



Enfermería Global

ISSN 1695-8141

Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería

Nº 17

Octubre 2009

www.um.es/eglobal/

CLÍNICA

LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL SUEÑO Y LOS CUIDADOS ENFERMEROS PARA UN BUEN DESCANSO

KNOWLEDGE ABOUT SLEEP AND NURSING CARE FOR A GOOD REST

*Medina Cordero, A., **Feria Lorenzo, DJ, ***Oscóz Muñoa, G.

*Enfermera. Hospital Infanta Elena. **Enfermero Lcdo. en Historia. Profesor Titular EUE Universidad de Huelva.***Enfermero. Fisioterapeuta. Hospital General Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Palabras clave: Cuidados de enfermería en el sueño, descanso y sueño, el sueño en la hospitalización.
Keywords: Nursing Care in Sleep, Rest and Sleep, Sleep in Hospital Stays.

(Este trabajo forma parte de un estudio más amplio financiado por la Junta de Andalucía con número de expediente 0114/06. Presentado como comunicación oral en el 12 Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial celebrado en Córdoba en noviembre de 2007).

RESUMEN

Los pacientes ingresados en el hospital no duermen bien, unas veces por su patología, y otras por causas ambientales. Identificar los conocimientos de enfermería sobre el sueño, así como la puesta en marcha de actividades que lo mejoren, son aspectos abordados en esta investigación efectuada en el Hospital Infanta Elena de Huelva. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, utilizándose una encuesta elaborada por el equipo investigador, que se pasó a estos profesionales. Los datos fueron tratados con el programa SPSS para su análisis. Como resultados destacamos que el 75% de las enfermeras/os identifican ambas fases del sueño, pero los pasos por la NREM y REM no lo tienen claro un 55,4%. El 57,4% considera que una persona que se despierta en alguna fase, cuando vuelve a dormir ha de comenzar por la fase I de sueño NREM como si iniciara el reposo, sin embargo el 56,9% afirma que esto no implica que la persona no pueda descansar. Asegurar un número de horas de sueño suficiente es considerado importante para el descanso, sin embargo, por todo lo anterior y además de que no parece tenerse claro que si nos despertamos muchas veces ello hace que la reposición de la energía no pueda completarse, nos lleva a pensar en una falta de conocimientos que sobre el sueño tiene el grupo de enfermeras del estudio.

ABSTRACT

The patients checked in to the hospital do not sleep well, sometimes due to their pathology, and others times due to their environment. To identify the knowledge of nurses in regards to sleep, as well as putting in place activities that improve it. These aspects are considered in this investigation carried

out in the Infanta Elena Hospital in Huelva, Spain. An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out, using a survey elaborated by the investigative team, which was given to these professionals. The information was treated through the program SPSS for analysis. As results we emphasize that 75 % of the nurses identify both phases of sleep, but the steps along the NREM and REM are not clear for 55,4 %. A percentage of 57,4 % thinks that a person who wakes up in some phase, when they return to sleep have to begin with phase I of NREM sleep, as if they were initiating rest. Nevertheless 56,9 % affirms that this does not imply that the person could not rest. To assure a number of hours of sufficient sleep is considered to be important for rest. Nevertheless, due to the reasons above mentioned and because the nurses were not clear about whether or not waking often causes that the regeneration of energy cannot be completed, lead us to think that the nurses lack knowledge of sleep.

INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud¹. En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen. Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea², en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales³.

Para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el patrón descanso-sueño, alterándolo. La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital, unas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino con causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc.

Los trastornos del sueño aparecen entre el 12 y el 25% de la población en general⁴, a menudo están ligados al estrés relacionado con alguna situación, como una enfermedad, envejecimiento y tratamiento con fármacos. Las perturbaciones del sueño más frecuentes son: la somnolencia y el cansancio, el insomnio y los trastornos del ritmo de los ciclos del sueño- vigilia.

El sueño consta de dos fases: sueño de movimientos oculares rápidos, o sueño REM (Rapid Eye Movement) y sueño no REM. El sueño REM, también conocido como "sueño onírico", es la fase activa o paradójica del sueño, en la que el cerebro permanece activo. El NREM, también llamado sueño de onda lenta está dividido en cuatro etapas en las que este se va haciendo progresivamente más profundo. Las etapas se presentan según un patrón o ciclo repetido de NREM seguido de REM, y cada uno de ellos dura aproximadamente 90 minutos⁵ repitiéndose estos de 4 a 6 veces durante un período de descanso de 7 a 8 horas, lo cual es condición indispensable para que el sueño pueda ser reparador y restaure la energía. Si una persona se despierta en alguna fase de estos ciclos, el descanso se interrumpe y cuando comienza a conciliar el sueño de nuevo tiene que hacerlo desde la primera fase NREM. Además, cuantas más veces se despierte en la noche, tendrá más posibilidades de que el descanso no sea reparador. En condiciones normales, la persona que no ha descansado un

día, se nos presenta irascible, nerviosa, soñolienta, etc. El ciclo sueño-vigilia lo dicta un reloj biológico inherente o ritmo circadiano. Las perturbaciones en los patrones individuales pueden afectar al ritmo circadiano y alterar el ciclo del sueño.

El patrón normal puede verse alterado por el ingreso en un hospital, y este hecho, va a hacer que la persona que permanece en un servicio de hospitalización no pueda concluir con éxito el descanso diario necesario, constituyendo un factor negativo que repercute e influye en el estado del paciente. Cuando consideramos todos los factores, tanto internos (enfermedad) como externos (ruidos, luces, compañeros de habitación, etc.), que inciden negativamente sobre el descanso y sueño del paciente hospitalizado, es sorprendente comprobar cómo algunas personas pueden dormir a pesar de todo, aunque el número de ellas es ínfimo en relación con las que tienen problemas para conciliar el sueño por la influencia de estos factores. El profesional de enfermería debe minimizar dichos factores para que los pacientes no modifiquen su patrón habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno.

En este contexto, hemos encontrado diferentes estudios que evalúan el sueño del paciente en el hospital, como el realizado en el hospital de la Universidad de Cumhuriyet en Turquía, en el que se trataba de evaluar y comparar la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados. Se estudiaron por grupos de cincuenta pacientes de diferentes especialidades médicas y los compararon con grupos de control sano, concluyendo que el sueño de los pacientes hospitalizados puede no ser restaurador o reconstituyente, los profesionales de salud deben ser formados sobre la fisiología del sueño y deben proporcionar la intervención adecuada cuando sea necesaria⁶.

Otro estudio del Nuffield Institute for Health, Community Care Division, Leeds, England, pone en evidencia que no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, se hacen muchas intervenciones durante la noche, se les despierta temprano, también se resalta las diferentes opiniones de las enfermeras y los pacientes sobre ciertos aspectos del cuidado de la persona hospitalizada en la noche⁷. Promover un ambiente adecuado al sueño del paciente en el hospital es un desafío, aunque puede que aparentemente duerman, este sueño puede no ser restaurador o reconstituyente.

Los resultados de otro estudio descriptivo realizado por la Universidad de Almería recogen y enumeran los factores que repercuten negativamente en el sueño y el descanso en los pacientes ingresados en los Hospitales de esta ciudad, entre los que se destacan como más importantes: el ambiente hospitalario y la preocupación del paciente por la pérdida de salud⁸.

