

Cómo citar este documento

Periáñez Cordero, María del Rocío; Jiménez Fuente, Belén; Mera Domínguez, Silvia. Eficacia de la intervención de la Enfermera Especialista en Salud Mental en el deterioro del patrón del sueño en paciente con Trastorno Afectivo Bipolar hospitalizado. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0619.php>

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL EN EL DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN PACIENTE CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR HOSPITALIZADO

AUTORAS:

María del Rocío Periáñez Cordero, Belén Jiménez Fuente, Silvia Mera Domínguez

CENTRO DE TRABAJO:

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla (España)

RESUMEN:

El sueño es una necesidad fisiológica básica que se define como un estado de inconsciencia, donde el cuerpo se recupera del desgaste producido por la actividad diaria, por eso es tan importante conseguir un sueño reparador cada noche.

En personas con trastornos mentales estas alteraciones se acentúan, con las importantes consecuencias que esto supone en relación no solo al rendimiento personal, laboral o social, sino en la influencia que en el desencadenamiento de recaídas tiene en éstos últimos. El deterioro del sueño puede inducir y pronosticar episodios maníacos, cuando se produce una crisis maníaco-depresiva va acompañado de toda clase de cambios corporales, y el más llamativo es la alteración del sueño y del alimento.

El objetivo de este estudio es valorar la efectividad de un plan de cuidados, elaborado por una enfermera especialista en salud mental, para pacientes con trastorno afectivo bipolar encaminado a mejorar la calidad del sueño durante la fase de hospitalización, a través de un estudio cuasi-experimental en la población que atiende Valme.

Palabras Claves: Trastorno Afectivo Bipolar, alteración del sueño, sueño, intervención enfermera, hospitalización.

1. Introducción

Las funciones del sueño son las de conservar la energía gastada durante el día, así como reestructurar la información y la memoria.¹ Para tener un buen descanso y un sueño reparador, es necesario pasar por los ciclos del sueño de forma continua y sin interrupciones, y dormir un número de horas, que va en función de las necesidades de cada individuo.² Un ciclo de sueño completo consta de dos fases: la fase de ondas lenta o NO REM (no movimientos oculares rápidos) con tres estadios y la fase de sueño de ondas rápidas o REM (movimientos oculares rápidos). Durante la noche se sucede cíclicamente las cuatro etapas o estadios del sueño.³ En el sueño lento se recupera la fatiga muscular y metabólica, y el sueño rápido la memoria de nuevos aprendizajes.³ La privación continuada de sueño provoca deseo de dormir, así como numerosas alteraciones psíquicas como ansiedad, irritabilidad, signos de euforia, cuadros semejantes a psicosis con alucinaciones, despersonalización, delirios paranoides, deterioro de la memoria inmediata y del tiempo de reacción, así como lenificación y deterioro de las tareas.³

El patrón del sueño puede verse alterado por el ingreso en un hospital, y este hecho, puede hacer que no pueda concluir con éxito el descanso diario necesario.⁴ Durante el ingreso el sueño es menos reparador al ser de menor calidad, ya que son un 87 % de pacientes los que se despiertan durante la noche y sufren un sueño interrumpido.⁵ Como factores causantes encontramos dos aspectos, el ambiente hospitalario (ruidos, luces, intimidad, horarios de comidas, medicación, etc.) y la preocupación por la pérdida de la salud.⁶ El porcentaje más elevado de molestias está relacionado con el entorno (fuente externa de trastorno de sueño); en segundo lugar, los relacionados con el confort-comodidad y por último, los agrupados como tratamiento-cuidado de enfermería, que es el apartado considerado por los paciente como menos influyente.⁵

Los trastornos del sueño aparecen entre el 12 y el 25 % de la población general.⁴ El resultado de numerosos estudios de pacientes con insomnio permite concluir que en la mayoría de los casos el insomnio es un síntoma de un trastorno subyacente más que una enfermedad en sí misma.⁷ En los trastornos del estado de ánimo (la prevalencia de este trastorno es de 1,6% y en trabajos posteriores es de 2-2,5%),⁸ la depleción de serotonina y catecolaminas a nivel del sistema nervioso central da lugar a la disminución de la latencia de sueño REM y al incremento de la cantidad del sueño REM. Cada trastorno del estado de ánimo presenta alguna peculiaridad en cuanto a la alteración del sueño.⁷

