios, beneficios percibidos respecto a Programa de Enfermería para el Autocuidado: terapia de higienización del sueño, terapia de relajación e imaginación y factores facilitadores y obstaculizadores que influyen en la incorporación de ambas técnicas en la rutina del usuario.

Para obtener la información, se realizó una entrevista telefónica con consentimiento informado y luego la revisión de la ficha para obtener los datos generales y particulares de la terapia.

Resultados

De las características sociodemográficas

Entre las características generales de la muestra estudiada se encontró que el 72% son mujeres entre 20 y 59 años. El 100% completó la enseñanza secundaria y el 88% tiene estudios superiores. El 56% trabaja activamente y el 28% es estudiante, el 76% está afiliado al sistema de salud privado.

En el gráfico 1 se muestra la distribución porcentual según tipo de trastorno de sueño de la muestra estudiada.

El 100% de los encuestados que consumían medicamentos para dormir al momento de consultar en el CEMS refiere querer disminuir o eliminar las dosis que utilizan; el 85,8 % de ellos refiere haber disminuido la dosis durante y después de haber participado en el Programa de Enfermería para el Autocuidado.

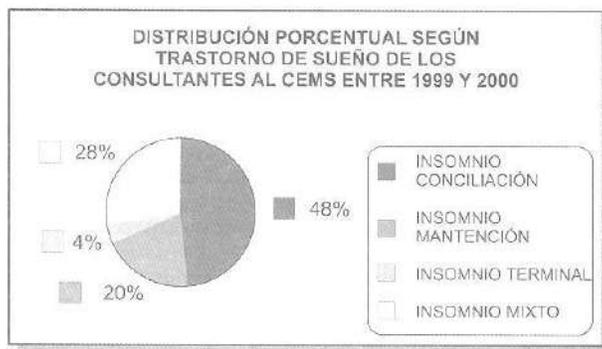


Gráfico 1

El problema de sueño más frecuente fue el insomnio de conciliación (48%), luego el insomnio mixto o completo (28%) y el insomnio de despertar precoz o terminal (20%).

En el 68% de los casos el diagnóstico de la patología del sueño se hizo al menos un año antes de asistir al Programa de Enfermería para el Autocuidado.

El 100% de los encuestados que consumían medicamentos para dormir al momento de consultar en el CEMS refiere querer disminuir o eliminar las dosis que utilizan; el 85,8 % de ellos refiere haber disminuido la dosis durante y después de haber participado en el Programa de Enfermería para el Autocuidado.



PICASSO.
El sueño. 1932. Óleo. 127
x 96,5 cm.

Programa de enfermería para el autocuidado

El 100% de los encuestados asistió, al menos, a dos sesiones de higiene del sueño y a las sesiones de relajación e imaginación, el 60% asistió a dos sesiones, 20% a tres sesiones y el 20% a una sesión.

Después de ser dados de alta del Programa, el 100% realizó al menos dos sesiones de relajación e imaginación en su casa y el 80% realizó más de tres. El 56% las aplicó por seis meses o más, y el 52% las mantiene hasta la actualidad.

Respecto a la higiene del sueño, el 72% mantiene los cambios implementados hasta el día de la entrevista, el 28% de los encuestados mantuvo estos cambios por un período menor o igual a seis meses. El 57,2% de ellos refiere haber dejado de realizarlos pues “mejoró el dormir” y el resto (42,9%) los dejó por “dificultades en mantener los horarios para dormir” y no poder “bajar el nivel de actividades antes de acostarse”

Respecto al tiempo transcurrido desde el alta del Programa de Enfermería para el Autocuidado y el presente estudio, el 56% de los entrevistados promedia dos o más años.

Higiene del sueño:

En cuanto a los cambios de rutina relacionados con la higiene del sueño, el 24% de los entrevistados realizó, al menos, un tipo de cambio y el 76%, una combinación de ellos.

La Tabla 1 muestra la distribución porcentual, según tipo de cambios, relacionados con la higiene del sueño.