Los pacientes más ancianos son los que tienen más dificultad para dormir, teniendo un sueño muy fragmentado cuando están en el hospital. Esto debe de ser estudiado para promover intervenciones acerca del sueño entre estos pacientes por parte del personal de enfermería^{9,10}.

Enfermería considera el descanso como proceso de vital importancia dentro del concepto salud-enfermedad. Los pacientes ingresados en el hospital sufren alteraciones del sueño, provocado por el tratamiento farmacológico, por su patología, por el entorno físico y familiar, por estar obligados a compartir habitación con otra persona desconocida, o por el horario de su tratamiento que interfiere en el descanso. Estos factores alteran su descanso, pero ¿en qué medida pueden ser modificados y adaptados a cada paciente, contando con la estructura física actual de nuestros hospitales públicos desde el punto de vista de enfermería?

Sabemos, por otra parte, que hay muchos factores que influyen en el descanso como la edad, pues dependiendo de la etapa de la vida en la que nos encontremos las necesidades de descanso y sueño van a cambiar. Otros factores que pueden influir pueden ser: el ambiente de alrededor de la zona de descanso, el cansancio, los estilos de vida, el estrés, el alcohol y los estimulantes, la dieta, el tabaco, motivaciones personales, algunas enfermedades, el dolor, medicamentos que influyan negativamente en la conciliación del sueño, etc.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en el hospital Infanta Elena de Huelva. Esta institución comarcal cuenta con 305 camas, fue inaugurado en 1985, atiende a un área de 130.000 habitantes, estando integrado en la red del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Como instrumento de recogida de datos se utilizó una encuesta elaborada por el equipo investigador, que se pasó a todos los profesionales de enfermería que prestan servicio en las unidades de hospitalización, descartando las de Maternidad, Pediatría, Cuidados Intensivos y Urgencias, que por sus características especiales de atención y cuidados necesitarían un tratamiento aparte y con unas connotaciones diferentes al estudio que hemos planteado. Para validar los cuestionarios, se realizó un estudio piloto y se sometió a una prueba de expertos.

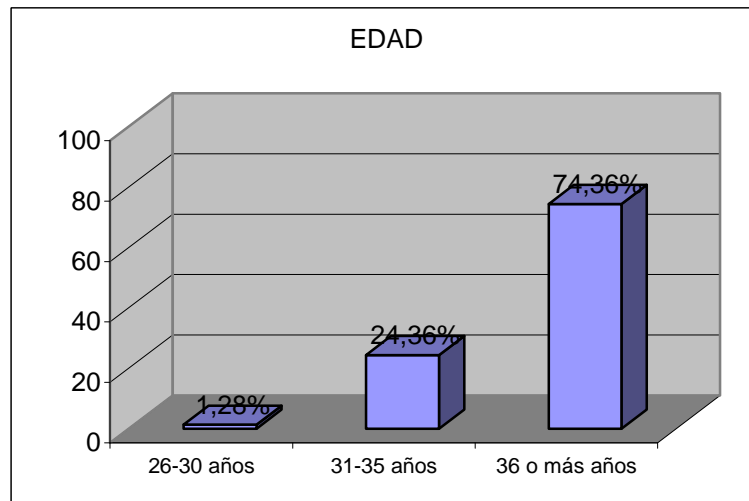
Los datos originales fueron vertidos manualmente en una hoja de cálculo (Microsoft Excel 2000), codificando numéricamente las variables cualitativas y verificándolas. A continuación se realizaron las transformaciones de variables mediante fórmulas de cálculo con objeto de facilitar el análisis estadístico. La tabla de datos se exportó a un programa estadístico (SPSS Windows 11.0) para proceder a su análisis.

La población total incluida en el estudio son 76 enfermeras/os. Nuestro objetivo en el presente trabajo es describir el conocimiento que tiene enfermería sobre el sueño, su importancia para la persona y qué herramientas o intervenciones ponen en marcha estos profesionales para conseguir el descanso de los pacientes ingresados. La identificación de todas estas cuestiones nos va a permitir, en caso necesario, la iniciación de cursos de formación que incidan en aumentar los niveles formativos de las enfermeras en relación al descanso. La formación incidirá positivamente en una óptima aplicación de cuidados relativos al sueño en el hospital, hecho que puede redundar en unas menores estancias y una mejor forma de cuidar.

RESULTADOS

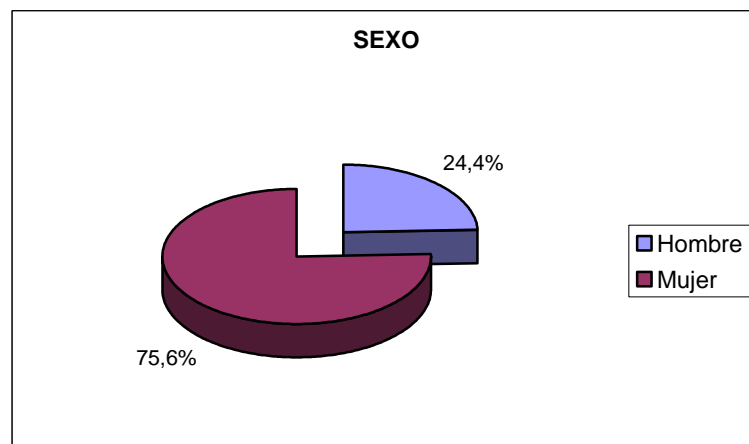
Las primeras variables analizadas son las demográficas, el sexo y la edad. Si comenzamos por la edad (gráfico 1), podemos observar que en las unidades de hospitalización de la institución de referencia el 74,36% de las enfermeras se encuentra por encima de los 36 años, el 24,36% está en el rango de entre 31 y 35 años, el resto (1,20%) tiene menos de 30 años. Este hospital se inauguró en 1985, de ahí que su población de enfermeras, que en un principio mayoritariamente contó con promociones de reciente incorporación al mundo laboral, actualmente se encuentran por encima de los 36 años.

GRÁFICO 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS/OS



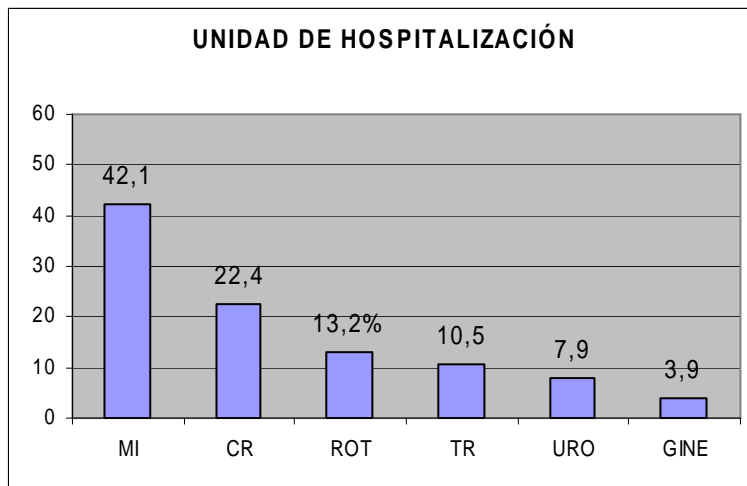
Respecto al sexo de los enfermeros/as de este hospital (gráfico 2), y partiendo de que estudiamos a una profesión mayoritariamente femenina, apreciamos que de toda la población de estudio integrada en la investigación, que como hemos hecho referencia con anterioridad se trataba de la totalidad de las enfermeras/os de las unidades de hospitalización, el 75,6% son mujeres, mientras que el resto, el 24,4% son hombres.

