

INFLUENCIA DE LA DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SUEÑO DEL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE

*Lia-Tamar Sánchez Salido, Alex Andújar Asensio, Paqui Gruart Armangué,
José Andújar Buendía*

Servicio de Nefrología. Hospital Prínceps d'Espanya.
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad básica de los seres humanos, ya que dormimos un tercio de nuestra vida, no sólo actúa como elemento restaurador de nuestro cuerpo y específicamente del cerebro, sino que se activan neurotransmisores y otras hormonas que regulan nuestro metabolismo. Durante el sueño se producen una serie de estados diferentes en el encéfalo, que es preciso respetar dado que se necesitan ciclos completos de sueño para obtener la sensación de descanso⁽¹⁾. Las disomnias son los trastornos en el inicio o mantenimiento del sueño o los relacionados con la somnolencia excesiva y se caracterizan por una alteración de la calidad cantidad y horarios del sueño⁽²⁾. El sueño, o más específicamente la dificultad para poder dormir bien, se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de la ciencia actual debido a que las alteraciones del sueño ocurren en un 25% de la población mayor de 30 años. Inicialmente los trastornos del sueño pueden producir síntomas como irritación cambios de humor o falta de concentración, si estos trastornos son importantes pueden ser síntomas de patología subyacente o provocar deterioros orgánicos graves.

Ante un trastorno del sueño deben descartarse o tratarse las enfermedades de base que den origen a dicho trastorno. Se puede recurrir a tratamientos farmacológicos, aunque sus efectos secundarios, entre los que destaca la dependencia, aconsejan utilizarlos sólo en situaciones concretas y apoyarse siempre, en especial en trastornos crónicos, en medidas que garanticen una higiene correcta del sueño. Entre estas medidas cabe destacar: mantener un horario fijo acompañado de un "ritual" (hacer siempre las mismas cosas antes de acostarse), dormir en un lugar oscuro y sin ruidos, no asociar el sueño a estímulos externos como ver la televisión en la cama, evitar excitaciones, ejercicio o actividades de mucha concentración antes de dormir y evitar dormir durante el día^(3,4).

Los pacientes con insuficiencia renal terminal sufren trastornos del sueño con mucha frecuencia, en general su origen es multifactorial, ya que a la toxicidad urémica se unen problemas respiratorios y factores psicológicos como el temor⁽⁵⁾. El tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal no suele solucionar estos problemas, tan solo el trasplante renal ha sido útil para la corrección de patologías como la apnea del sueño.

No obstante recientes estudios demuestran que aspectos relacionados con la modalidad de tratamiento de diálisis pueden influir en la cantidad y calidad del sueño de los pacientes y por tanto modificar su situación física y su calidad de vida⁽⁶⁾.

La necesidad de dormir en los pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal se verá influenciada por todos los factores propios de la enfermedad y además por aspectos

específicos del tratamiento como son los ambientales (ruido, materiales clínicos cercanos), físicos (entrada y salida de líquido, dolor) o psicológicos como la sensación de responsabilidad excesiva, o el aburrimiento⁽⁷⁾.

Por otra parte las personas que conviven con el paciente y muy especialmente sus cuidadores también se ven afectadas por el tratamiento que puede influir en su calidad de sueño ya que a los factores ambientales se unen otros como la necesidad de dar apoyo emocional al paciente o el cansancio.

La enfermería tiene una especial responsabilidad en proporcionar cuidados que faciliten el sueño en los pacientes. Según V. Henderson "cuando la necesidad de dormir no está satisfecha el individuo deja de ser un todo independiente, por lo que se precisa una actuación de enfermería para diseñar el cómo restaurarlo". Son frecuentes los estudios sobre los factores que influyen en la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados, especialmente en las unidades de cuidados intensivos^(8,9), y también es un parámetro que se considera en los estudios sobre la calidad de vida de los pacientes renales⁽¹⁰⁾. Pero son escasas las referencias en la literatura en cuanto a características del sueño en pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal y sus acompañantes. El conocer estos aspectos puede ayudar a adecuar la educación sanitaria de los pacientes y sus acompañantes con el fin de mejorar su calidad de vida.

OBJETIVO

• Conocer cuáles son las características del sueño de los pacientes en programa de diálisis peritoneal y sus acompañantes.

- Analizar qué factores alteran el descanso de los pacientes y sus acompañantes.
- Comparar las formas de tratamiento con diálisis peritoneal manual y automatizada en cuanto a la calidad del sueño de los pacientes y acompañantes.
- Diseñar una estrategia para que enfermería facilite el descanso de los pacientes y sus acompañantes.

