

# EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN NEFROLOGIA

FRANCISCA ALBELLA VALLVERDU  
M<sup>a</sup>. CARMEN BARRAGAN GOZALO

ISABEL CHERRAIL MARQUEZ  
MERCE COMAS SERRANO

HOSPITAL DEL MAR (PARC DE SALUT MAR). BARCELONA  
CATALUÑA

## INTRODUCCION

El sueño es un factor condicionante, que puede influir positiva o negativamente en el proceso de recuperación de la enfermedad durante el ingreso hospitalario (1). La fragmentación del sueño puede afectar de forma negativa en la calidad del mismo (2). No obstante las interrupciones del sueño durante la noche en ocasiones son inevitables, debido a las actividades dependientes e interdependientes planificadas, y que enfermería ha de ejecutar para la resolución del problema de salud. NANDA (North American Nursing Diagnostics Association), define la alteración del patrón del sueño como la disrupción del tiempo del sueño que causa malestar o interfiere con el estilo de vida deseado (3).

Se han descrito dos fases del sueño: Movimiento ocular rápido (MOR/REM) y movimiento ocular no rápido (NREM). La fase MOR/REM, también conocida como "fase de soñar", es la fase del sueño en que el cerebro está activo. La fase NREM, es la fase tranquila o descansada del sueño. Estas fases se presentan en un patrón repetido, en el que cada ciclo del sueño dura alrededor de 90 minutos y se repite de 4 a 6 veces durante un periodo de 7 a 8 horas (4). Cuando un paciente está ingresado este periodo de sueño suele ser menor debido a diferentes factores internos y externos. Factores internos: Enfermedad, estrés, ansiedad, preocupación, dolor, edad... Factores externos: Temperatura, ruido, luces, compañeros de habitación, características de la cama, horarios de los tratamientos... (5). Los trastornos crónicos del sueño pueden ocasionar irritabilidad, dificultad para concentrarse, depresión y ansiedad (6).

Estudios previos realizados en pacientes ingresados en diversas unidades de hospitalización y también en la Unidad de Cuidados Intensivos han descrito las causas de la perturbación del sueño (7). Sin embargo, no hemos encontrado estudios sobre este tema dirigidos a pacientes nefrológicos.

Con este estudio queremos dar respuesta a la siguiente hipótesis: El paciente con una patología renal de base ingresado en el hospital por diferentes problemas de salud, no tiene un descanso nocturno adecuado debido a las molestias producidas por el motivo de ingreso y/o por ser portador de material sanitario, tener dolor, ruidos ambientales, nivel inadecuado de iluminación y la continua interrupción del sueño debido a la realización de actividades de enfermería.

## OBJETIVO

Nuestro objetivo es describir la calidad del descanso nocturno de los pacientes ingresados en la unidad de hospitalización de nefrología e identificar los factores causantes de una mala calidad del sueño. Consideramos muy importante detectar los factores que influyen negativamente en el descanso de los pacientes, para determinar la manera en que enfermería pueda minimizarlos y garantizar en lo posible un sueño reparador a los enfermos.

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio corresponde a un diseño descriptivo y transversal, realizado en la unidad de hospitalización del Servicio de Nefrología del Hospital del Mar en Barcelona. Esta unidad tiene 11 habitaciones, 3 de ellas individuales y 8 dobles, con un total de 19 camas. Se excluyeron del estudio los pacientes cuyo motivo de ingreso era la realización de un trasplante renal, (2 de las habitaciones individuales están destinadas a estos enfermos) por considerar que los cuidados que precisan estos enfermos son relativamente más intensivos a los requeridos por el resto de los pacientes. También quedaron excluidos pacientes con deterioro cognitivo importante. Ambos casos podrían desvirtuar los resultados. Se seleccionó una muestra de 273 pacientes a los que se entrevistó mediante un cuestionario elaborado para cuantificar las variables de la hipótesis planteada; se realizaron 4 entrevistas en una secuencia aleatoria por cama (17 camas), durante la 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> y 5<sup>a</sup> noche de ingreso hospitalario, excluimos la 1<sup>a</sup> noche, por considerar que debido a factores no reflejados en el

cuestionario (ansiedad, temor etc.), el riesgo de una mala calidad del sueño podía aumentar considerablemente. El estudio ha tenido una duración de un año y nueve meses.