GRÁFICO 2: SEXO DE LAS ENFERMERAS/OS.



El porcentaje de participación de los profesionales de enfermería de las distintas unidades es variable, sobre todo dependiendo del número de ellos que hay en las plantillas de los diferentes servicios. Las unidades de Medicina Interna tienen una dotación de personal mayor que Ginecología, Traumatología, o Cirugía, así el porcentaje de cada unidad lo podemos ver reflejado en el gráfico 3.

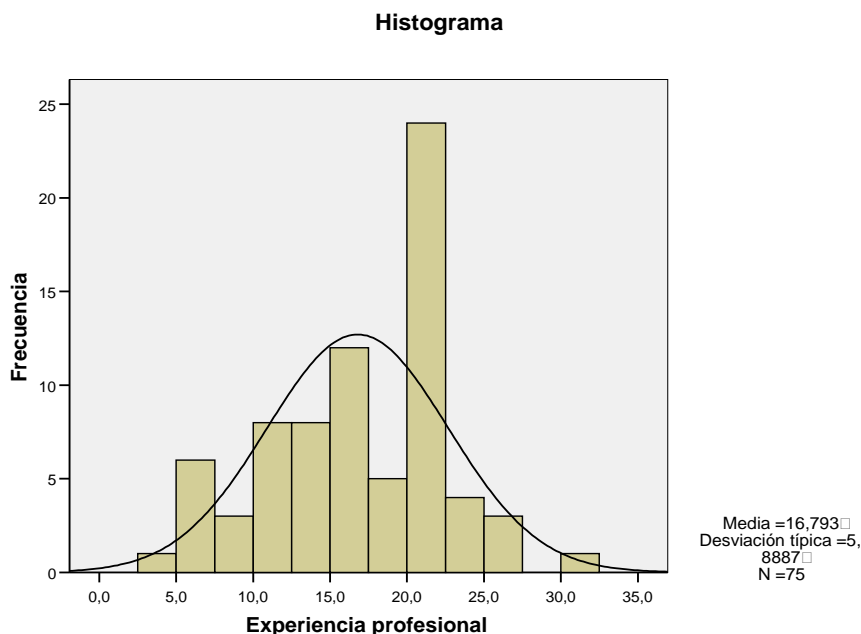
GRÁFICO 3: PARTICIPACIÓN SEGÚN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN.



Sobre una población total en números absolutos de 76 enfermeras, los resultados concretos por unidades son los siguientes: Medicina Interna el 42,1% (32), Cirugía el 22,4% (17), Roting¹¹ el 16,2% (10), Traumatología el 10,5% (8), Urología el 7,9% (6) y Ginecología el 3,9% (3).

La experiencia profesional es otra de las variables estudiadas, de tal forma que la media de años de trabajo en la sanidad de los profesionales enfermeros estudiados está en 16,79 años, y la desviación típica en 5,88; aunque la mayor parte de la población posee una experiencia de entre 20 y 22 años. Por otra parte, el profesional de menos experiencia tiene 4 años y el que más 31 (gráfico 4).

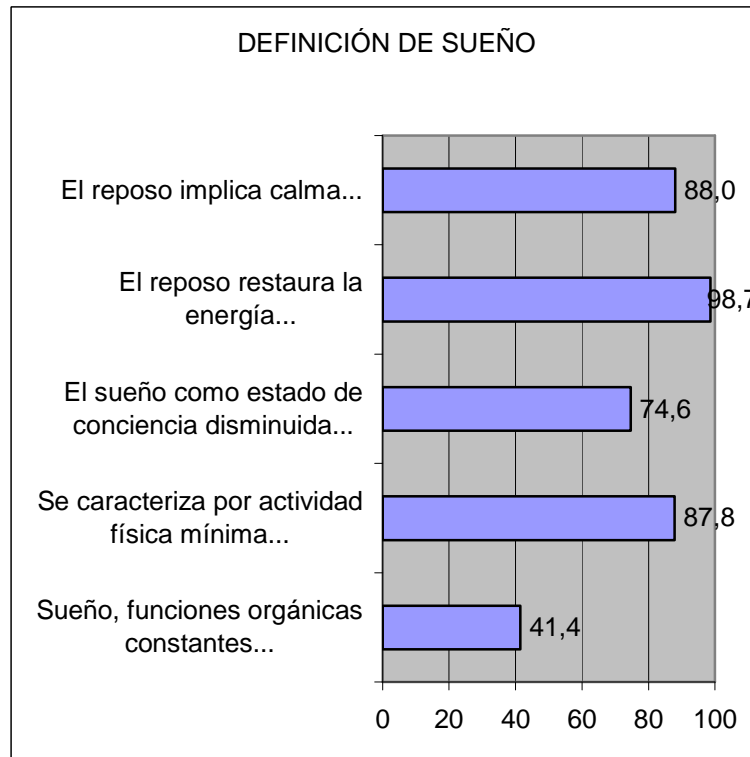
GRÁFICO 4: EXPERIENCIA PROFESIONAL.



Centrándonos en las variables que nos van a evaluar los conocimientos que las enfermeras poseen sobre el sueño, comenzaremos por la definición o concepto del sueño, que para su comparación hemos partido de la bibliografía citada, introduciendo en la pregunta del

cuestionario una respuesta que no es correcta. Según este planteamiento los resultados obtenidos están en un rango comprendido de respuestas correctas entre un 70 y un 100%, mientras que en la pregunta “trampa” obtenemos como afirmativa, es decir, como respuesta negativa respecto a la definición correcta de un 41,4% (ver gráfico 5).

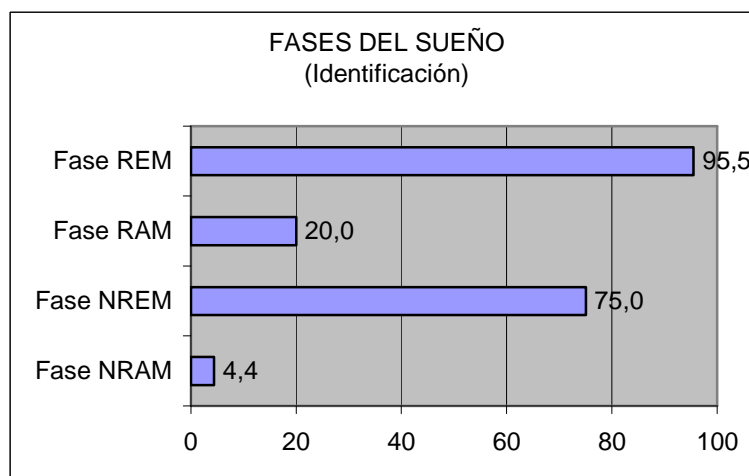
GRÁFICO 5: DEFINICIÓN DEL SUEÑO.