Respecto a la higiene del sueño, el 72% mantiene los cambios implementados hasta el día de la entrevista, el 28% de los encuestados mantuvo estos cambios por un período menor o igual a seis meses. El 57,2% de ellos refiere haber dejado de realizarlos pues “mejoró el dormir” y el resto (42,9%) los dejó por “dificultades en mantener los horarios para dormir” y no poder “bajar el nivel de actividades antes de acostarse”

| TIPO DE CAMBIOS | N | % |
|---|----|-----|
| Ordenar horarios para dormir | 3 | 12 |
| Utilizar la habitación sólo para dormir | 2 | 8 |
| Actividades antes de acostarse a dormir (Nivel de actividad, tipo de alimentación y horarios, líquidos, alcohol y tabaco) | 1 | 4 |
| Combinación de cambios | 19 | 76 |
| Total | 25 | 100 |

Tabla 1. Tipo de cambios relacionados con la higiene del sueño.

En lo que se refiere a la motivación que tenían los entrevistados para realizar estos cambios, el 92% de ellos refirió estar muy motivado aduciendo razones como: "Quería mejorarme" o "Quería dejar de necesitar pastillas para poder dormir". Un 8% refirió no estar muy motivado, coincidiendo en sus razones: "Esas medidas no me van a resultar", "Soy muy desordenado" o "No creo que me sirvan".

En cuanto a la percepción de los beneficios que obtuvieron al realizar estos cambios, 76% refirió haber "mejorado su dormir", 16% lo asoció a no necesitar fármacos para dormir en la actualidad y un 8% no percibió beneficios (ver gráfico 2)

En lo que se refiere a la motivación que tenían los entrevistados para realizar estos cambios, el 92% de ellos refirió estar muy motivado aduciendo razones como: "Quería mejorarme" o "Quería dejar de necesitar pastillas para poder dormir". Un 8% refirió no estar muy motivado, coincidiendo en sus razones: "Esas medidas no me van a resultar", "Soy muy desordenado" o "No creo que me sirvan".

En cuanto a la percepción de los beneficios que obtuvieron al realizar estos cambios, 76% refirió haber "mejorado su dormir", 16% lo asoció a no necesitar fármacos para dormir en la actualidad y un 8% no percibió beneficios (ver gráfico 2)

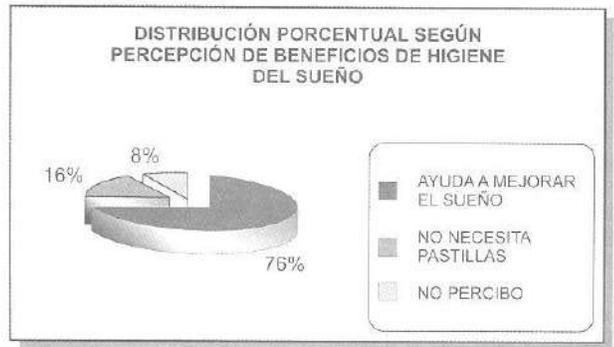


Gráfico 2

Relajación e imaginaria:

En relación al uso de técnicas de relajación e imaginaria, 80% de los entrevistados percibió beneficios relacionados con la mejora de la calidad del sueño y una sensación de mayor serenidad y tranquilidad en su diario vivir. El 52% refirió estar muy motivado a realizar estas técnicas después del alta. El 50%

de los que se reconocían relativamente motivados refirió que: “le faltaba una voz inductora”, un 12% dijo que “me faltó tener más sesiones con enfermera para poder hacer solo las técnicas” y un 8% manifestó estar poco motivado porque no podía concentrarse bien para realizarla (ver gráfico 3)



Gráfico 3

Respecto a la percepción general de los beneficios del Programa de Enfermería para el Autocuidado en la calidad del dormir de los consultantes del CEMS, que comprende las técnicas de relajación e imaginaria y de higiene del sueño, se obtuvo lo siguiente:

- El 100% de los entrevistados refirió que disminuía el tiempo de latencia.
- El 96% se despertaba menos veces durante la noche.
- El 80% no despertaba de madrugada.
- El 88% amanecía descansado o en mejor condición que antes de asistir al Programa.
- El 80% de los entrevistados no se siente con sueño o cansado durante el día.

Actualmente el 72% de los entrevistados continúa practicando los hábitos relativos a la higiene de sueño. Todos ellos dicen haber mejorado la calidad de su dormir.

El 52% de los entrevistados continúa realizando en la actualidad las técnicas de relajación e imaginaria. De éstos, el 15,4% (n=2) todas las noches y el 84,6% sólo cuando cree necesitarlas (cuando se sienten muy nerviosos o les cuesta dormir) y todos ellos manifiestan haber estado muy motivados y muy concentrados para practicarlas. El 100% afirma haber mejorado su calidad de dormir y sentirse mejor en su diario vivir.

Discusión

De la muestra estudiada, más del 50% corresponde a adultos jóvenes, con edades entre los 20 y los 39 años. Esto contrasta con las investigaciones de

El 52% de los entrevistados continúa realizando en la actualidad las técnicas de relajación e imaginaria. De éstos, el 15,4% todas las noches y el 84,6% sólo cuando cree necesitarlas (cuando se sienten muy nerviosos o les cuesta dormir) y todos ellos manifiestan haber estado muy motivados y muy concentrados para practicarlas. El 100% afirma haber mejorado su calidad de dormir y sentirse mejor en su diario vivir.

Vallejo¹⁴ y Aráoz¹⁵ que señalan que las edades donde se produce mayor problema en el dormir son las de adulto mayor.

Respecto a la actividad laboral desempeñada al momento de consultar en el Centro de Estudios Médicos del Sueño (CEMS), alrededor del 50% corresponde al desempeño de un trabajo activo profesional, y un no despreciable 28% a estudiantes. Este nivel de actividad laboral implica un importante requerimiento y desgaste mental, con altos niveles de estrés y eficiencia, lo que podría explicar el aumento de consultas por problemas de sueño a edades relativamente más tempranas.

Los problemas de sueño más frecuentes son el insomnio de conciliación (50%) y el insomnio completo (20%). Esto coincide con el estudio epidemiológico de J. González de Rivera (1997) acerca de los trastornos del sueño más frecuentes en la población general. Este autor afirma que alrededor del 21% presentaría un insomnio completo, pero que el síntoma aislado más frecuente sería el despertar precoz. Sin embargo, en su estudio no identifica las edades predominantes, las cuales podrían estar más cercanas al adulto medio-mayor, que es donde se encuentra más proporción del insomnio de despertar precoz⁵⁻².

Alrededor del 60% presentaba problemas de sueño diagnosticados al menos un año antes de la incorporación al Programa de Enfermería para el Autocuidado y más del 80% se encontraba consumiendo medicamentos para dormir desde esa fecha. De estos 85,7% disminuyó las dosis del medicamento después del alta y alrededor del 80% en la actualidad ya no los consume, lo que demuestra que con una adecuada intervención de enfermería, los medicamentos pueden disminuirse.

Respecto a la higiene del sueño, el 100% reconoció haber realizado al menos un cambio en sus hábitos de dormir; el 76%, varios cambios y el 12% realizó cambio en los horarios para dormir. El 72% los mantuvo por más de 6 meses, lo que muestra cambios en su estilo de vida.

En relación con la motivación para incorporar los cambios de la higiene del sueño, el 92% dijo estar muy motivado a realizarlas. El 92% percibió beneficios con los cambios sugeridos por la higiene de sueño, el 76% de ellos anotó como beneficio mejorar la calidad de su sueño y un 16% destacó una asociación entre la higiene de sueño y el hecho de no necesitar fármacos para dormir, de lo que se deduce que la motivación es un factor importante a evaluar por su relevancia en el momento de incorporar y mantener los cambios.