El cuestionario engloba los datos del paciente, como la edad, sexo, patología nefrológica, diagnóstico de ingreso; el tipo de habitación (individual o doble), y preguntas referentes a los factores que pueden ser causantes de un mal descanso durante la noche. Además contemplamos una pregunta abierta (otras causas) para que el paciente pudiera indicarnos otros factores, que no tuvimos en cuenta al realizar el cuestionario. El análisis estadístico se ha realizado mediante el programa SPSS versión 15.0, y el grado de significación estadística utilizado es de  $p < 0,05$ .

Las categorías de respuesta a la pregunta "EN EL DIA DE HOY, ¿HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR?" fueron: "ninguno", "pocos", "bastantes", "muchos". Al realizar el análisis de los datos se han desglosado en dos categorías: "ninguno-pocos" y "bastantes-muchos" para facilitar el análisis de la relación con los diferentes factores de riesgo.

## RESULTADOS

De los 273 pacientes entrevistados 109 son mujeres (39.9%) y 164 son hombres (60,1%), la media de edad es de 60,1 años. De todos ellos 193 (70,6%) refirieron no haber tenido o tener pocos problemas para dormir, frente a 80 pacientes (29,4%) que manifestaron haber tenido bastantes o muchos problemas. (Tabla 1)

**Tabla 1. Problemas para dormir en el hospital**

	Ninguno o pocos		Bastante o muchos		Total	
	N	%	N	%	N	%
	193	70,6%	80	29,4%	273	100%
<b>Sexo</b>						
Mujer	77	70,6%	32	29,4%	109	100%
Hombre	116	70,6%	48	29,4%	164	100%

De los enfermos que en su domicilio no tenían problemas para dormir, 126 (77,3%) manifestaron no haber tenido, o haber tenido pocos problemas para dormir en el hospital, frente a 37 pacientes (22,7%) que tuvieron bastantes o muchos problemas para dormir en el hospital. Y los que tenían problemas previos en su domicilio para dormir, manifestaron tener ninguno o pocos problemas para dormir en el hospital 67 pacientes (60,9%) frente a 43 pacientes (39,1%) que tuvieron bastantes o muchos problemas para dormir en el hospital. ( $p=0.004$ ). (Tabla 2)

**Tabla 2. Problemas para dormir a domicilio**

No	126	77,3%	37	22,7%	163	100%
Si	67	60,9%	43	39,1%	110	100%

Presentaron molestias intensas debidas al motivo de ingreso 35 pacientes (12,8%), y de ellos 21 (60%) tuvieron problemas para dormir durante su estancia hospitalaria ( $p < 0,001$ ). (Tabla 3)

**Tabla 3. Molestias debidas al motivo de ingreso**

Ninguna	97	77,6%	28	22,4%	125	100%
Leves	52	82,5%	11	17,5%	63	100%
Moderadas	30	60,0%	20	40,0%	50	100%
Intensas	14	40,0%	21	60,0%	35	100%

Los enfermos que declararon molestias intensas o moderadas por ser portadores de material sanitario fueron 44 (21,1%), de ellos 19 (43,2%) presentaron bastantes o muchos problemas para dormir. ( $p=0,015$ ). (Tabla 4)

**Tabla 4: Molestias para material sanitario**

Ninguna	70	79,5%	18	20,5%	88	100%
Leves	49	64,5%	27	35,5%	76	100%
Moderadas o intensas	25	56,8%	19	43,2%	44	100%

Del total de la muestra, 34 pacientes (12,4%) habían tenido bastantes o muchas interrupciones del sueño a causa de las actividades de enfermería, frente a 139 (50,9%) que habían tenido pocas interrupciones. ( $p=0,038$ ). (Tabla 5)

**Tabla 5: Interrupción por actividades de enfermería**

Problemas para dormir en el hospital						
	Ninguno o pocos		Bastante o muchos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	76	76,0%	24	24,0%	100	100%
Pocas	99	71,2%	40	28,8%	139	100%
Bastantes o muchas	18	52,9%	16	47,1%	34	100%

A la pregunta de si estas actividades les habían provocado molestias para volver a dormir, 32 personas (11,7%) contestaron que habían tenido bastantes o muchas molestias, pero de ellas sólo 17 pacientes (53,1%) tuvieron bastantes o muchos problemas para dormir. ( $p=0,002$ ). (Tabla 6)

**Tabla 6: Molestias por actividades de enfermería**

Ninguna	132	76,7%	40	23,3%	172	100%
Pocas	46	66,7%	23	33,3%	69	100%
Bastantes o muchas	15	46,9%	17	53,1%	32	100%