Las definiciones planteadas en el cuestionario que, por otra parte, no aparecen en el gráfico 5 completas, son de arriba abajo: “El reposo implica calma, relajación sin estrés emocional y estar libre de ansiedad”(88%), “El reposo restaura la energía permitiendo al individuo recuperar su funcionamiento óptimo” (98,7%), “El sueño actualmente se considera como un estado de conciencia en el que la percepción y la reacción del ambiente del individuo están disminuidos” (76,6%), “Se caracteriza por una actividad física mínima, niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos orgánicos y disminución de la respuesta a estímulos externos”(87,8%), “Durante el sueño las funciones orgánicas del individuo permanecen constantes” (41,4%).

Otra de las cuestiones por las que nos interesamos fue la identificación de las fases del sueño, introduciendo en la pregunta unas fases erróneas para que se pudieran diferenciar estas de las respuestas correctas, que podemos apreciar en el gráfico 6. En la representación gráfica vemos que un porcentaje que supera el 75% de los profesionales incluidos en el estudio identifican ambas fases del sueño correctamente, pero existe un 20% de ellos que habla de una fase RAN y un 4,4% de una NRAM. Aunque este dato no es significativo al 100% debido a que se puede conocer la fisiología de ambas fases pero errar en la descripción del nombre o cambiar una sola letra.

GRÁFICO 6: FASES DEL SUEÑO.

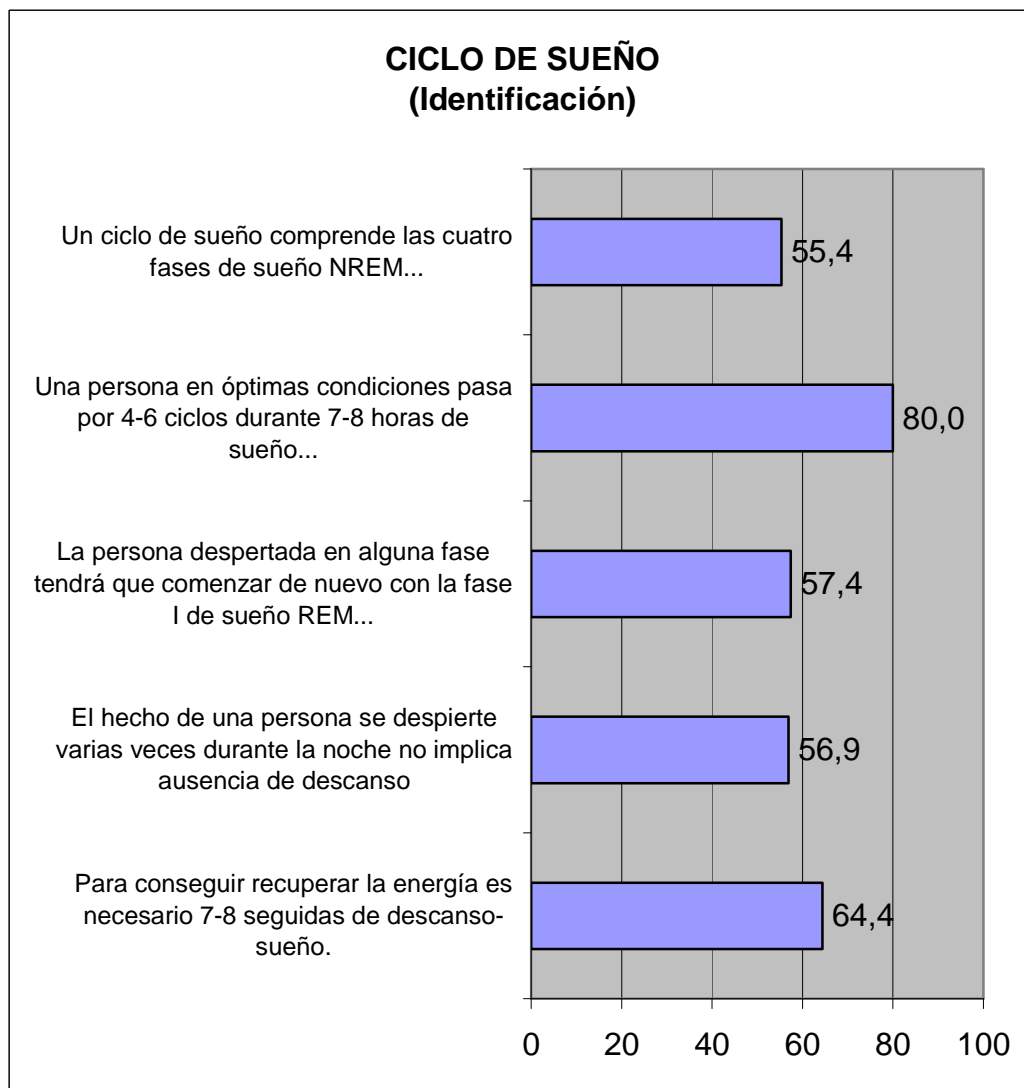


La identificación y la importancia que para la persona tienen los ciclos de sueño para el descanso y la reposición de la energía fue otra variable analizada. Para ello la información que introdujimos en la pregunta del cuestionario y los resultados obtenidos fueron los siguientes (ver también el gráfico 7): “Un ciclo de sueño comprende las cuatro fases de sueño REM, después el paso a la III y II NREM de nuevo, y posteriormente la fase REM” (55,4%), “Una persona en óptimas condiciones físicas, psíquicas y sociales pasa por 4-6 ciclos durante 7-8 horas de sueño diarias” (80%), “La persona despertada en alguna fase tendrá que comenzar de nuevo por la fase I del sueño NREM y seguir las mismas fases enumeradas anteriormente” (57,4%), “El hecho de que una persona se despierte varias veces durante la noche no implica que no pueda descansar” (56,9%), “Para conseguir recuperar la energía es necesario las 7-8 horas seguidas de descanso-sueño” (64,4%).

Se ve clara la necesidad de que se duerma de 7 a 8 horas diarias para encontrarse en óptimas condiciones físicas y mentales, afirmándose en un 80%. El porcentaje de contestación afirmativa en la última de las cuestiones planteadas baja a un 64,4%, siendo significativos los 16 puntos de diferencia.

Los pasos por las fases de sueño, desde las NREM y REM no se tenían tan claro contestándose en un 55,4% de forma afirmativa; y el hecho, desde nuestro punto de vista importantísimo, de la consideración de que una persona que se despierta en alguna fase del sueño, cuando se vuelve a dormir ha de comenzar por la fase I de sueño NREM para progresar por el resto como si comenzara a dormir, y que esto no implica para la persona ausencia de descanso, fueron contestadas en un 57,4 y 56,9% sucesivamente (ver gráfico 7).