PACIENTES Y MÉTODO

Se diseñó un estudio descriptivo transversal que se realizó entre los meses de marzo y abril de 2002. El instrumento de medición fue una encuesta autoadministrada, cuya elaboración se basó en la Versión española modificada del Cuestionario validado de Pittsburg y la escala de somnolencia de Stanford⁽¹¹⁾, validándose nuestra versión por el sistema de jueces.

El cuestionario consta de 30 ítems distribuidos en tres apartados, en un primer apartado se recogió la filiación y datos respecto a la enfermedad renal y otras patologías que incidieran directamente sobre el sueño (digestivas, alteraciones dermatológicas, insuficiencia respiratoria), en un segundo apartado se recogieron los datos de las vivencias del paciente respecto a la calidad y cantidad de sueño (horas de sueño, despertares nocturnos), en un tercer apartado se recogieron los datos respecto a las interferencias que el tratamiento podía hacer respecto al sueño; en los cuestionarios de los acompañantes se eliminaron las preguntas pertinentes. Este cuestionario se distribuyó entre los pacientes y acompañantes de nuestro programa de diálisis peritoneal comprobándose su fiabilidad transcurridas dos semanas.

Se encuestó a un total de 30 pacientes y 25 acompañantes; 20 pacientes (12 hombres, 8 mujeres) en programa de diálisis peritoneal manual (CAPD) y a 18 de sus acompañantes/cuidadores (3 hombres, 15 mujeres), a 10 pacientes (6 hombres, 4 mujeres) en

tratamiento con diálisis peritoneal automática (APD) y a 7 de sus acompañantes/cuidadores (4 hombres, 3 mujeres).

El análisis de las variables y las pruebas estadísticas se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

Contestaron el cuestionario 28 pacientes y 21 acompañantes, sus características en cuanto al primer apartado de la encuesta se recogen en la *Tabla I. Pacientes en CAPD (12 hombres y 6 mujeres)* *Tabla II.* sólo 3 no presentan otras patologías que puedan interferir en el sueño, destaca la patología cardiorespiratoria en 6 y el prurito en 4.

Respecto a las horas de sueño, 9 pacientes afirmaron dormir entre 6 y 8 horas, 5 dormían menos de 6 horas y 2 más de 8 horas. Afirmaron seguir un ritual antes de acostarse 7.

En este grupo de pacientes, 2 presentaban alteraciones del sueño relacionadas con problemas respiratorios (roncar, apneas), 8 se duermen fácilmente durante el día y 13 despiertan a veces o a menudo durante la noche.

Respecto a la técnica, 9 pacientes consideran que dificulta su descanso siendo la principal molestia el catéter en 3, el líquido en 2 y la preocupación por la técnica afecta a 4.

Acompañantes/cuidadores CAPD (2 hombres y 13 mujeres) Tabla III.

Presentan patología previa que dificulte el sueño 8, duermen entre 6 y 8 horas 9 y siguen un ritual antes de acostarse 10. En este grupo, 2 pacientes presentaban alteraciones relacionadas con patología respiratoria, 5 se duermen alguna vez o a menudo durante el día y 10 se despiertan a menudo a lo largo de la noche. Durante el día duermen 6. Como acompañantes se responsabilizan total o parcialmente de la técnica 12 y 10 manifiestan les preocupa la situación de su familiar aunque sólo a 2 les preocupa la reponsabilidad de asumir la realización de la técnica.

Pacientes en APD (6 hombres, 4 mujeres) Tabla IV

Presentan patología previa que dificulte el sueño 9, duermen entre 6 y 8 horas 4 mientras que 6 duermen más de ocho horas. Presentan problemas respiratorios durante el sueño 3. Siguen una rutina 5 y sufren alguna alteración del sueño 6. Durante el día tienden a dormirse 8 y todos los pacientes de este grupo 10 se despiertan varias veces durante la noche, la molestia que ocasiona la técnica dificulta el dormir a 6 pacientes.

Acompañantes/cuidadores APD (3 hombres, 3 mujeres) Tabla V

Presentan patología previa que dificulte el sueño 4, duermen entre 6 y 8 horas 3. Siguen una rutina 5 y sufren alguna alteración del sueño 6, destacándose el dolor de cabeza al levantarse en todos. Se despiertan varias veces durante la noche 5. Ninguno afirma que la técnica les dificulte dormir.

Considerando el grupo de todos los pacientes, 18 presentan algún desorden del sueño. En el grupo de acompañantes, 12 presentaban estos problemas. La respuesta de la escala de somnolencia de Stanfor fue: 11 personas (9 pacientes y 2 acompañantes) manifestaron que la situación que mejor describía su estado durante el día, fue la tercera de la escala (estoy relajado, despierto, aunque no completamente alerta, puedo mantener el interés) y 5 (4 pacientes y 1 acompañante) se sintieron identificados con la cuarta repuesta (siendo la cabeza bastante torpe, estoy perdiendo interés por permanecer despierto. No tengo ganas de hacer nada). Mediante tablas de contingencia y aplicando chi cuadrado, hemos comparado todos los grupos entre sí para saber qué grupo duerme más, no existiendo diferencias significativas ($p > 0,005$). Comparando por sexos los hom-

bres duermen más que las mujeres siendo esta diferencia significativa. ($p < 0,005$).

Para conocer la influencia de los meses de tratamiento en las horas de sueño de los pacientes, se ha hecho un análisis de la varianza para el total de enfermos y para cada una de las dos modalidades. No se observan diferencias significativas entre ambos grupos pero el exámen de las medidas nos indica que conforme pasan los meses los pacientes tienden a dormir menos.

DISCUSIÓN

Contrariamente a lo que afirma la bibliografía^(12,13,14,15,16), sólo un pequeño porcentaje de pacientes presentan alteraciones del sueño relacionadas con patología respiratoria. En nuestro estudio sólo 5 pacientes eran roncadores habituales, tenían apnea durante el sueño y otras manifestaciones propias de este tipo de patologías; es de destacar que dos cuidadores también tenían estos problemas y que todos tanto pacientes como acompañantes eran hombres.

Pese a que el tratamiento puede interferir en el sueño de pacientes y acompañantes, más de la mitad de los pacientes y acompañantes presentan otros problemas como dolor crónico que pueden interferir en el sueño, de aquí que no sean significativas las diferencias existentes entre los grupos respecto a las horas de sueño y la modalidad de tratamiento.

Los desordenes del sueño son importantes, destacando los despertares durante el sueño, y afectan a más de la mitad (19 pacientes y 14 acompañantes) del grupo estudiado. Mientras que 16 vivencian sensación de somnolencia durante el día. Parece que estas personas aceptan como natural el hecho de dormir mal y no utilizan medidas de higiene que puedan facilitar su descanso destacando que 24 personas duermen durante el día y que no siguen rutinas antes de acostarse. Pensamos que la educación y seguimiento de los pacientes debe incluir intervenciones por parte de enfermería en este sentido. Por esto, como en otras necesidades se debe incluir en los registros de enfermería una valoración precisa de cómo cubre el paciente esta necesidad y aconsejar a los pacientes medidas que incluyen el realizar una buena higiene del sueño y que quedan reflejadas en la Tabla VI. Aunque el número de casos estudiados es escaso para llegar a conclusiones en cuanto si la forma de tratamiento influye en el sueño, los datos obtenidos sugieren que sí puede influir. Consideramos éste un estudio previo que nos permite dimensionar la magnitud del problema e iniciar la validación de un cuestionario propio. Reservamos para un estudio posterior un multicéntrico, y por tanto más amplio análisis de cómo influye la forma de tratamiento (CAPD y APD) en dos grupos homogéneos así como el resultado de la inclusión de consejos sobre la higiene del sueño en el programa educativo de estos pacientes.

CONCLUSIONES

1ª La prevalencia de trastornos del sueño en los pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal y de sus acompañantes es muy elevada.

2ª Es necesario que en la educación sanitaria de estos pacientes se comtemple este problema y se utilicen estrategias encaminadas a favorecer el sueño.

BIBLIOGRAFÍA

1) GUYTON A. Fisiología y fisiopatología. 5ª ed. Intramericana. McGraw-Hill. 1994. México.

- 2) CULEBRAS A. La medicina del sueño. Ancora 1994. Barcelona.
- 3) ESTIVIL E. Dormir sin descanso, trastornos del sueño. Océano. 1999. Barcelona.
- 4) HOFFMAN-LA Roche Laboratories. The Anatomy of sleep. División Hoffman-La Roche Inc. 1996. New Jersey.
- 5) ANDREU L. SANMARTÍN E. 500 cuestiones que plantea el cuidado enfermo renal. 2ª ed. Masson 2001. Barcelona.
- 6) LUBY E. FRISELL J., LENZO J., GOTTLIEBE J. Sleep deprivation effects on behaviour, thinking, motor performance, and biological energy transfer system. *Psychosomatic Medicine* 12, 182-192.
- 7) BENZ RL, PRESSMAN MR, HOVICK ET, PETERSON DD. Potential novel predictors of mortality in end-stage renal disease patients with sleep disorders. *Am J. Kidney Dis* 2000 Jun; 35 (6): 1221-3.
- 8) NAVARRO J., de HARO S. ORGILER, P. VELA. C. ¿Se respeta el sueño de nuestros pacientes?. *Rev Rol enf* 2001; 24 (7-8): 555-558.
- 9) ABAD F. ARROYO C. Prevención y control no farmacológico del insomnio intrahospitalario. *EC* 1994; 4 (2): 3-9.
- 10) KULMAN U, et al. Sleep apnea in patients with end renal disease and objective results. *Clin Nephrol* 2000 Jun; 53 (86): 460-6.
- 11) MACIAS, J. A. ROYUELO, A. Versión española del cuestionario de Pittsburg. *Inf Psi* 1996, 146: 465-472.
- 12) KALES AJ. D Factores médicos y otros factores fisiológicos contra el insomnio en Kales A, Kales, JD: Evaluación y tratamiento del insomnio Lab. Menarini. 1984. Barcelona.
- 13) LANGEVIN B, FOUQUE D, LEGER P, ROBER D. Sleep apnea síndrome and end stage disease: cure after renal trasplantation. *Chest* 1993; 103: 1330.
- 14) FLETCHER E. C. Obstructive sep anepa and the kidney. *J. Am Soc Nephrol* 1993; 4: 1111-21.
- 15) KRAUS MA. Sleep apnea in renal failure. *Avd Per Dial* 1997; 13: 88-92.
- 16) STEPANSKY E. FABER M, ZORICK F, BASNER R, ROTH T. Sleep disorders in pacientes on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Am Soc Nephrol* 1995: 6: 192-7.

Pacientes	Acompañantes
<ul style="list-style-type: none"> • 18 varones, 10 mujeres • Edad media 58 años (rango 22-82) • Tiempo en tratamiento X 26 meses (rango 1-65) • Patología que interfiere en el sueño: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor 9 - Moles. gástricas 3 - Alt. Psicológicas 4 - Otras 4 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 varones, 16 mujeres • Edad media 56 años (rango 32-69) • Patología que interfiere en el sueño: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor 5 - Molestias gástricas 1 - Alt psicológicas 6 - Otras

Tabla 1. Características generales

Pacientes	Acompañantes
<ul style="list-style-type: none"> • Patología que interfieren en el sueño <ul style="list-style-type: none"> - Dolor 2 - Molest. Gástricas 1 - Alt. Psicológicas 2 - Ins. Car. 6 • Horas sueño <ul style="list-style-type: none"> - 4-6 horas 5 - 6-8 " 9 - > 8 " 2 • Siguen ritual 7 • Problemas respiratorios 2 • Alt. Durante el sueño 13 • Dormir durante el día 9 • Dificultad por la técnica 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Patología que interfieren en el sueño <ul style="list-style-type: none"> - Dolor 3 - Moles. Gástricas 1 - Alt. Psicológicas 4 - Otras 1 • Horas sueño <ul style="list-style-type: none"> - 4-6 4 - 6-8 9 - > 8 2 • Siguen ritual 6 • Problemas respiratorios 2 • Alt. Durante el sueño 10 • Dormir durante el día 2 • Dificultad por la técnica 0

Tabla II y III Resultados grupo CAPD

Pacientes	Acompañantes
<ul style="list-style-type: none"> • Patología que interfieren en el sueño <ul style="list-style-type: none"> - Dolor 7 - Moles. gástricas 2 - Alt. Psicológicas 2 - Otras • Horas sueño <ul style="list-style-type: none"> - 4-6 2 - 6-8 4 - > 8 6 • Siguen ritual 5 • Problemas respiratorios 2 • Alt. Durante el sueño 10 • Dormir durante el día 8 • Dificultad por la técnica 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Patología que interfieren en el sueño <ul style="list-style-type: none"> - Dolor 2 - Moles. gástricas - Alt. Psicológicas 2 - Otras • Horas sueño <ul style="list-style-type: none"> - 4-6 1 - 6-8 2 - > 8 3 • Siguen ritual 5 • Problemas respiratorios no • Alt. Durante el sueño 6 • Dormir durante el día 2 • Dificultad por la técnica no

Tablas V y VI. Resultados grupo APD

Consejos a incluir en el programa de educación a paciente y cuidadores de DP
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener un horario fijo. Acostarse y levantarse siempre a la misma hora • Dormir en lugar oscuro y silencioso. (En AP, colocar la cama de forma que no se reflejen las luces de la pantalla y ajustar el volumen de las alarmas) • Evitar excitantes. No consumir ni tabaco ni alcohol en las horas previas al sueño • No comer dos horas antes de dormir para evitar molestias de estómago • Si tiene acidez dormir con la cabecera de la cama ligeramente incorporada • Si tiene picores aplicarse una crema hidratante, utilizar ropa de cama de fibras naturales y no abrigarse demasiado ya que el exceso de calor aumenta el picor • Evitar el ejercicio inmediatamente antes de ir a dormir • No hacer actividades que requieran mucha concentración antes de dormir • No asociar el sueño a estímulos externos ir a la cama únicamente para dormir, no a ver la tele, leer, oír la radio ... • Evitar las siestas • Evitar estar en la cama más tiempo del necesario para dormir.

Tabla VI. Consejos para favorecer el sueño reparador