En referencia a las molestias causadas por los ruidos ambientales, 30 enfermos refirieron molestias moderadas o intensas, y de ellos 15 (50%) no pudieron dormir bien. ( $p=0,018$ ). (Tabla 7)

**Tabla 7: Molestias causadas por los ruidos ambientales**

Ninguna	135	75,0%	45	25,0%	180	100%
Pocas	43	68,3%	20	31,7%	63	100%
Moderadas o intensas	15	50,0%	15	50,0%	30	100%

No se encontró relación con otras condiciones como el sexo, duración de la estancia hospitalaria, tipo de habitación, tratamiento recibido en el hospital para dormir, nivel de oscuridad, presencia de dolor agudo o crónico. Pero según los datos, 53 pacientes (19,4%) que padecían algún tipo de dolor crónico, tenían más problemas para dormir que los 84 pacientes (30,7%) que referían dolor agudo.

Sin embargo el dolor crónico presentaba una asociación al límite de la significación estadística. ( $p=0,066$ ). (Tabla 8)

**Tabla 8: Presencia de dolor**

<b>Dolor agudo</b>						
No	133	71,1%	54	28,9%	187	100%
Si	59	70,2%	25	29,8%	84	100%
<b>Dolor crónico</b>						
No	161	73,2%	59	26,8%	220	100%
Si	32	60,4%	21	39,6%	53	100%

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

De los factores analizados, los que más han influido en perturbar la calidad del sueño, son por orden de incidencia las molestias producidas: por el diagnóstico que ha motivado al ingreso (52 personas), el material sanitario (46 personas), las actividades de enfermería (40 personas), y los ruidos ambientales (35 personas).

Al iniciar el estudio nuestra percepción era que los factores más influyentes en la calidad del sueño de los pacientes, serían los ruidos ambientales, las interrupciones del sueño por actividades de enfermería y el dolor. Sin embargo al analizar los resultados hemos comprobado que nuestra hipótesis no ha sido validada; contrariamente a lo que nosotras pensábamos, 193 pacientes refirieron haber tenido ninguno o pocos problemas para dormir durante su estancia hospitalaria y 80 refirieron tener bastantes o muchos problemas para conseguirlo; pero es de destacar que de estos 80 enfermos sólo 20 (7,3%) verbalizaron haber tenido muchos problemas. Si comparamos esta cifra con el total de la muestra (273 pacientes 100%), la incidencia es baja.

Este hecho puede ser debido a varios factores: uno de ellos, porque las respuestas a las preguntas del cuestionario son cerradas. Pero conociendo este riesgo dejamos una pregunta abierta (otras causas por las que no ha podido dormir bien), para que el paciente exteriorizase sus dificultades si es que las tenía. El resultado fue que no podían conciliar el sueño por condiciones adversas del mobiliario (almohada o colchón incómodos), compañero de habitación (ronquidos), nerviosismo..., pero muy pocos se extendieron en hacer comentarios complementarios a las respuestas dadas, que pudieran orientarnos a ver contradicciones a esas respuestas.

Otro factor importante es que tanto el paciente como el personal sanitario, tienen sus propias creencias al respecto(8). Nuestra experiencia laboral nos ha demostrado que muchas personas piensan que durante un ingreso hospitalario es normal no dormir bien. Por tanto el paciente, al responder a las preguntas del cuestionario, lo puede hacer comparando con la perspectiva que él tenía, y no con lo que ha sido la realidad. De la misma manera que el personal sanitario puede creer que cuando los pacientes ingresan en el hospital es prioritaria la curación al descanso. Esta creencia puede hacer que no se lleven a cabo las medidas adecuadas para preservar el descanso de los enfermos.

Los datos analizados nos demuestran que los pacientes con dolor crónico manifestaron más problemas para dormir, que los pacientes con dolor agudo. Pensamos que posiblemente es debido a que los pacientes con dolor agudo, tienen una pauta de analgesia más adecuada a la intensidad de este dolor, en cambio tenemos la percepción de que los pacientes con dolor crónico, o bien no tienen pauta de analgesia o bien la pauta es ineficaz. Esta nueva hipótesis nos abriría las puertas a otro posible estudio para comprobar si efectivamente los pacientes con dolor agudo, tienen una pauta más adecuada de analgesia en el hospital que los pacientes con dolor crónico.