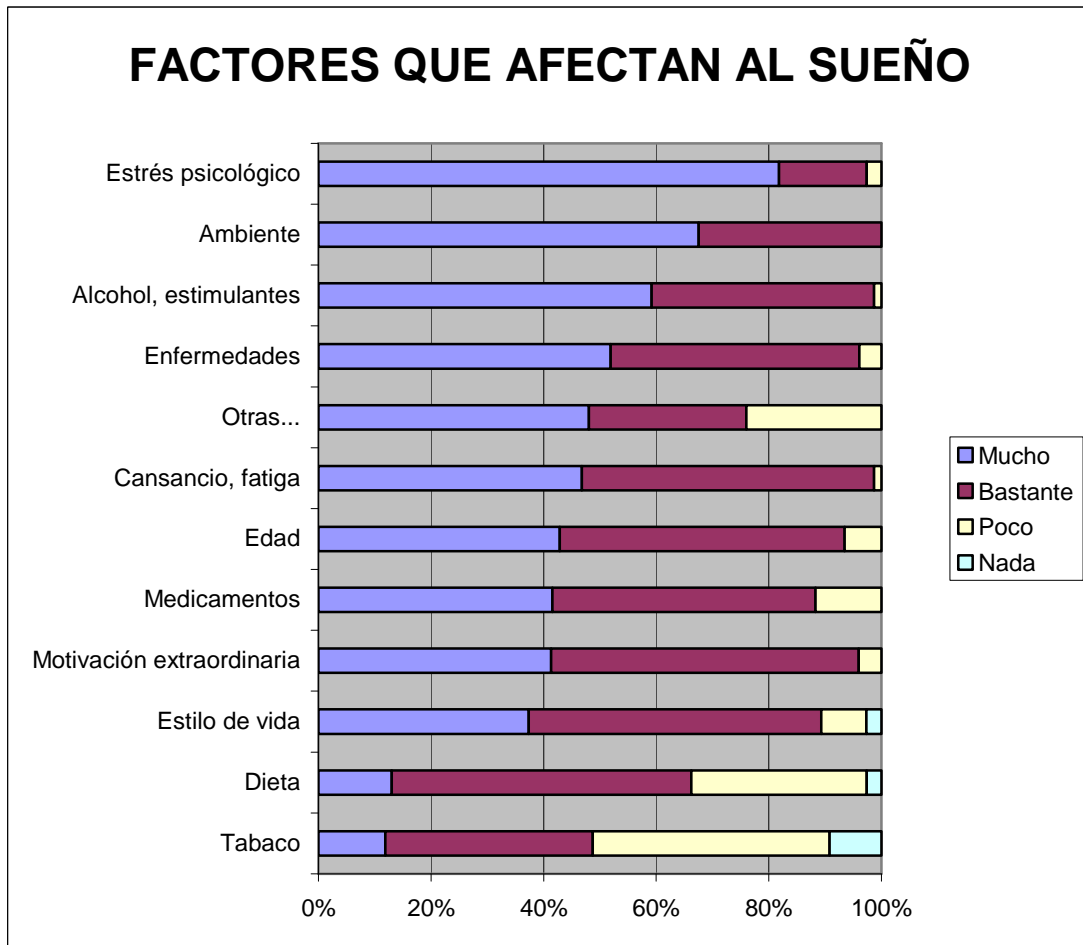
GRÁFICO 7: IDENTIFICACIÓN DE LOS CICLOS DE SUEÑO.



De los factores que afectan al sueño, la puntuación concedida por nuestra población de estudio en un gradiente del 1 al 4, siendo el 1 nada, el 2 poco, el 3 bastante y el 4 mucho, ha sido la que apreciamos en el gráfico 8.

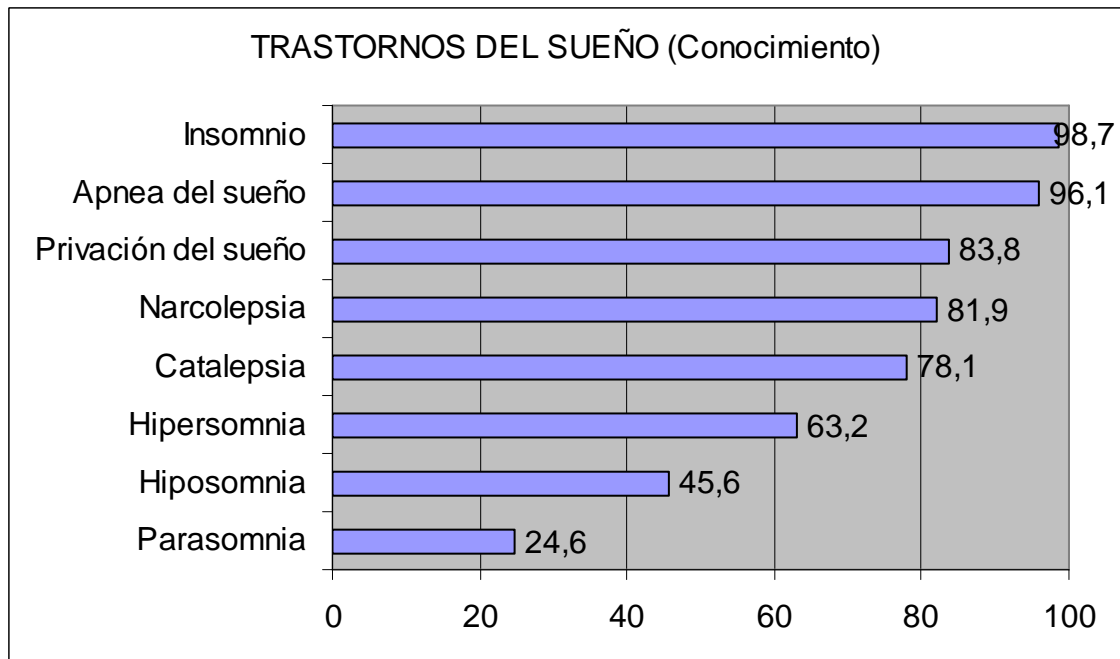
Como todos sabemos, todos los factores enumerados pueden afectar a la conciliación del sueño, pero es evidente que unos afectarán más que otros, aunque dependerá en gran medida de las características psico-físicas, económicas, familiares, y de enfermedad de cada persona. Teniendo en cuenta que la influencia de cada uno de estos factores va a depender de la persona, sería importante para enfermería identificar en la entrevista inicial a los pacientes en el ingreso en los centros sanitarios tanto de *Primaria* como en *Especializada* aquellos que más pueden afectar a las personas que estamos tratando o que están a nuestro cargo.

GRÁFICO 8: FACTORES QUE AFECTAN AL SUEÑO.



Respecto a si se conocen los trastornos del sueño, las respuestas han sido, en líneas generales, todas positivas, es decir, todos los enfermeros/as conocen en mayor o menor medida las anomalías del sueño enumeradas, con la excepción de que habíamos incluido dos palabras con una grafía parecida a la de los términos de los trastornos del sueño, pero que no tenían correspondencia con ninguno de ellos, los cuales también se han contestado en un número significativo como que se conocían. Nos referimos a *Catalepsia*, definido por la Real Academia de la Lengua Española como: “*Accidente nervioso repentino, de índole histérica, que suspende las sensaciones e inmoviliza el cuerpo en cualquier postura en que se le coloque*”; y a *Hiposomnia*, que no posee definición como trastorno propiamente dicho del sueño, pues la falta o problema en la conciliación del sueño lo denominamos insomnio (gráfico 9).