El deterioro del sueño puede inducir y pronosticar episodios maníacos, cuando se produce una crisis maníaco-depresiva van acompañado de toda clases de cambios corporales, y el más llamativo es la alteración del sueño y del alimento.⁹ La interrupción del sueño y el deterioro del ritmo circadiano están implicado en el trastorno bipolar, el deterioro del sueño se enumera como síntoma de los diferentes diagnósticos relacionados con el trastorno bipolar, la necesidad reducida del sueño es un síntoma de episodios maníacos e hipomaniacos, y el insomnio o la hipersomnia se enumera como síntomas del episodio depresivo importante.¹⁰ Los índices de hipersomnia varían entre el 23% y el 78%, y los índices de insomnio esta en un 100% de los pacientes

bipolares deprimidos. El deterioro del sueño deteriora la calidad de vida y contribuye a las recaídas de trastorno bipolar, en pacientes con dicho trastorno.¹¹

El sueño es necesario para la regulación del afecto, en los pacientes con trastorno bipolar, que tienen probablemente un sistema más vulnerable del afecto, se sugiere que el deterioro del sueño pueda accionar episodios del humor en personas con este trastorno.¹⁰ Las quejas de sueño tiene influencias negativa en la calidad de vida general por ello se le da importancia al mantenimiento del sueño normal en pacientes bipolares.¹¹ En relación al sueño y la manía bipolar implica los siguientes aspectos: 1) la necesidad disminuida del sueño es un marcador del estado maníaco; 2) la privación del sueño es una causa de la manía y puede ser un agente etiológico en maníacos 3) el tiempo de sueño total es un calculador de los episodios maníacos futuros; y 4) el tiempo de sueño total puede ser un marcador de la respuesta al tratamiento.⁹ El insomnio residual durante el período eutímico puede suponer una vulnerabilidad a la recaída afectiva en pacientes vulnerables.⁹

Como intervenciones para abordar la alteración del sueño, si se han descrito beneficios en cuanto a la calidad y cantidad del sueño mediante cambios hábitos higiénicos y hábitos de vida en personas con trastorno del sueño atendidas en un centro de salud, así como la aplicación de un programa de enfermería para el autocuidado (que incluye medidas de higiene del sueño y relajación) obtuvo una mejoría en la calidad del sueño percibida en un 80% de los pacientes incluidos en el mencionado programa.⁶ Las psicoterapias usadas en el trastorno bipolar utiliza los componentes de psicoeducación que actúan en la identificación de los síntomas prodrómicos (alteración del sueño) y la importancia de la regularidad de la forma de vida, incluyendo la estabilización del ritmo sueño -vigilia.⁹

Según el modelo de Virginia Henderson, la persona se define como un ser con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales con catorce necesidades que ha de satisfacer, la necesidad de reposo y sueño en las mejores condiciones es indispensable para conseguir un buen rendimiento del organismo.⁵

La enfermera especialista en salud mental debe gestionar los cuidados que van a proveer a sus pacientes, recogiendo información específica sobre las necesidades de los pacientes y familiares, identificando los problemas (insomnio, privación del sueño,...), estableciendo objetivos, planificando intervenciones para resolver las necesidades de cuidados mediante el establecimiento de un plan de actuación, y ejecutarlas en colaboración con otros profesionales y de forma autónoma, y evaluando los resultados.⁶

2. Hipótesis General.

La intervención de la enfermera especialista en salud mental mediante un plan de cuidados específicos con pacientes con trastorno bipolar mejorará la calidad de sueño.

2.1 Hipótesis Específicas.

- La puesta en marcha de un plan de cuidado específico para pacientes con trastorno bipolar aumentará las horas de sueño y descanso nocturno durante la hospitalización.
- La realización de un plan de cuidados específico para pacientes con trastorno bipolar con alteración del patrón del sueño disminuirá el número de recaídas de dicho trastorno.
- La realización de un plan de cuidados para pacientes con trastorno bipolar ayudará a detectar alteración en el patrón del sueño.

3. Objetivo General.

Valorar la efectividad de un plan de cuidados para pacientes con trastorno afectivo bipolar encaminado a mejorar la calidad del sueño durante la fase de hospitalización.

3.1. Objetivos Específicos.

- Describir la necesidad de reposo y sueño en una muestra de pacientes ingresados en la unidad de agudo de salud mental con trastorno afectivo bipolar.
- Analizar la eficacia de la intervención enfermera realizada a pacientes diagnosticados de trastorno afectivo bipolar hospitalizados en la unidad de salud mental, que presenta alteración del sueño.
- Conocer las características del sueño de los pacientes ingresados en la unidad de agudos de salud mental con trastorno afectivo bipolar.
- Identificar los factores que dificultan el descanso y el sueño.
- Evaluar los resultados en salud con respecto al descanso y el sueño obtenidos a través de los criterios de resultados (NOC) al inicio y al final de la intervención.
- Relacionar la eficacia de la intervención con las recaídas de crisis en trastorno bipolar.

4. Metodología

4.1 Ámbito de Estudio.

El estudio se realizará en la Unidad de Salud Mental Hospitalaria del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme de Sevilla.

La unidad cuenta con 17 habitaciones, que supone un total de 30 camas dividido entre dos alas. El ala derecha es la asignada para las mujeres, que consta de 8 habitaciones (10,11,12,13,14,15,16 y 17), y el lado izquierdo correspondiente a los pacientes varones, hay 9 habitaciones (1,2,3,4,5,6,7,8 y 9), las habitaciones en su mayoría están provistas de 2 camas, pero en función de la demanda de pacientes, por su infraestructura cabe la posibilidad de una cama extra, denominada "x".

El Área de Valme atiende a la población del distrito Sevilla Sur, que

comprende las comarcas de La Campiña, la Sierra Sur, la Vega del Guadalquivir y algunos pueblos del área metropolitana de Sevilla, a excepción de las localidades del Viso y Mairena del Alcor y Utrera, pertenecientes al distrito Norte. La población atendida es de 360.000 personas.

En el año 2008 hay un total de ingresos de 650 de los cuales unos 200 son pacientes con trastorno afectivo bipolar.

4.2. Diseño: estudio cuasi-experimental, longitudinal, prospectivo e intersujetos.

4.3. Población: pacientes ingresados en el hospital Universitario Virgen de Valme, con trastorno Bipolar Afectivo, que presenta alteración del patrón del sueño al ingreso, detectado en la valoración de enfermería.

Criterios de inclusión:

- Aceptar participar voluntariamente en el estudio.
- Estar diagnosticado de Trastorno Afectivo Bipolar al menos en dos años.
- Presentar al ingreso Alteración del Patrón del sueño.

Criterios de exclusión:

- Paciente cuya estancia sea inferior a 7 días.
- Paciente que no quiera participar en el estudio.

4.4. Estimación del Tamaño Muestral.

La intención es trabajar con un número amplio de sujetos, de manera que aseguremos un tamaño muestral suficiente para obtener significación estadística en los cálculos que se establezcan. En base a esto se captarán para el estudio la totalidad de la población accesible. Los pacientes serán incluidos durante un año hasta completar el número mínimo de 200 pacientes, de los cuales 100 corresponden al grupo control y otros 100 al grupo experimental.

4.5. Variables de Estudios:

a) Variable independiente:

1. Intervención enfermera: "mejorar el sueño" (según NIC).

Tras realizar la valoración de enfermería al ingreso y detectado la alteración del patrón del sueño, citaremos al paciente al día siguiente para iniciar con la intervención de la enfermera especialista en salud mental, un programa que mejore la calidad del sueño de los pacientes con trastorno afectivo bipolar ingresado, las sesiones se harán una vez a la semana de forma individual además, constará de sesiones grupales semanales con pacientes con el mismo trastorno incluidas en el estudio donde se llevará a cabo técnicas de relajación un grupo reducido de dos pacientes, en cada sesión se evaluará la intervención y si es necesario se mejorará, cada sesión tendrá una duración de 1 hora y se realizará 7 sesiones individuales descritas seguidamente y 7 sesiones en la misma semana de forma grupal para realizar la relajación por la enfermería especialista de salud mental.

1ª SESIÓN: Conocer ciclo sueño/vigilia del paciente y educación para la salud sobre la fisiología del sueño y la importancia de un sueño adecuado.

2ª SESIÓN: Relación del trastorno afectivo bipolar y el sueño.

3ª SESIÓN: Determinar los factores que dificulta un buen descanso nocturno. Ajustes en el ambiente.

4ª SESIÓN: Determinar los efectos de la medicación en el sueño del paciente.

5ª SESIÓN: Educación para la salud sobre hábitos higiénicos para un sueño adecuado.

6ª SESIÓN: Agrupación de actividades y ejercicio físico. Siesta.

7ª SESIÓN: Técnicas de relajación. Importancia para mejorar el descanso nocturno.

b) Variable dependiente:

1. Sueño: características del sueño de cada paciente, resultado de la puntuación obtenida en el Cuestionario de Oviedo del Sueño y puntuación de la escala de medida del criterio de resultado "sueño".

En una primera Fase, se formará y adiestrará a los profesionales en cuanto a la recogida de datos de interés ya que al estar a turno se necesita que al menos uno de cada turno este formado y nos ayude a llevar a cabo el estudio, se mostrara la hoja de recogida de datos, el cuestionario de Oviedo que consta de tres subescalas:

- Subescala de satisfacción subjetiva del sueño.
- Subescala de insomnio: que explora varias dimensiones, como la latencia del sueño, duración, eficiencia, disfunción diurna y proporciona información sobre la gravedad del mismo.
- Subescala de hipersomnia.

Todos los ítems se responden mediante una escala tipo Likert (el primer ítem con 7 opciones de respuesta y el resto con 5)

Para la medición de Criterios de Resultado "sueño" se utilizaran los indicadores y escalas definidas por la Clasificación de Resultados de Enfermería, en el que existe dos escalas: una que va desde gravemente comprometido(1) a no comprometido (5), y la otra desde grave (1) a ninguno (5).

Se irán anotando cada 7 días las modificaciones en la hoja de recogida de datos, en cuanto a medicación, resultado del cuestionario de Oviedo y la escala del criterio de resultado "sueño".

El personal en esta primera fase conocerá los instrumentos para la recogida de datos, así como pautas para intervenir cada semana de forma individual para tratar el problema. Esta fase durara unos dos meses.

En la segunda fase del estudio, se irá anotando cada siete días las modificaciones en cada ítem de la hoja de recogida de datos, así como el resultado del cuestionario de Oviedo del sueño y la escala del criterio de resultado "sueño", al alta del paciente se anotará el número de días del ingreso. Esta segunda fase durará aproximadamente un año hasta conseguir un numero que alcance nuestra muestra representativa.

Y por ultimo en una tercera fase, se hará el análisis de los resultados que tendrá un periodo de unos cuatro meses aproximadamente.

2. Necesidad de reposo y sueño: necesidad de toda persona junto a las 13 necesidades más desarrolladas según Virginia Henderson en su modelo. Recogernos este dato en la valoración enfermera y en cada entrevista semanal hasta el alta. Anotando si tiene o no alteración.
3. Factores que dificulta el descanso y sueño: ruidos, ambiente, luz, horarios, compartir habitación, preocupaciones, enfermedad y medicación. Una vez detectado los factores que dificulta el sueño se anotaran en la hoja de recogida de datos, que lo conoceremos en una de las sesiones dedicada a ello y esto nos ayudara a poder intervenir.
4. Crisis en trastorno bipolar: alteración del estado de ánimo de forma exaltada, estado depresivo o estado eufórico, cambios en los ritmos circadiano. Lo anotaremos en la hoja de recogida al ingreso, motivo de ingreso.
5. Horas de sueño y descanso nocturno durante la hospitalización: sueño durante la hospitalización, se recogerá en la hoja que se elaborará.
6. Número de recaídas: números de ingresos por alteración del estado de ánimo que se recogerá al ingreso en la hoja de recogida de datos.
7. Alteración del patrón del sueño: trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo. Relacionado con: el ingreso hospitalario. Manifestado por: desvelos, insomnio, más tiempo en conciliar el sueño, quejas verbales, insatisfacción del sueño, despertares en la noche,....

c) Variables socio-demográficas:

1. Edad: expresado en años.
2. Sexo: hombre/mujer
3. Nivel cultural: estado laboral y actividad que desempeña habitualmente, antes de su ingreso.
4. Ocupación: si está trabajando o esta sin actividad laboral.
5. Estado Civil: casado, soltero, viudo o separado.

Tabla de Variables.

Variable	Definición	Naturaleza
Edad	Continua	Cuantitativa
Sexo	Dicotómica Hombre/Mujer	Cualitativa
Nivel cultural	Policotómica Sin estudios Estudios Básicos Estudios Medios Universitarios	Cualitativa

Ocupación	Dicotómica Trabajo/Paro	Cualitativa
Estado civil	Policotómica Casado Soltero Viudo Separado	Cualitativa
Crisis TAB	Dicotómica Depresivo/Euforia	Cualitativa
Horas de sueño en la hospitalización	Continua	Cuantitativa
Números de ingresos	Continua	Cuantitativa
Alteración del patrón del sueño	Dicotómica Sí/No	Cualitativa

4.6. Recogida de datos.

En primer término se informara y se solicitara el consentimiento de los pacientes para su inclusión en el estudio. Se realizará en la hoja de recogida de datos, que contendrá los datos a registrar correspondientes a cada paciente incluido en el estudio. Los datos se plasmarán en un cuaderno junto con hojas de registro, cuestionarios, valoraciones, etc. que será individualizado para cada paciente. Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado se encontrarán en el cuaderno de recogida de datos (CRD) de cada paciente, debidamente custodiado por el investigador principal. Toda la información obtenida formará parte de una base de datos única que poseerá la enfermera especialista, una base de datos unificada que se diseñará al efecto.

4.7. Análisis de Datos.

Para el análisis de datos se elaborará una base de datos Microsoft Access para las variables definidas anteriormente y se analizarán con un programa informático, SPSS 18.0 para Windows.

La comprobación de la hipótesis del estudio, se realizará mediante el análisis de las variables:

1. Análisis descriptivo de las variables de estudio, para ello se utilizarán la distribución de frecuencias y porcentaje para las variables cualitativas y las medidas de tendencia central (media, desviación estándar y rango) para las variables cuantitativas.
2. Comparación de variables en función de su tipo:
 1. Variables cualitativas: Test de chi cuadrado
 2. Variables cuantitativas: Test de t-Student y análisis de la varianza.
3. Análisis de la correlación entre ítems que se medirá mediante la r de Spearman por tratarse de variables ordinales.

En todos los casos se considerará un nivel de significación para una $p < 0,05$.

4.8 Limitaciones del Estudio.

Una de las limitaciones que podemos encontrarnos en el estudio está el hecho de que a la mayoría de los pacientes que ingresan en la unidad de hospitalización de salud mental con problemas de sueño, se les prescribe casi de forma rutinaria algún tipo de medicamento hipnótico, por lo que tendríamos que tener en cuenta los hipnóticos que toma cada paciente.

4.9. Pertinencia de la Investigación.

La sociedad científica sugiere la necesidad de investigar para determinar si el reconocimiento y tratamiento temprano de la alteración del patrón del sueño durante la hospitalización en pacientes con trastorno afectivo bipolar mejorará los resultados, en cuanto a calidad de vida, a medio y largo plazo, existiendo escasos estudios al respecto en las principales bases de datos.

La enfermera especialista en salud mental propone una intervención sobre los pacientes ingresados en la Unidad de Agudos de Salud Mental del Hospital Universitario de Nuestra Señora de Valme, con trastorno afectivo bipolar con alteración del patrón del sueño, aplicable desde la 1ª semana de ingreso, y realiza una identificación y seguimiento a fin comparar resultados de prevalencia del grupo experimental sobre el grupo control y sobre otros datos publicados, permitiendo evaluar la eficacia de dicha intervención.

4.10. Consideraciones éticas.

El proyecto ha sido aprobado por el Comité Ético del Hospital Universitario Virgen del Rocío, y se ha desarrollado siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki, declaración sobre principios éticos para las investigaciones médica en seres humanos realizada en Helsinki (1964), y sucesivamente revisada en Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Somerset West (1996), Edimburgo (2000), Washington (2002), Seúl (2008), incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluyeron en el mismo.

4.11. Cronograma.

Actividad 1

Sesiones conjuntas de todos los investigadores para puesta en común sobre:

- o Presentación del cronograma.
- o Exposición de la metodología.
- o Reparto de tareas.
- o Calendario de reuniones
- o Aclaración de dudas
- o Contacto con las direcciones asistenciales, los centros y sus profesionales

Información general sobre el proyecto.