Los resultados obtenidos nos hacen pensar que la calidad de la atención y cuidados proporcionados a nuestros pacientes durante nuestra jornada laboral favorecen el descanso nocturno, pero no perdemos de vista a todos los pacientes que durmieron mal durante su ingreso.

Para mejorar la calidad del sueño de los pacientes, realizando podemos realizar los cuidados de enfermería necesarios durante la noche, interfiriendo al mínimo el descanso nocturno y valorando los factores internos, externos y ambientales que pudieran provocarles algún tipo de molestia:

- Averiguar cuándo ingrese el paciente si en el domicilio tomaba algún fármaco para conciliar el sueño, y si así, comunicarlo al médico responsable para que lo prescriba, si lo cree conveniente.

- Evitar encender luces innecesarias.
- Evitar ruidos por parte de enfermería (hablar en voz alta, dar portazos...)

Hemos de tener en cuenta, que algunos de estos ruidos no está al alcance de enfermería evitarlos, nos referimos a los causados por los carros de la medicación, carros de curas, carros con aparatos de electrocardiograma o de toma de constantes vitales, camillas, soportes con bombas de perfusión etc...

No obstante, para poder llevar a cabo todo lo anterior, principalmente ha de haber una sensibilización del problema de todo el equipo de enfermería del turno de noche, y la voluntad de poner en marcha los cambios necesarios para lograr el objetivo propuesto.

## BIBLIOGRAFIA

1. Nigorra Caro, M. Adrover Rigo, M. Codina Jané, C. Ribas Sile, J. Tratamiento del insomnio en pacientes hospitalizados. Servicio de Farmacia. Hospital Clínico de Barcelona. Farmacia Hospitalaria. Vol 26. Nº 3. 2002. Pag 178-188.
2. Solá Miravete, ME. Escoda Pellisa, T. García Villarroya, N. López Arce, C. Martín Martín, E. Martínez Nicolás, M. ¿Cómo duermen nuestros pacientes?. Metas de Enfermería mayo 2006;9(4):68-73.
3. North American Nursing Diagnosis Asociacion. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Ed. Harcour S.A. 2001.
4. Barragán Gozalo, MC. Mariscal Medina, M. Méndez i Vallejos, C. Estudi comparatiu sobre la percepció del dolor entre el dia i la nit en pacients de càncer. En la jornada: Les nits del segle XXI. Barcelona 30-5-2001.
5. Medina Cordero, A. Feria Lorenzo, DJ. Oscoz Muñoz, G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. En el XII congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial . Córdoba. Noviembre 2007.
6. Carrillo Ballesteros, MB. Gonzalez Canalejo, C. Granados Gámez, G. Gutierrez Izquierdo, MI. Latorre Fernández, I. Et al. Alteración del sueño. Disponible en: <http://depobib.uclm.es:8080/jspui/bitstream/10578/309/1/1996-3.pdf>. Consultado el 5 de septiembre de 2008.
7. Perea Baena, MC. El silencio en la UCI. ¿Una utopía?. Evidentia 2006. disponible en: [http://www.index-f.com/evidentia/n10/241articulo.phb\(ISSN:1697-638X\)](http://www.index-f.com/evidentia/n10/241articulo.phb(ISSN:1697-638X)). Consultado el 10 de septiembre de 2008.
8. Martínez Hernaez, A. Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Anthropos. Barcelona 2008.

## LECTURA ADICIONAL

- Bines Ann. Paice Judith A. Actualización de los procedimientos para el control del dolor. Nursing. Edición Española. Diciembre 2005. Páginas 36-37.
- Calvete Vázquez,R. García Arufe, MB. Uriel Latorre, P. Fernández López, V. Medín Catoira, B. El sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos y los factores que lo alteran. Enfermería Intensiva 2000; 11(1):10-16. Disponible en <http://www.seeiuc.com>. Consultado el 5 de septiembre de 2008.
- Rodríguez Calero, M.A Hernández Sánchez, D. Gutierrez Navarro, M.J. Juan Amer, F. Calls Ginesta, J. Evaluación del dolor crónico en una población de pacientes hemodializados. XVII premio de investigación en enfermería nefrológica Janssen-Cilag. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Vol 10. nº2/ abril junio 2007. Páginas 65-71.
- Spector, R. Las culturas de la salud. Pearson Educación, Madrid noviembre 2002
- Tibeirao Preto. Calidad del sueño en mujeres con cáncer ginecológico y mamario. Rev Latino-Am Enfermagen. 14 (6) nov/diez 2006.