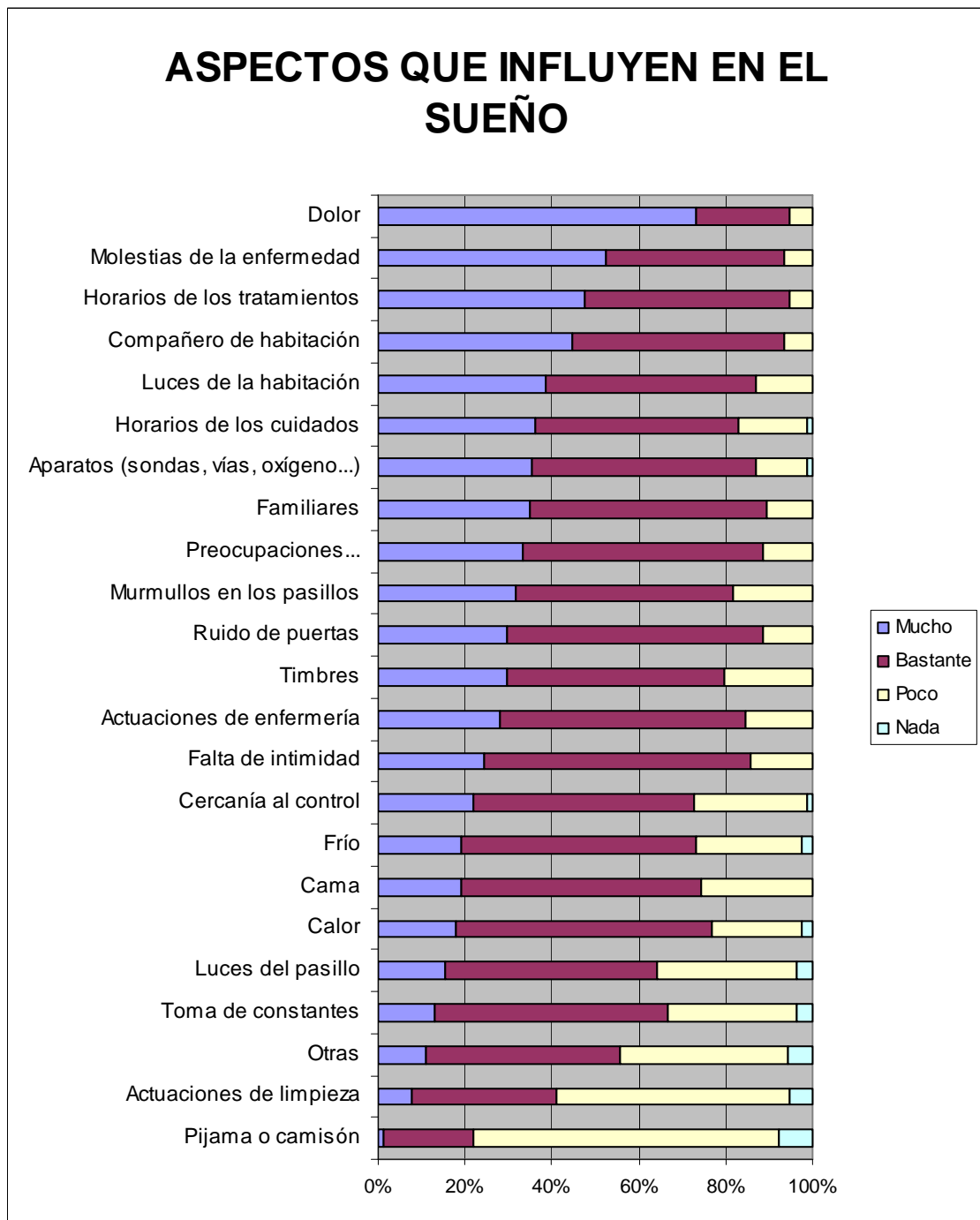
GRÁFICO 9: TRASTORNOS DEL SUEÑO.



De todos ellos las que menos parecen conocer los profesionales son las parasomnias, definidas como “trastornos de la conducta o comportamientos anormales que tienen lugar durante el sueño”¹² La catalepsia como trastorno del sueño es contestado afirmativamente en un 78,1% y la hiposomnias en un 45,6%.

Entre los aspectos que influyen en la falta o problemas para la conciliación del sueño de la persona hospitalizada, los profesionales estudiados en el hospital Infanta Elena responden por orden de importancia, que los que más les influyen son el dolor y las molestias de su enfermedad, para pasar a horarios de tratamiento, compañero de habitación, luces, horarios de cuidados, etc., (los podemos ver en el gráfico 10 y en la tabla I).

GRÁFICO 10: ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL SUEÑO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA.



Si agrupamos todas las cuestiones propuestas en seis apartados para un mejor análisis, podemos apreciar que las prioridades de las enfermeras respecto a la no conciliación del sueño de los pacientes es debida, en primer lugar, a las molestias derivadas de su enfermedad, para pasar a la organización de los cuidados, la estructura del hospital y el ambiente en general del mismo, al social y familiar y por último a los personales (ver tabla I).

TABLA I: AGRUPACIÓN DE LOS ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL SUEÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

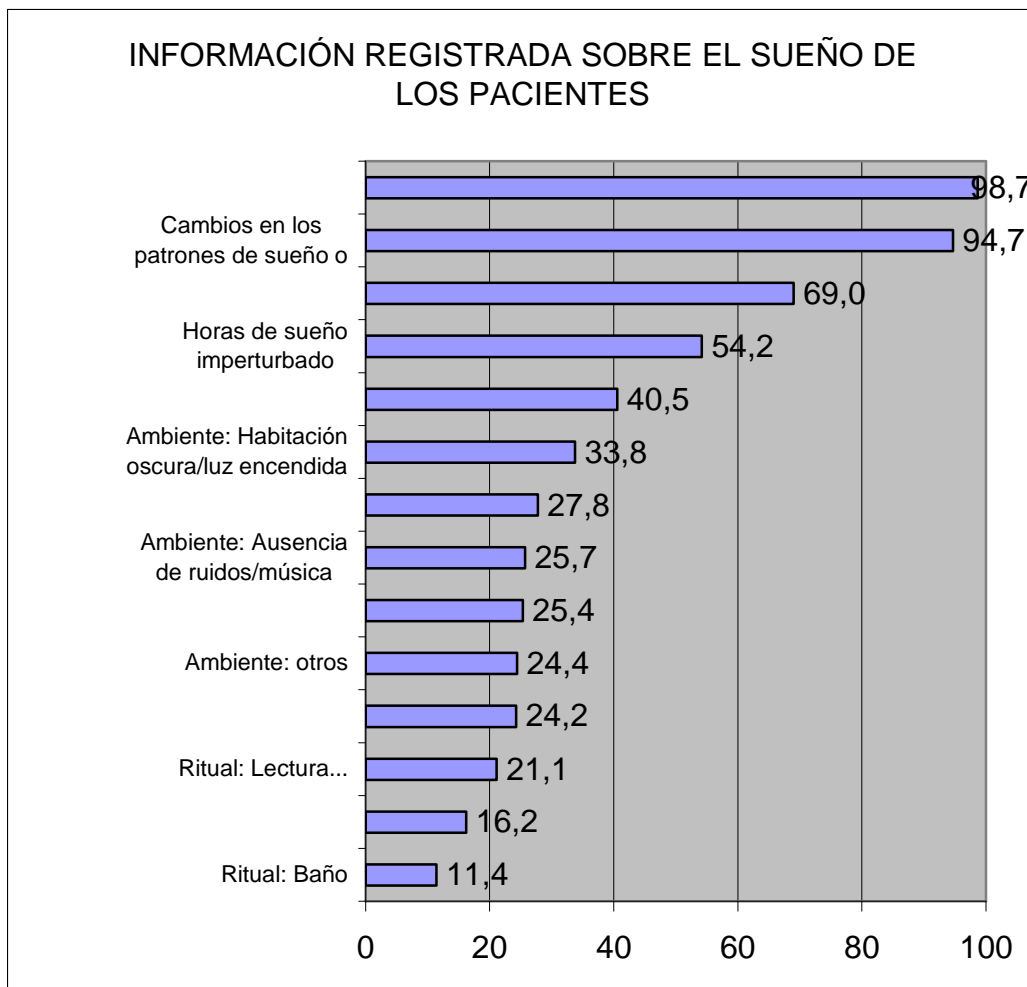
Relacionadas con:	
Enfermedad	Molestias de la enfermedad. Aparatos, sondas, vías, oxígeno... El dolor le impide dormir.
Organización Cuidados	Actuaciones de enfermería. Horarios de tratamientos... Horarios de cuidados. Exceso de familiares. Toma de constantes. Actuaciones del personal de limpieza.
Estructura/Dotación	Falta de intimidad. Las características de la cama. El compañero de habitación. Cercanía al control. Le molesta el frío. Le molesta el calor.
Ambiente	El sonido de los timbres. Murmullos en los pasillos. Luces del pasillo. Luces en la habitación. Ruidos de puertas. Le molesta el frío. Le molesta el calor.
Social/Familiar	Preocupaciones laborales, familiares, etc.
Personal	Utilización de pijama o camisón.