Acerca de las técnicas de relajación e imaginación, el 80% asistió a dos o tres sesiones con enfermera. Todos afirmaron haberlas practicado al menos dos veces por sí mismos en su hogar y el 80% realizó más de tres sesiones de relajación e imaginación después del alta. Es importante señalar que el 100% de las personas que manifestó estar muy concentrada durante las sesiones continúa practicando estas técnicas hasta el momento de la entrevista, lo que indica que la concentración es un factor que influye positivamente en la incorporación a la rutina del usuario.

Los problemas de sueño más frecuentes son el insomnio de conciliación (50%) y el insomnio completo (20%). Esto coincide con el estudio epidemiológico de J. González de Rivera (1997) acerca de los trastornos del sueño más frecuentes en la población general. Este autor afirma que alrededor del 21% presentaría un insomnio completo, pero que el síntoma aislado más frecuente sería el despertar precoz. Sin embargo, en su estudio no identifica las edades predominantes, las cuales podrían estar más cercanas al adulto medio-mayor, que es donde se encuentra más proporción del insomnio de despertar precoz⁵⁻².

Más de la mitad de las personas aplicó las técnicas por un período superior a seis meses y los demás las mantienen hasta el momento de la entrevista. Esto implica que hubo un cambio en el estilo de vida de la persona al incorporar las técnicas en su rutina. Sin embargo, los valores porcentuales son levemente inferiores a los obtenidos en la higiene de sueño (72%), tal vez por ser ésta relativamente más fácil de establecer.

Al analizar la percepción de beneficios del Programa de Enfermería para el Autocuidado en la calidad del sueño, más del 80% reconoció mejoras en los indicadores de calidad de sueño, el 100% manifestó haber superado su problema para conciliar el sueño, el 96% se despierta menos veces durante la noche y cerca del 90% no se siente cansado o con sueño durante el día.

Actualmente, $\frac{3}{4}$ partes de los entrevistados continúan practicando higiene de sueño y más de la mitad realizan las técnicas de relajación e imaginación. El 36% realiza ambas, otro 36%, sólo higiene del sueño y un 12%, sólo relajación e imaginación. Todos refieren haber mejorado la calidad de su dormir y por ello sentirse mejor, más serenos y con una mejor calidad de convivencia en su diario vivir, de lo que se deduce que perciben beneficios en la realización de estas técnicas y en las consecuencias de la mejoría de la calidad del dormir.

Conclusiones

A través de este estudio se deduce que la intervención de enfermería puede ser una herramienta elemental para mejorar la percepción de la calidad del dormir, en especial en personas con problemas como el insomnio.

La calidad como tal va a ser cuantificable a través de la evaluación de parámetros objetivables como duración del período de latencia, despertares nocturnos, despertar precoz, etc., pero es de gran importancia también la percepción subjetiva del usuario sobre la calidad de su sueño y de los beneficios obtenidos a través de un tipo de intervención específica como la relajación y la imaginación, ya que la vivencia de cualquier desviación del estado de salud aceptable para la persona va a estar, en gran medida, influenciada por sus propios referentes y significados que van a calificar de un modo único y particular la experiencia que se está viviendo.

Al analizar la percepción de beneficios del Programa de Enfermería para el Autocuidado en la calidad del sueño, más del 80% reconoció mejoras en los indicadores de calidad de sueño, el 100% manifestó haber superado su problema para conciliar el sueño, el 96% se despierta menos veces durante la noche y cerca del 90% no se siente cansado o con sueño durante el día.



PICASSO.
[detalle] *Despierto dormido*.
1904. Acrílico y dibujo a pluma, 36 x 26 cm

Entendemos entonces que el estudio de la variable "Percepción de los beneficios de los cuidados de enfermería en personas con problemas del sueño" deberá ser evaluada desde la perspectiva de datos objetivos y de variables subjetivas. En este caso podemos concluir que la percepción de los usuarios, en términos de beneficios obtenidos a través del Programa de Intervención de Enfermería para el Autocuidado es tal, que les ha motivado a continuar practicando dichas técnicas aún cuando han pasado, en promedio, dos años desde su alta.

Entendemos entonces que el estudio de la variable "Percepción de los beneficios de los cuidados de enfermería en personas con problemas del sueño" deberá ser evaluada desde la perspectiva de datos objetivos y de variables subjetivas. En este caso podemos concluir que la percepción de los usuarios, en términos de beneficios obtenidos a través del Programa de Intervención de Enfermería para el Autocuidado es tal, que les ha motivado a continuar practicando dichas técnicas aún cuando han pasado, en promedio, dos años desde su alta.

El modelo de enfermería para la intervención en problemas del sueño se basa fundamentalmente en la construcción de una relación persona a persona que permite al usuario discernir alternativas de solución y ensayar líneas de comportamiento diferentes, en un marco vincular de confianza y aceptación, a partir de un cuidado de enfermería creado para ayudarlo a resolver sus necesidades presentes y a potenciar sus capacidades de autocuidado, con el fin de motivarlo para que se transforme en un agente activo de cambio para resolver problemas concernientes a su estado de salud, tanto desde los datos clínicamente comprobables como de aquellos que emergen desde su mundo de significados.

Anexo 1:

Valoración de enfermería

Fecha.....

I. IDENTIFICACION

Nombre.....

Dirección..... Teléfono.....

Fecha de nacimiento año mes día

Edad.....

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Separado

Otro

Nº de Hijos

Escolaridad: Básica Media Técnica Universitaria

Otra

Actividad actual.....

II. ASPECTOS PSICOSOCIALES

1) ¿Con quién vive en su casa?

Padres Hijos Esposo (a) Hermanos Solo

Amigos

Otro.....

2) ¿Comparte su dormitorio? Sí No
 ¿Con quién?.....

3) ¿Cuál es el problema en el dormir que Ud. presenta?
 Le cuesta conciliar el sueño
 Le cuesta mantener el sueño
 Despierta muchas veces en la noche
 Despierta muy temprano
 Pesadillas / Otros
 Calambres
 Ronca
 Movimientos bruscos

Otros.....

4) ¿Desde cuándo lo presenta?
 Semanas Más de un mes Más de tres meses Años No.

Su problema de sueño puede estar relacionado con?

- Problema Personal / Familiar
- Problema Laboral
- Cambio de Actividad
- Cambio de Casa
- Pérdidas
- Otra (cuál).....

5) El clima que se produce entre los integrantes de su familia previo al momento de dormir, Ud. lo percibe como:
 Muy agradable
 Agradable
 Indiferente
 Desagradable
 Muy desagradable

III. VALORACIÓN DE CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO.

1) ¿Realiza Ud. ejercicios y/o practica algún deporte?
 Sí No Cuál.....

Nº de veces por semana Horario

2) ¿Fuma actualmente? Sí No Nº de cigarrillos diarios
 Desde hace cuánto tiempo.....

3) ¿Bebe Ud.? Sí No Nº vasos/tazas hora última ingesta

| | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| Bebidas alcohólicas | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Té | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Café | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Chocolates | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Bebidas cola | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Mate | _____ | _____ | _____ | _____ |

4) ¿Acostumbra Ud. a comer de noche?
 Sí No Hora

| | | | |
|---------|-------|-------|-------|
| Pesada | _____ | _____ | _____ |
| Liviana | _____ | _____ | _____ |





Regular _____
Condimentada _____

- 5) En su actividad diaria, ¿se ha sentido tenso? Si No
- 6) ¿Usa medicamentos para dormir? Si No A veces
- Tiempo de uso _____ Dosis _____ Indicado por: _____

Cuales: _____

7) ¿Sufre Ud. de alguna enfermedad?.....
Especifique.....

8) ¿Toma ud. otro tipo de medicamentos? Si _____ No _____
¿Cuales?.....

IV. VALORACIÓN DE CONDUCTAS RELACIONADAS CON SU PROBLEMA DE SUEÑO

Indique lo más cercano a la realidad:

| | Día de la semana | Fin de semana |
|-------------------------------------|------------------|---------------|
| Hora en que se acuesta | | |
| Hora en que se duerme | | |
| Tiempo que demora en dormir | | |
| Hora en que despierta en la mañana | | |
| Hora en que se levanta en la mañana | | |

Despierta en la noche Nunca _____ A veces _____ siempre _____ No. de veces _____

Duerme siesta Nunca _____ A veces _____ siempre _____ N° de horas _____

Durante el día, ¿Ud. permanece en su dormitorio? Nunca _____ A veces _____ Siempre _____

Durante el día presenta:

Somnolencia _____

Fatiga _____

Irritabilidad _____

Cefalea _____

Otro

| | Siempre | Nunca | A veces |
|---|---------|-------|---------|
| ¿Ve televisión en su dormitorio ? | | | |
| ¿Acostumbra Ud. a desarrollar actividades de trabajo en su dormitorio o en la cama? | | | |
| ¿Amanece Ud cansado? | | | |

V. INDICACIONES

Valoración Higiene _____
 Diario de sueño _____
 Manejo de ambientes _____
 Imaginería _____
 Relajación _____
 Derivación _____

VI. PRÓXIMA CITACIÓN..... A LAS..... HRS.

Anexo 2:**Diario de Sueño**

En esta pauta le solicitamos anotar los datos que se le piden de la manera más fiel posible. Será completada en quince días. Cada mañana, al levantarse, responda lo siguiente:

| Días: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Me desperté a las | | | | | | | | | | | | | | | |
| Amanecí: *cansado | | | | | | | | | | | | | | | |
| *descansado | | | | | | | | | | | | | | | |
| *regular | | | | | | | | | | | | | | | |
| Refiera algo importante acontecido y que pueda influir positiva o negativamente en su dormir | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 3:**Higiene de sueño**

- Mantener horarios estables para acostarse y levantarse.
- Evitar estimulantes (café, bebidas cola, nicotina, té, cacao, alcohol).
- Eliminar siestas. Si requiere de ellas, no deben durar más de una hora y deberán mantener las características ambientales del sueño nocturno.
- Evitar la automedicación.
- Sacar la tv. de la pieza. Evitar ver tv. en la cama.

- Procurarse un tiempo de "tranquilidad" previo al acostarse a dormir.
Tomarse entre 15 a 20 minutos para ir pasando del ambiente de actividad a uno de tranquilidad, bajando o apagando luces, tv, etc. Ocupe ese tiempo en relajarse o realizar sus rutinas de higiene en el baño.
- Reservar el dormitorio para dormir.
- Evitar situaciones de actividad (trabajo, planes para el día siguiente, ejercicio físico intenso), en las horas próximas a dormir. Evitar también los ejercicios a lo menos 3 horas antes de dormir.
- Evitar cenas abundantes y excesivamente condimentadas. Sin embargo no es conveniente ir a dormir sin haber comido nada. Conviene tomar una colación como un vaso de leche tibia, un postre suave, etc.
- Procurarse un ambiente silencioso, oscuro, y con temperatura agradablemente baja (16° a 20° C)
- Evitar trabajos, estudios, leer, comer, etc. mientras esté en la cama.
- Evitar resolver problemas mientras esté en cama. Si tiene cosas pendientes, déjelas anotadas en un cuaderno o libreta antes de irse a dormir.
- Tratar de levantarse de la cama siempre a la misma hora.
- No permanecer en cama si no está durmiendo. Si pasan 30 ó más minutos sin poder conciliar el sueño es preferible levantarse sin prender luces, sentarse sin realizar actividad y volver a la cama sólo si tiene sueño.
- Levantarse de la cama en cuanto despierte.

Manejo Ambiental

Indicaciones generales: Se trata de realizar una profunda revisión del lugar donde Ud. duerme y dejarlo lo más adecuado para un dormir confortable.

Revisión del dormitorio:

- **Muros**
 - Colores: lo más neutros posible o colores pastel
 - Decoración: muy sencilla. Si se han de colocar adornos, que queden fuera del alcance visual desde la cama (muro del respaldo).
- **Iluminación**
 - Cerciórese de que las cortinas o persianas evitan la entrada de la luz desde el exterior.
 - Trate de eliminar todas aquellas luces (rojas o verdes) provenientes de equipos electrónicos como radio reloj, videos, etc. Si no puede sacarlas, busque la forma de taparlas o darles vuelta.
- **Ruidos**
 - En lo posible, el dormitorio deberá estar libre de ruidos molestos,

por ejemplo el tic-tac de un reloj.

• Temperatura

- Se ha comprobado que un ambiente muy caluroso no favorece el buen dormir. La temperatura ambiental debe ser agradablemente baja.

Revisión de la cama

• Almohada

La almohada debe tener la altura adecuada para el confort de su cuello, es decir ni muy alta ni muy baja. Este nivel Ud. lo conseguirá probando distintas almohadas hasta ubicar la que mejor se acomode a su anatomía.

• Colchón

Es importante revisar el colchón. Si tiene alguna zona alta o baja, lo podrá voltear o cambiar de ubicación de modo que le quede lo más a su gusto posible.

• Ropa de Cama

- Debe revisar la cantidad de ropa de cama y dejar la suficiente para sentir que no pasa frío ni calor. El peso de la ropa de cama también es importante ya que no podrá dormir bien si es excesivo o insuficiente.
- La textura de las sábanas también es otro aspecto a revisar. Deben ser suaves al contacto.

• Ropa para dormir

- Asegúrese que el pijama, camisola, o ropa de dormir es la más adecuada para Ud. Debe ser holgada, suave y no muy abrigada.

Ahora, si ya está todo revisado podemos seguir adelante con el cambio de hábitos de sueño. **1**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avdaloff W. Medicina del Sueño: Fundamentos Científicos y Aspectos Clínicos. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2000.
2. González de Rivera J. Estudio epidemiológico de los trastornos del sueño en la población general. [Revista Electrónica] *Psiquiatría*. 1997; 1(3). Disponible en <<<http://www.jlgerivera@intersalud.es>>>. www.psiquiatria.com/psiquiatria. Acceso en: Julio de 2003.
3. Ré R. Tratamiento no farmacológico. [Sitio de Internet] Atención profesional y humana Red Sanar, Buenos Aires, Argentina. Disponible en <<<http://www.drinsomnio.com>>>. 1999. Acceso en: Julio de 2003.
4. Múnera R. Patología del sueño. [Sitio de Internet]. Hospital General Elda-Alicante, España. Disponible en <<<http://www.medired.com/spo/ranoninsomnio.htm>>> 1995. Acceso en Mayo de 2003.
5. Merck Sharp & Dohme Trastornos del Sueño. [Sitio de Internet]. Grupo MSD Disponible en <<<http://www.msd.es/publicaciones/mmerck.htm>>>. 2000. Acceso en Julio 2003.
6. Merck Sharp & Dohme Trastornos del Sueño. [Sitio de Internet] Grupo MSD Disponible en <<<http://www.msd.es/publicaciones/mmerck.htm>>>. 2000. Acceso en Julio 2003.
7. Masalán M., Cifuentes S., Castro B., Valenzuela N. & Godoy J. Cambio en el patrón de sueño en personas con insomnio sicofisiológico: Resultados preliminares. *Revista Horizonte de enfermería* 1994; (5): 29-30.
8. Cruces M. & Pereira M. Enfermería en Salud Mental: Entrenamiento en relajación. [Sitio de Internet]. Asociación Galega de Saúde Mental. Disponible en <<http://www.chez.com/siso_28.htm>> 1997. Acceso en Julio 2003.
9. Masalán M., Cifuentes S., Castro B., Valenzuela N. & Godoy J. Cambio en el patrón de sueño en personas con insomnio sicofisiológico: Resultados preliminares. *Revista Horizonte de enfermería* 1994; (5): 29-30.
10. Masalán M. Cuidado de Enfermería en las alteraciones del sueño. EPAS 1999. Número y Volumen Especial. P.35-39.
11. Vennekool I., Sepúlveda D., Bilbeny N., Díaz A. & Castro V. Uso de técnicas de relajación e hipnosis en fibromialgia. *Revista Horizonte de enfermería* 1994; 5(1): 21-22.
12. Hernández M. & Huaquimil Y. Cambios en el patrón de sueño en los consultantes al CEMS. [Tesis de grado] Santiago de Chile: Escuela Enfermería de Pontificia Universidad Católica de Chile. 1998.
13. Masalán M. Los problemas del dormir. *Revista Horizonte de enfermería* 1994; 3(2): 17-19.
14. Vallejo J. Introducción a la psicopatología y psiquiatría. En: *Trastornos del sueño*. 4ª Ed. Barcelona, España: Masson; 1998.
15. Aráoz D. & Torres P. Uso de Hipnosis en psiquiatría: Desorden de stress posttraumático, apetencias, adicciones, disfunciones sexuales y otros cuadros psiquiátricos. *Revista de Psiquiatría* 1998; 15 (4): 173-180.

BIBLIOGRAFÍA

- Dossey B. Using Imagery to Help Your Patient Heal. *American Journal of nursing* 1995; 13(2): 41-46.
- García J. Relajación progresiva: técnicas aplicadas. Centro de psicología clínica, Madrid, España [Archivo de Internet] Disponible en <<<http://www.bienvenidoadrfofia.com>>>1996

Giedt J. A Psychoneuroimmunological Intervention in Holistic Nursing Practice. *Journal of Holistic Nursing* 1997; 15(1): 112- 127

López R. La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica actual. [Revista electrónica] *Revista Cubana Med*. 1996. Disponible en <<<http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi08496.htm>>>

Rees B. Effect of Relaxation With Guided Imagery on Anxiety, Depression, and Self-Esteem in Primiparas. *Journal of holistic nursing* 1995 13 (3): 255-257.

Travelbee J., *Intervención en Enfermería Psiquiátrica: El proceso de la relación persona a persona*, Colombia: OPS/OMS; 1982. p.p. 15-17; 50; 52-58.

Weber S. The Effects of Relaxation Exercises on Anxiety Levels in Psychiatric Inpatients. *Journal of holistic nursing*. 1996. 14(1): 196- 204

Dossey, B., *Using Imagery to Help Your Patient Heal*. *American Journal of nursing*, Vol 13, Nº 2 p.p 41-46. 1995

García, J. *Relajación progresiva, técnicas aplicadas*. Centro de psicología clínica, Madrid, España. Disponible en <<<http://www.bienvenidoadrfofia.com>>>1996

Giedt, J. A Psychoneuroimmunological Intervention in Holistic Nursing Practice. *Journal of holistic nursing*, Vol 15, Nº1 1997,112- 127.

Lopez, R. La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica actual. *Revista Cubana Med*. Disponible en <<<http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi08496.htm>>> 1996

Rees, B. Effect of Relaxation With Guided Imagery on anxiety, Depression, and Self-Esteem in Primiparas. *Journal of holistic nursing*, 1995 Vol 13, Nº 3; 255-257.

Travelbee, J., *Intervención en Enfermería Psiquiátrica: El proceso de la relación persona a persona*, Colombia: OPS/OMS, 1982: p.p. 15-17; 50; 52-58.

Weber, S. The Effects of Relaxation Exercises on Anxiety Levels in Psychiatric Inpatients. *Journal of holistic nursing*, 1996. Vol 14 Nº 1; 196- 204