Actividad 2

- o Elaboración y estandarización de los contenidos del programa.
- o Elaboración de los medios de apoyo gráficos.

- o Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro
- o Diseño de la base de datos.

Actividad 3

Puesta en marcha del protocolo de investigación y recogida de datos.
 Reuniones del equipo cada 3 meses para reevaluación y seguimiento del protocolo.

Actividad 4

- o Análisis de los datos.
- o Elaboración de los resultados y de las conclusiones.
- o Difusión de los resultados.
- o Elaboración del artículo del protocolo llevado a cabo.

1º Año

Actividades	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad 1												
Actividad 2												
Actividad 3												
Actividad 4												

2º Año

Actividades	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividad 1												
Actividad 2												
Actividad 3												
Actividad 4												

El investigador principal se ocuparía de la coordinación del equipo y de la custodia de todos los datos que se vayan produciendo. Controlaría que se vayan cumpliendo los plazos del cronograma y que se lleven a cabo todas las reuniones de reevaluación del protocolo.

4.12. Presupuesto económico.

Concepto	Presupuesto Solicitado	
	1 año	2 año
Equipamiento inventariable: 1 Ordenadores portátiles 1 Impresoras láser blanco y negro. 1 Proyector.	1000 400 300	
Material fungible: Consumibles informáticos (Tóner, CD, pen drive, papelería, material de oficina, etc.).	1000	1000
Material bibliográfico: Bibliografía básica de enfermería para actualizar los fondos del grupo (NANDA; NIC; NOC). Bibliografía referente a evaluación de programas, apoyo psicosocial, etc.	1000	700
Personal: Personal de apoyo a la investigación. Bioestadística.		3500
Viajes y dietas: - Congresos nacionales. - Congresos internacionales. - Reuniones de grupo.	500	2000 2500 500
Gastos de Ejecución	4200	10200

5. Referencias Bibliográficas

1. Megías-Lizancos, F.; Serrano Parra M^a D. et col. Trastorno del Ritmo Sueño/Vigilia. En: Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Madrid: DAE; 2002. Pp.230-228.
2. Solá Miravete, M^a E; Escoda Pellisa, T; García Villarroya, N; López Arce, C; Martín, E; Martínez Nicolás, M. ¿Cómo duermen nuestros pacientes? Metas de Enfermería. 2006.9(4): 68-73.
3. Bobes García, J; Bousoño García, M; Sáiz Martínez, P-A; González Garcia-Portilla, MP et col. Trastorno del ritmo sueño/vigilia: cuidados y atención. En: Enfermería Psiquiátrica (II), Nosología. Barcelona: Doyma; 1998. Pp. 191-218.
4. Medina Cordero, A; Feria Lorenzo, DJ; Oscoz Muñoa, G. Los conocimientos

sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enfermería Global*. 2009; 2 (17). Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75151/72901>

5. Solá Miravete, M^a E; Escoda Pellisa, T; García Villarroya, N; López Arce, C; Martín Martín, E; Martínez Nicolás M. ¿Cómo duermen nuestros pacientes? *Metas de Enfermería*. 2006; 9 (4): 68-69.

6. Laguna Parras, JM; Jerez Rojas, MR; García Fernández, FP; Carrasco Rodríguez, MD; Nogales Vargas Machuca, I. Eficacia de las intervenciones Enfermeras en el Deterioro del Patrón del Sueño en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental. *Biblioteca Lascasas*, 2007; 3 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0208.php>

7. Sarrais F, de Castro Manglano P. El insomnio, Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. 2007; 30 (2):121-34.

8. Camino Castro Y. Prevención primaria del trastorno bipolar. *Eduare* 21. 2007. (38).

9. Plante DT, Winkelman JW. Sleep Disturbance in Bipolar Disorder: Therapeutic Implications. *American Journal of Psychiatry*. America. 2008; 165 (7): 830-43.

10. Harvery AG. Sleep and circadian Rhythms in Bipolar Disorder: Seeking Synchrony, Harmony, and Regulation. *J Affect Disorde*. 2004; 80 (3): 145-53.

11. Giglio LM, Andrezza AC, Ceresér KM, Walz JC, Sterz L, Kapczinski F. Sleep in bipolar patients. *Sleep Breath*. 2009, May; 13(2): 169-73.