En esta tabla hemos agrupado dentro de la organización de cuidados las actuaciones del personal de limpieza, debido a que enfermería al ser el personal que pasa más horas directamente en contacto con el paciente y como coordinadora de la actuación de otros trabajadores y profesionales que desempeñan su labor dentro del hospital, ha de implicarse en la acción y horarios de todos los que pueden en un momento dado entrar en conflicto con el descanso de la persona ingresada. La utilización de un pijama puede molestar si habitualmente en el domicilio habitual este no se utiliza, y en el hospital se usa por estar compartiendo la habitación y por respeto hacia el personal que trabaja en el centro.

La información que más registra enfermería respecto al sueño del paciente por orden de importancia sería si “toma fármacos para dormir” y los “cambios recientes en los patrones de sueño o si tiene dificultad para dormir” que aparece preguntado en torno a un 90 – 98%.

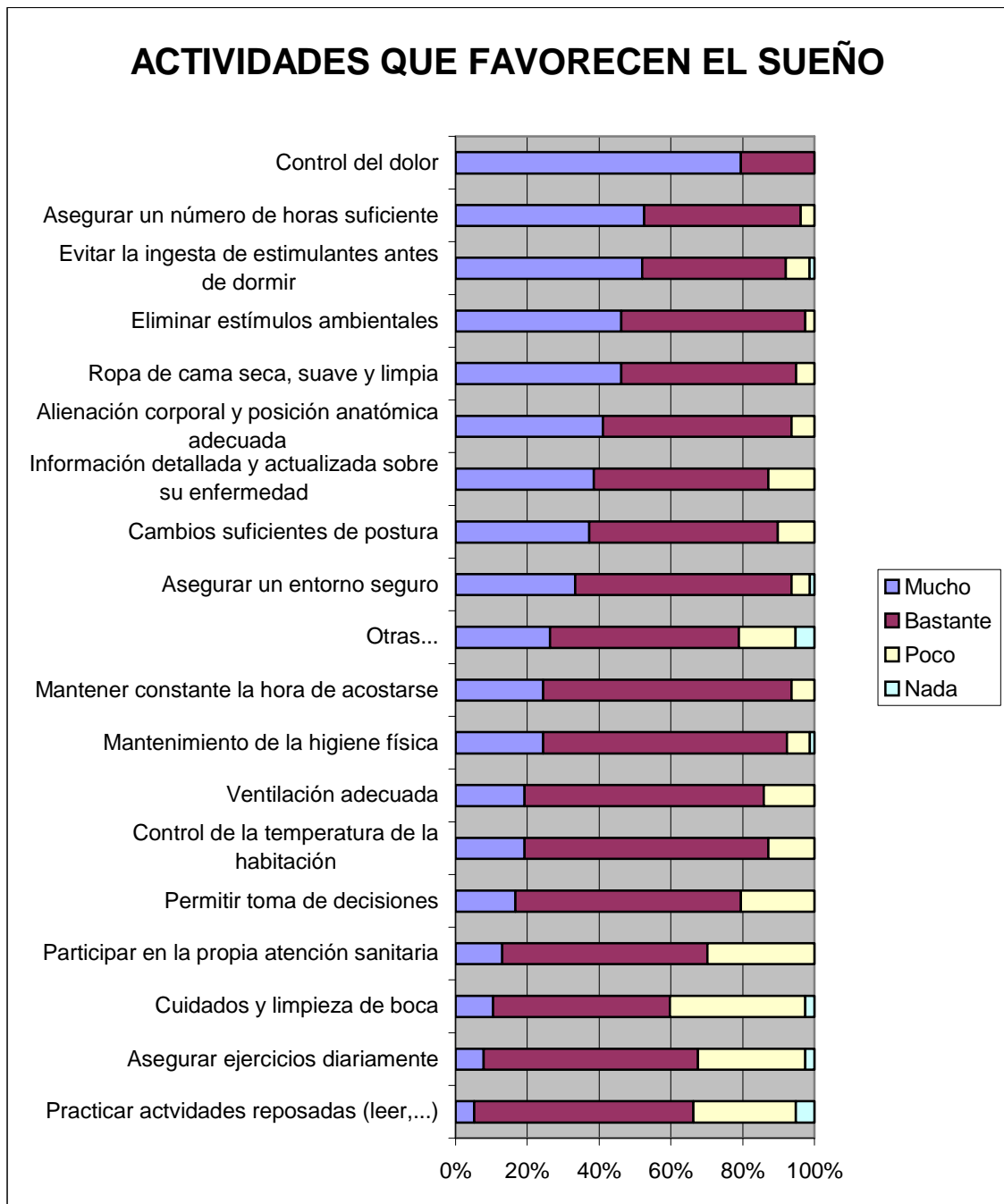
El resto de las cuestiones como la “hora de acostarse o levantarse”, la “calidad o satisfacción del sueño y sus efectos sobre la reposición de la energía y descanso para el funcionamiento diario”, “siestas, hora y duración”, “rituales de cama” y “ambiente de sueño” bajan en orden de importancia para los enfermeros del hospital. Esto nos hace pensar que estas cuestiones, consideradas de importancia e incluidas dentro del ámbito profesional de enfermería para velar por el descanso, intentando acercar las mayores condiciones previas del sueño del paciente en su domicilio, para que las mantenga durante el ingreso, aparecen como de menos prioridad para ellos.

GRÁFICO 11: INFORMACIÓN QUE ENFERMERÍA REGISTRA SOBRE EL SUEÑO DEL PACIENTE.



Otra variable de importancia sería el ambiente de sueño, “referido a la habitación oscura o luz encendida”, “ausencia de ruidos”, que solamente se lo preguntan al paciente un 33,8 % y un 25,7% respectivamente; mientras que, por otra parte, “eliminar los estímulos ambientales” como actividad para favorecer el descanso se responde mucho un 46,2 % y bastante un 51,3 %, lo que suman 97,5%.

GRÁFICO 12: ACTIVIDADES QUE FAVORECEN EL SUEÑO DEL PACIENTE.



Respecto a las actividades que favorecen el sueño, hay una auténtica priorización en orden de importancia a las enumeradas en el cuestionario. La primera entre todas es la del control del dolor, en segundo lugar estarían para estas enfermeras, las relacionadas con asegurar un sueño suficiente; a estas, sigue el grupo de proporcionar comodidad física y por último la eliminación de preocupaciones, que podría ser la que más ansiedad pueda producir en algunos pacientes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El descanso y el sueño son situaciones biológicamente necesarias para la salud de la persona. Ayudan a recuperar la energía consumida durante las actividades de la vida diaria. En situaciones de enfermedad las necesidades del mantenimiento del descanso y el sueño

se hacen necesarias para los seres humanos, lo que nos lleva a concluir desde el punto de vista de la enfermería, que son actividades de cuidados esenciales y fundamentales para las personas a nuestro cargo dentro de los centros de hospitalización.

Sin olvidar los buenos resultados de las encuestas de satisfacción del usuario con respecto a la atención prestada a nivel de enfermería que podemos contemplar en la web del SAS¹³, nuestro trabajo pretende, partiendo de una realidad, que podamos aumentar los conocimientos enfermeros respecto al sueño para que redunde en una mayor calidad de cuidados en el hospital de estudio. El hecho de que haya individuos que contesten que las funciones orgánicas permanecen constantes e identifiquen fases del sueño erróneas nos hace pensar en una falta de conocimiento por los titubeos que manifiestan en las respuestas. Las fases del sueño y su progresión correlativa para la conciliación del sueño tampoco parece que se tenga claro según los resultados del estudio, solamente aparece como más seguro el hecho de la importancia de que se duerma de 7 a 8 horas diarias para la reposición de energía. La falta de descanso como sabemos produce episodios de irritabilidad, problemas para la conciliación de sueño, etc.

La identificación previa al ingreso o en el centro de salud de los factores que pueden afectar al sueño, así como los hábitos y costumbres realizados para la conciliación del mismo son de vital importancia para conseguir mantener el descanso. Entre los factores priorizados por orden de importancia para estos enfermeros están, en primer lugar, el estrés psicológico y el ambiente. De ahí que velar por disminuir los estímulos ambientales sería un objetivo primordial de estos profesionales en el cuidado de los pacientes ingresados en estos servicios.

La identificación de “catalepsia” e “hiposomnia” como trastorno del sueño nos orienta también sobre una falta de conocimientos entre estas enfermeras, pues el resto de términos incluidos como trastornos son de manejo bastante habitual entre los profesionales sanitarios. Las parasomnias parecen ser de más amplio desconocimiento como grupo de trastornos entre los enfermeros.

El dolor y las molestias de la enfermedad son los aspectos que más influyen según los profesionales enfermeros en la conciliación del sueño en el paciente hospitalizado. Los horarios de tratamientos o lo que es lo mismo la organización de los cuidados, la estructura del hospital y los estímulos ambientales seguirían en importancia. Por tanto, sería interesante pararse en la reorganización de los cuidados durante el periodo de descanso en el turno de noche, para disminuir los estímulos y conseguir un mejor y mayor número de horas de sueño del paciente hospitalizado en esta institución. En la estructura física del hospital no podemos incidir directamente, sí es importante detectar anomalías respecto a la misma para que estas experiencias puedan servir bien para reformas posteriores o bien para futuras programaciones y proyectos para centros de nueva construcción.

El hecho de conocer las acciones habituales que la persona realiza para dormir y así poder asemejar estas a las de la estancia en el hospital no se preguntan. Sin embargo, las dos cuestiones en las que más se incide son: “toma fármacos para dormir” y los “cambios recientes en los patrones de sueño o si tiene dificultad para dormir”. Esto se corresponde con la priorización de las actividades para favorecer el sueño, como es el control del dolor, citado en primera instancia, desde nuestro punto de vista, importantísimo, aunque en este control desde la labor de enfermería sería importante poner en práctica acciones que favorezcan la comodidad, así como verificar la efectividad de la acción de la farmacoterapia administrada para el control del mismo, en orden a identificar posibles necesidades de aumento en la dosis de analgésicos e incluso pautas seriadas. En el registro de información

del sueño del paciente los datos del ambiente habitual de sueño y los rituales de cama bajan en importancia para estas enfermeras.

El abordaje de los cuidados básicos en el descanso es primordial desde el punto de vista enfermero, y la formación básica en este sentido ha de acometerse, desde el punto de vista institucional, partiendo de trabajos como el que presentamos. El descanso correcto puede suponer a la larga incluso disminución de días de estancia, por una más pronta recuperación de los pacientes con el consiguiente beneficio para la sanidad pública, además de conseguir un aumento cualitativo en la calidad de los cuidados enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Ferrin C, Garrido Abejar M, Santo Tomas Pérez M, Serrano Parra M D. Enfermería Fundamental. Barcelona, Masson, 2003.
2. Houssay. Fisiología Humana. 7ª. Ed. El Ateneo, 2000
3. Guyton A C, Hall G. Tratado de Fisiología Médica. 10ª Ed. McGraw-Hill - Interamericana, Madrid, 2001.
4. Walsleben J. Sleep disorders. Am J Nurs 1982, 82 (6): 936-40
5. Potter P, Perry A G. Enfermería Mosby 2000 Volumen III Fundamentos de Enfermería. Mosby, Madrid 199
6. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. J Clin Nurs. 2005 Jan;14(1):107-13.
7. Southwell MT, Wistow G. Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? J Adv Nurs. 1995 Jun;21(6):1101-9.
8. Carrillo Ballesteros M.B.; González Canalejo C.; Granados Gámez G.; Gutiérrez Izquierdo M.I.; Latorre Fernández I.; Márquez Membive J.; Miras Martínez F. Alteración del sueño" - Revista de Enfermería 1996 ; 6 : 30-37.
9. Nagel CL, Markie MB, Richards KC, Taylor JL. Sleep promotion in hospitalized elders. Medsurg Nurs. 2003 Oct;12(5):279-89; quiz 290.
10. Novo C., López F, López M, Rumbo J M, López Z, García E, et all. Alteración del patrón Reposo-Sueño en el anciano hospitalizado. Enfermería Científica. 5; 2: 49-53, 1995.
11. El Roting en este hospital funciona como un servicio que depende directamente de la Dirección de Enfermería, y es utilizado para cubrir los días de libranza o las bajas médicas del personal de los distintos servicios del Centro, y por tanto lo hemos utilizado también para la cumplimentación de la encuesta para la recogida de datos de nuestro estudio y que en algunos servicios estaban en sustitución de los enfermeros de la plantilla en el periodo de la investigación.
12. Gállego Pérez-Larraya, J; Toledo, J. B.; Urrestarazu, E.; Iriarte, J.: Clasificación de los trastornos del sueño. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2007, Vol. 30, Suplemento I, (p. 28), pp. 19- 36.

13. Encuestas de satisfacción del usuario de la Junta de Andalucía, Hospital Infanta Elena de Huelva
(<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/indicadores/resultados.asp>)

SIN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia