

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería

Curso académico: 2017/2018

Trabajo final de grado

***TRASTORNO DEL SUEÑO ASOCIADO A LA
HOSPITALIZACION: FACTORES RELACIONADOS Y
MEDIDAS PARA FOMENTAR EL DESCANSO.***

AUTORA: Claudia Fez Martínez

TUTOR: Antonio Peña Rodríguez

- Alicante, 23 de mayo 2018 -

Resumen/ Abstract	3
1. Introducción	5
1.1 Antecedentes y marco teórico.....	5
1.2 Justificación del estudio.....	8
2. Objetivos	9
3. Metodología	10
4. Resultados	12
4.1. Factores relacionados.....	12
4.2. Intervenciones de enfermería.....	15
5. Conclusión	22
6. Agradecimientos	25
6. Bibliografía	26

Introducción: El insomnio es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la población general. Uno de los factores que contribuye a las alteraciones del sueño es la enfermedad, y si, además, requiere hospitalización, las probabilidades de sufrir trastornos del sueño aumentan. Distintas evidencias advierten que la ausencia de sueño reparador podría llegar a retrasar el proceso de recuperación de la enfermedad, aumentando la morbilidad y mortalidad.

Objetivos: Identificar los factores relacionados a los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados además de desarrollar diversas intervenciones como alternativa para modificar este patrón alterado.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura junto con una planificación de actuaciones y/o intervenciones para minimizar en lo posible la transgresión del sueño en la hospitalización. Se han consultado diversas bases de datos como Pubmed, Medline, Dialnet, Scielo... y revistas de enfermería con artículos datados de 2010 a la actualidad.

Desarrollo: El diagnóstico enfermero “trastorno del patrón del sueño” es muy común durante la hospitalización. Su etiología es multifactorial, asociado a factores internos y a factores externos o ambientales, siendo máximos responsables los enfermeros. El abordaje de este tipo de alteraciones debe ser multidisciplinar, haciendo uso de las medidas farmacológicas y de las no farmacológicas, más apoyadas actualmente, debido a las ventajas que adquiere con respecto al tratamiento no farmacológico. Las medidas no farmacológicas más desarrolladas combinan hábitos de higiene del sueño y ejercicios de relajación muscular especialmente. Además, se describen una serie de estrategias a cumplir por el personal sanitario para minimizar lo máximo posible las interrupciones del sueño en dicha población.

Conclusión: Enfermería tiene un papel sumamente importante en la prevención de los trastornos del sueño durante la hospitalización, y se necesita más apoyo institucional que asegure una buena calidad asistencial, haciendo partícipe a enfermería en la educación y promoción de distintas estrategias que limiten la aparición de estos trastornos.

Palabras clave: trastorno del sueño, hospitalización, factores relacionados, alteración del sueño, intervenciones de enfermería.

Introduction: Insomnia is one of the most frequent reasons for consultation in the general population. One of the factors that contributes to sleep disturbances is the disease, and if, in addition, it requires hospitalization, the chances of suffering from sleep disorders increase. Different evidences warn that the absence of restful sleep could delay the recovery process of the disease, increasing morbidity and mortality.

Objectives: To identify the factors related to sleep disorders in hospitalized patients, in addition to developing various interventions as an alternative to modify this altered pattern.

Methodology: A review of the literature was carried out together with a planning of actions and / or interventions to minimize as much as possible the transgression of the sleep in the hospitalization. We have consulted various databases such as Pubmed, Medline, Dialnet, Scielo ... and nursing journals with articles dating from 2010 to the present.

Development: Nursing diagnosis "sleep pattern disorder" is very common during hospitalization. Its aetiology is multifactorial, associated to internal factors and external or environmental factors, with nurses being the most responsible. The approach of this type of alterations must be multidisciplinary, making use of the pharmacological and non-pharmacological measures, currently more supported, due to the advantages it acquires with respect to non-pharmacological treatment. The most developed non-pharmacological measures combine sleep hygiene habits and especially muscle relaxation exercises. In addition, a series of strategies to be fulfilled by health personnel are described to minimize as much as possible sleep interruptions in said population.

Conclusion: Nursing plays an extremely important role in the prevention of sleep disorders during hospitalization, and more institutional support is needed to ensure a good quality of care, involving nurses in education and promotion of different strategies that limit the appearance of these disorders.

Key words: sleep disorder, hospitalization, related factors, sleep disturbance, nursing interventions.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

Desde un punto de vista actual, a nivel biomédico, el sueño lo podemos definir como un estado reversible de desvinculación y falta de respuesta al entorno. ⁽¹⁾ El sueño es una necesidad humana fundamental y un estado fisiológico y reparador que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento y mantenimiento de la salud. Está caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, y de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales. Es un proceso activo del cerebro, controlado por distintos neurotransmisores, y está presente durante toda la vida del sujeto, pero con características distintas a lo largo de la misma.

Además, cumple diversas funciones fisiológicas:

- Función protectora: Homeostasis del SNC y del resto de tejidos
- Función restauradora: Renovación de sustancias gastadas durante el día por ejercicio físico o cognitivo
- Función conservadora de energía: restablecer almacenes de energía celular (ATP) y almacenar los datos en la memoria, consolidando la información adquirida durante la vigilia.

El sueño normal se compone de dos fases principales de sueño ⁽²⁾:

- Fase No REM
 - Fase 1
 - Fase 2
 - Fase 3
 - Fase 4
- Fase REM o sueño paradójico

El sueño No REM es conocido también como sueño de movimiento ocular no rápido, y se compone a su vez en cuatro fases, cada una progresivamente más profunda. En este tipo de sueño la mayoría de las funciones fisiológicas del organismo están reducidas y aparecen movimientos corporales involuntarios. ⁽³⁾

Se comienza la noche con la primera fase del sueño, en el que el sujeto es consciente y capaz de reaccionar a los estímulos de su medio, considerándose como una

fase de transición entre la vigilia y el sueño. Progresivamente pasaremos a las demás fases, donde se produce un estado de relajación muscular generalizada y una disminución del ritmo cardíaco y respiratorio, hasta llegar a la fase 4 en la que la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales es menor, siendo más difícil el despertar.

Finalmente está la fase REM, o sueño de movimiento ocular rápido, en el que existe gran actividad cerebral y niveles de actividad fisiológicas similares a los del estado de vigilia, por lo que se ha denominado también sueño paradójico, porque en él aparece una atonía muscular generalizada. Hay parálisis casi total de la musculatura esquelética y por ello ausencia de movimientos corporales. Son característicos los sueños extravagantes, normalmente abstractos y surrealistas, con alta afectividad, a diferencia de los del período No REM, menos excéntricos. ⁽³⁾

Durante el sueño de un adulto se presentan varios ciclos de sueño. El primer ciclo comienza con el adormecimiento y termina con el final de la primera fase REM. Posteriormente comienza el segundo ciclo de sueño que finalizará al terminar la segunda fase REM. Así, cada ciclo está constituido por períodos No-REM y REM (sueño superficial – sueño profundo – sueño REM). En el adulto, suelen aparecer cuatro o cinco de estos ciclos cada noche. ⁽³⁾

Cuando el sueño se ve alterado, pueden aparecer diversos trastornos del sueño, como el insomnio, siendo éste el motivo más frecuente de consulta en la población general. ^(1, 4)

De hecho, incluso en la supuesta población sana, existen problemas de sueño infradiagnosticados, por parte tanto de los profesionales como del propio afectado. ⁽⁵⁾

Una de las razones que produce una elevada incidencia de los trastornos del sueño es la enfermedad, y si, además, la enfermedad obliga a la hospitalización, la probabilidad de padecer alteraciones del sueño es todavía más alta.

En el caso de las personas hospitalizadas, tienen aumentada la necesidad de descanso y sueño, pues la situación patológica por la que están pasando implica un gasto de energía extra, por lo que están expuestas a una mayor predisposición de sufrir alteraciones de este tipo, especialmente el insomnio agudo, como ya hemos mencionado, caracterizado por una dificultad para iniciar y mantener el sueño, asociado a síntomas diurnos como la somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ánimo. ⁽⁶⁾

Durante la hospitalización se sufren, por tanto, trastornos del sueño, debido a una serie de factores tanto internos como externos.

A nivel de enfermería, la importancia de este tipo de alteración se refleja en los diagnósticos de enfermería, concretamente en el diagnóstico “trastorno del patrón del sueño” y manifestado también en los modelos de enfermería, tanto en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson como en el de los patrones funcionales de Marjorie Gordon. Estas célebres enfermeras ya plantearon en su época lo que para ellas era su modelo de enfermería y dentro de sus teorías ya incluían el patrón del sueño y/o descanso como una de las necesidades básicas de las personas.

En el caso de V. Henderson, es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería, además de la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Su teoría se basa en las 14 necesidades básicas y fundamentales del ser humano, y plasma este patrón dentro de la quinta necesidad denominada “descanso y sueño”.⁽⁷⁾

Según Henderson, “la única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible.”⁽⁷⁾

Henderson parte del principio de que normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas de forma independiente, pero cuando algo de esto falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, surgiendo los problemas de salud y lo que para Henderson se convierte en dependencia⁽⁸⁾. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar a suplir estas necesidades. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimientos.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los pacientes sufren los efectos de su hospitalización repercutiendo sobre su estado de salud debido a una falta de sueño. Somos los profesionales de enfermería los encargados de velar por el cuidado de la persona dirigiendo actuaciones encaminadas a recuperar o mantener, en algunos casos, la independencia en todas y cada una de las necesidades básicas de la persona, incluyendo la necesidad de dormir y descansar, tal y como decía Virginia Henderson.

Sabemos que el enfermo es más vulnerable a padecer trastornos del sueño debido a que se ve afectado tanto por factores intrínsecos como extrínsecos. Por todo ello somos los profesionales de enfermería los responsables de realizar la valoración del patrón de sueño y de planificar las intervenciones adecuadas para promover el buen descanso del paciente con el objetivo primordial de evitar las alteraciones de éste, junto con reducir las complicaciones sociales y emocionales que pueden aparecer como consecuencia de su privación.

Además, hay que tener en cuenta los argumentos de algunos grupos de investigadores que sostienen que la ausencia de sueño reparador podría llegar a retrasar el proceso de recuperación de la enfermedad ⁽⁹⁾, aumentando la morbilidad y mortalidad.

Todo ello puede complicar el proceso fisiopatológico por el que esté pasando la persona, alargando la estancia hospitalaria y, por tanto, el gasto sanitario ⁽¹⁰⁾, que siempre hay que tener en cuenta, ya que los recursos de los que se dispone no son ilimitados. ⁽⁶⁾



Además, propongo esta investigación para suplir la falta de información que hay sobre este tema en unidades generales de hospitalización, ya que la mayoría de las investigaciones están realizadas en unidades críticas como UCI, donde se estima que hay más alteraciones del sueño. También como comparación de otros estudios, siendo necesaria la actualización de los datos y debido a la falta de evidencia en nuestro país.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores asociados al diagnóstico enfermero “trastorno del patrón de sueño” en pacientes hospitalizados y diferenciar o distinguir los multidisciplinares de los unidisciplinares a nivel de enfermería.

OBJETIVO ESPECIFICO

Desarrollar diversas intervenciones a nivel de enfermería que contribuyan a una mejora del patrón de sueño en estos pacientes, con el fin último de conseguir una mejora en su estado de salud y su pronta recuperación, además de colaborar en un mayor rendimiento sociosanitario, y a la larga en un evidente ahorro en el gasto sanitario y en recursos.

3. METODOLOGIA

He realizado una revisión de la literatura junto con una planificación de actuaciones y/o intervenciones basándome en diferentes estudios e investigaciones para conocer los factores implicados en los trastornos del sueño asociados a la hospitalización.

Para la realización de esta monografía, primero se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2010 y 2018, en diferentes idiomas y en diferentes bases de datos especializadas y revistas de enfermería, citándose las siguientes:

- Pubmed
- Dialnet
- Scielo
- ScienceDirect
- Enfermería clínica
- Index Enfermería
- Atención Primaria

Para localizar los artículos, empleé los siguientes descriptores en sus determinados tesauros:

Términos DeCS	Términos MeSH
Trastornos del sueño	Sleep disorders
Hospitalización	Hospitalization
Factores de riesgo	Risk factors
Insomnio	Insomnia

Tabla 1. Descriptores en la búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.

Se han seleccionado referencias bibliográficas de interés ubicadas entre los años 2010 y 2018, en diferentes idiomas tanto en castellano, inglés incluso portugués, recopilando las evidencias más actualizadas disponibles.

Cabe destacar que de manera excepcional se ha referenciado algún artículo menos actualizado de lo citado ya que aportaba información que he considerado relevante.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión utilizados:

C. INCLUSIÓN	C. EXCLUSIÓN
Pacientes adultos hospitalizados en condiciones clínicas estables	Artículos que no cumplan los criterios de inclusión
Artículos datados entre los años 2010 y 2018	Artículos cuyo contenido no referenciara expresamente al profesional de Enfermería
Cualquier estudio con independencia del tipo de diseño, con relevancia clínica en enfermería	

Tabla 2: Criterios de inclusión y de exclusión en la búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.

En el apartado de bibliografía hemos utilizado la normativa Vancouver.

4. RESULTADOS

4.1. FACTORES RELACIONADOS

En un estudio observacional, se evaluó la prevalencia de insomnio durante el ingreso en los pacientes hospitalizados de un servicio de medicina interna e identificaron los factores asociados a la alteración del descanso nocturno. En él objetivaron, en una muestra de 299 pacientes, que la prevalencia de insomnio global fue del 42,1%, algo superior en las mujeres (48,2%) que en los hombres (37,0%), y que en los menores de 65 años la prevalencia fue del 33,8% y en pacientes de 65 años o más fue del 44,9%. Además, se constató que el insomnio tiene una elevada prevalencia entre los pacientes hospitalizados y se asocia a algunos factores tratables o modificables, además de a factores internos como la ansiedad, depresión, dolor, miedo, etc. ⁽¹¹⁾

Un estudio exploratorio brasileño observó también los factores causantes de la alteración del sueño donde se determinó como más frecuentes: el despertar temprano (55,6%), sueño interrumpido (52,1%), iluminación excesiva (32,4%), recepción de cuidados de enfermería (33,3%) y disturbios orgánicos, como dolor y fatiga (26,5%). ⁽¹²⁾ Entre ellos se encuentran una vez más factores modificables como el horario transgresor hospitalario, la iluminación y los cuidados de enfermería, entre otros.

De los dos tipos principales de factores asociados al diagnóstico enfermero “trastorno del patrón del sueño (00198)” son los factores extrínsecos en los que nos podemos enfocar para obtener resultados, es decir, son aquellos modificables desde el punto de vista de la enfermería, y sobre los que podemos actuar para corregir este tipo de alteración. Ya desde la definición de dicho diagnóstico apoyan la relación de estos factores con la falta de descanso durante la hospitalización.

Aun así, debemos mencionar los factores que contribuyen a la alteración de este patrón, identificándose principalmente los siguientes: ⁽¹³⁾

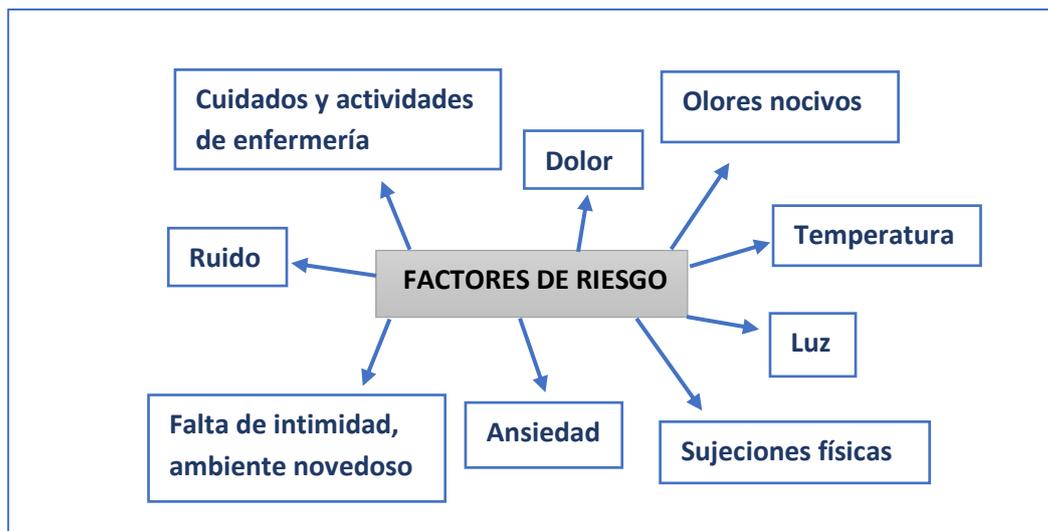


Figura 1: Factores asociados al trastorno de sueño en pacientes hospitalizados. Fuente: Elaboración propia.

- Factores internos: Referidos a aquellas enfermedades o trastornos propios del paciente y sus consecuencias como el dolor o la ansiedad provocada por la propia alteración subyacente.

A nivel de enfermería, ambos síntomas se recogen en NANDA como “Dolor agudo (00132)” y “Ansiedad (00146)” respectivamente ⁽¹⁴⁾, y, probablemente, actuaciones para paliarlos ayudarían a modificar la alteración del sueño propiamente dicha, pero hay que tener en cuenta que, para tratar el dolor, y, a veces la ansiedad, necesitamos la colaboración conjunta con el médico, pues sin su pauta no podemos administrarle el tratamiento adecuado.

Es por ello por lo que estos factores relacionados los podemos incluir en otra distinción, dentro de los factores multidisciplinares.

- Factores externos: Referidos a aquellos factores ambientales tratables o modificables a nivel de enfermería y sobre los que vamos a realizar el estudio.
 - Ruido ambiental (monitoreo de alarmas, conversaciones de otros pacientes o personal sanitario):
 - Iluminación

Numerosos estudios proponen, de manera específica, recomendaciones que incluyan medidas de reducción de luz y sonido especialmente, y tiempos dedicados de "no molestar" para permitir un ciclo completo de sueño y con ello, evitar privaciones en él, pues se ha visto que estos factores son los más trasgresores. ^(12, 15)

- Falta de intimidad, compañero de habitación, ambiente novedoso y desconocido como es el hospital.

En muchas ocasiones, el cambio de ambiente supone un descontrol tanto físico como fisiológico sobre todo en personas mayores que debido al paso de los años su cuerpo no regula como lo haría el de una persona más joven. Por ello compartir habitación con otra persona les supone un esfuerzo extra y, si, además, le acompañan familiares se puede hacer más difícil consolidar el sueño.

- Temperatura ambiental (frío o calor), humedad.
- Interrupciones por procedimientos terapéuticos o cuidados de enfermería (administración de medicación, pruebas, etc.)

La mayoría de los estudios mencionan este factor como el más relevante en cuanto que es evitable a nivel de enfermería en los trastornos del sueño, avalando ser una de las causas que más influyen en el no-descanso de los pacientes. ⁽¹⁶⁾ Cuando hablamos de cuidados de enfermería nos referimos a actividades como higiene, cambios posturales, administración de medicación, toma y medición de constantes vitales, pruebas diagnósticas, etc. que repercute en la conciliación del sueño o en caso de haberse quedado dormido, constituye un factor predisponente a interrupciones en él.

- Sujeciones físicas y olores nocivos

En ocasiones, determinados casos “obligan” a utilizar medidas como sujeciones físicas, plasmadas también en la NANDA como factor predisponente a la falta de descanso. También algunos olores pueden alterar el patrón de sueño de algunos pacientes si este es más fuerte de lo que estamos acostumbrados.

En este tipo de factores somos los enfermeros los encargados de mediar y los máximos responsables, por lo que estos agentes los podemos englobar en la distinción de factores unidisciplinarios pues son nuestra competencia y no es necesaria la colaboración con el facultativo.

Igualmente, la comunidad científica acuerda que la causa de la alteración es multifactorial, siendo nuestra obligación el abordaje desde un punto de vista más amplio y holístico, además de individualizado. No hay que olvidar tampoco la importancia del

factor emocional como elemento clave para posibilitar en buen descanso del paciente, por ejemplo, en casos de ansiedad ante una posible intervención previa.

Para ello nuestro interés en aportar una serie de estrategias y actuaciones que ayuden a minimizar los trastornos del sueño en los pacientes hospitalizados y, de esta forma, permitir una pronta recuperación, pues es importante recordar, además, que la alteración del sueño puede agravar la enfermedad subyacente ⁽⁶⁾.

4.2. INTERVENCIONES A NIVEL DE ENFERMERÍA

En la unidad de cuidados intensivos, que es una de las áreas más estudiadas del hospital relacionadas con el insomnio, la mayoría de los estudios que utilizan como medida de diagnóstico la polisomnografía, han demostrado que, aunque los tiempos de sueño parecen normales (alrededor de 7 y 8 horas por noche), ningún paciente tiene patrones de sueño usuales. ⁽¹⁷⁾

Existe una alta evidencia que aconseja estudiar la etiología de los trastornos del sueño para poder planificar estrategias preventivas con el fin de mejorar el estado de salud global y la calidad de vida de los pacientes. ^(18, 19) Además, diversas referencias recomiendan abordar en primer lugar los cuidados básicos para mejorar el descanso. ⁽²⁰⁾

Siguiendo la estructura diagnóstica, nuestro principal NOC para el diagnóstico “trastorno del patrón del sueño (00198)” sería adquirir el sueño (0004), definida como “suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo”. ⁽²¹⁾ Dicho objetivo se alcanzará mediante distintos NIC encaminados a promover el descanso.

NANDA	NOC	NIC
Trastorno del patrón del sueño (00198)	Sueño (0004)	Fomentar el sueño (1850)
	Estado de comodidad: entorno (2009)	Manejo ambiental: confort (6482)
	Satisfacción del paciente: entorno físico (3007)	Terapia de relajación (6040)

Tabla 3: Planificación de cuidados mediante taxonomía NANDA, NOC, NIC. Fuente: Elaboración propia.

Los NIC citados están orientados a favorecer el sueño partiendo de la modificación de los factores externos, que como se ha ido explicando anteriormente, son

aquellos modificables a nivel de enfermería. Se mencionan los de mayor relevancia, siendo éstos ⁽²²⁾:

- Manejar y ajustar el ambiente: confort. (6482)

Se define como la “manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima”. ⁽²³⁾

- Fomentar el sueño. (1850)

Su descripción es “facilitar ciclos regulares de sueño / vigilia.” ⁽²⁴⁾

- Otra intervención que nos puede ser útil es la “Terapia de relajación” (6040). Consiste en el uso y enseñanza de técnicas al paciente y familia para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como puede ser la ansiedad ⁽²⁵⁾. Para ello existen estrategias para favorecer la adaptación del paciente a la propia técnica.

A cada NIC le corresponden una serie de actividades encaminadas a alcanzar el objetivo descrito, que podríamos resumirlas según la siguiente tabla:

NIC	Actividades
Fomentar el sueño (1850)	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer una rutina a la hora de irse a la cama -Controlar la ingesta de alimentos y bebidas antes de dormir para determinar productos que faciliten o entorpezcan el sueño -Ayudar a eliminar las situaciones estresantes
Manejo ambiental: confort (6482)	<ul style="list-style-type: none"> -Control de factores como el ruido, la luz, temperatura, colchón
Terapia de relajación (6040)	<ul style="list-style-type: none"> -Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva) -Individualizar el contenido de la intervención de relajación (solicitando sugerencias de cambios) -Reafirmar regularmente del uso de la relajación, alabar los esfuerzos y reconocer los resultados positivos conseguidos.

Tabla 4: Actividades de cada NIC. Fuente: Elaboración propia

Estudios avalan los distintos tipos de tratamientos que existen para corregir los trastornos del sueño, siendo el más completo y eficaz la combinación de medidas higiénicas con tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos. ^(2, 26) Entre los tratamientos psicoterapéuticos destaca la terapia cognitivo conductual, la terapia de control de estímulos, la terapia de restricción del sueño y las terapias de relajación.

De todas las medidas generales empleadas en el tratamiento del insomnio, podríamos resumirlas en estos dos grupos: los tratamientos farmacológicos y los no farmacológicos, de la siguiente manera: ⁽²⁶⁾

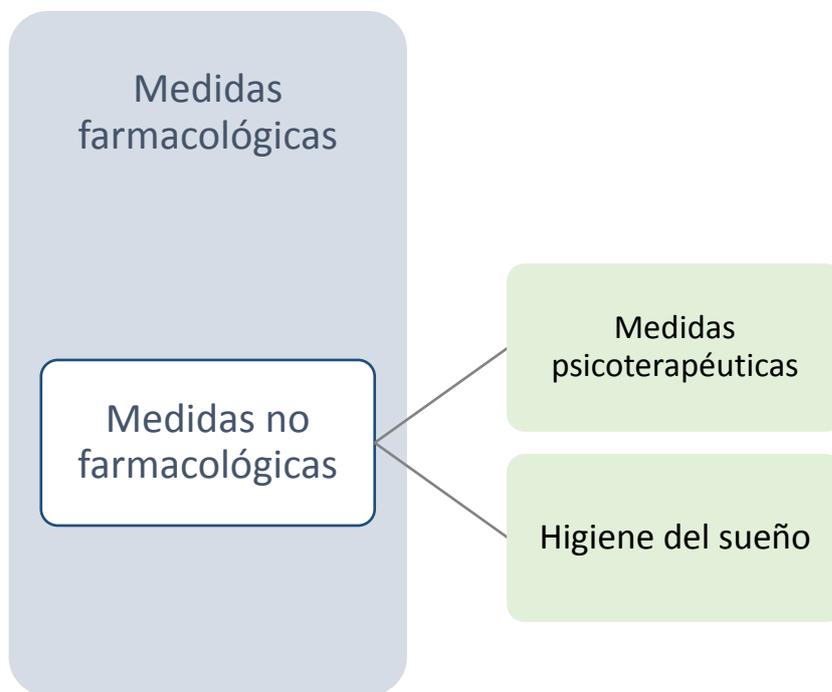


Figura 2: Medidas de tratamiento en los trastornos del sueño. Fuente: Elaboración propia.

La gran mayoría de evidencias apuestan por el uso de intervenciones no farmacológicas para tratar las alteraciones del sueño, que son preferibles al uso de fármacos, debido al riesgo asociado con su uso. ^(6, 17) Además, utilizar las medidas farmacológicas no es nuestra competencia por lo que no vamos a abordar esta medida de tratamiento.

En cuanto al tratamiento no farmacológico tenemos mucho que aportar a nivel de enfermería ya que en él se engloban medidas de higiene del sueño y distintas terapias psicoterapéuticas como la terapia cognitivo-conductual, la de control de estímulos, relajaciones musculares, entre otras intervenciones, capaces de resolver en algunos casos los trastornos del sueño.

Además, el tratamiento no farmacológico tiene serias ventajas con respecto al farmacológico: es más económico, presenta menos efectos secundarios y el paciente es protagonista activo de su proceso de mejoría. ⁽²⁾

Sin embargo, hay que asumir las limitaciones asociadas al uso de estas técnicas en el ámbito hospitalario como es nuestro caso pues se requiere de mayor tiempo para

evaluar su efecto, y en cualquier caso de hospitalización la media de ingreso es inferior a la requerida para comprobar su efectividad.

Existen diversos ejemplos, la mayoría en Atención Primaria, donde se ha estudiado la eficacia de estos tipos de tratamientos, es el caso de un estudio donde se quiso analizar la efectividad de las medidas de higiene del sueño y la terapia conductual basada en el control de estímulos para el insomnio crónico de pacientes polimedicados, en él se concluyó que dichas medidas han sido efectivas. ⁽²⁷⁾ Además, se ha visto que un abordaje integrativo del insomnio con medidas higiénicas del sueño y técnicas de relajación puede ser resolutivo, disminuyendo la dependencia y los efectos secundarios del tratamiento farmacológico. ⁽²⁸⁾

No obstante, en otros donde se han realizado intervenciones cognitivo-conductuales para problemas del sueño, se concluyó que es necesaria más investigación para establecer unos resultados predictores de éxito con dichos tratamientos, ya que hay escasas publicaciones donde se trate esta medida de tratamiento contra el insomnio. Se vio que, aunque la eficacia de la técnica de la terapia cognitivo-conductual en sí no es duradera, la programación de sesiones "complementarias" para aumentar la durabilidad del efecto sí que es digna de próximas investigaciones. ⁽¹⁰⁾

Debido a los inconvenientes de implementación de este tipo de terapias a nivel hospitalario, existen una serie de estrategias no farmacológicas más útiles que se pueden complementar a nivel de enfermería para evitar la fragmentación del descanso nocturno en dicho ámbito. Entre ellas destacan algunas ya mencionadas en el apartado de los NIC añadiéndose otras relacionadas con los cuidados enfermeros: ⁽⁶⁾

- Limitar el nivel de ruido ambiental, alarmas, TV, conversaciones junto a la cama del paciente. Si es posible cerrar la puerta de la habitación, limitar el número de visitas y hacer respetar los horarios de estas. Ofrecer tapones de oídos y desconectar teléfonos en la habitación en horarios de descanso.
- Fomentar la exposición a luz durante el día y atenuarla a partir de las 21 h. También ha sido evaluado el ofrecer una máscara para los ojos, de alguna manera para limitar la luminosidad durante la noche.
- Fomentar el sueño nocturno y aconsejar no tomar siestas durante el día para no alterar el descanso por la noche.
- Minimizar las actividades de cuidados de Enfermería durante la noche si no son estrictamente necesarias.

- Maximizar el control del dolor entre otros síntomas para, dentro de lo posible, intentar respetar el ciclo de 90 minutos de sueño entre una intervención de enfermería y otra, como la extracción de muestras sanguíneas, un control de signos vitales, etc.

Estas recomendaciones pretenden mejorar las prácticas que realiza enfermería junto a la cama del paciente para evitar fragmentar excesivamente su sueño. ⁽⁶⁾

No está de más plantearse, también, la posibilidad de realizar cambios estratégicos en los horarios establecidos de comidas, pruebas etc. implementando de esta forma ideas de cambio para el beneficio del propio paciente, pues estas conductas muchas veces no favorecen el descanso nocturno, revirtiendo además en la calidad de vida de éste. Es necesario empoderar al paciente y conseguir que él sea el primordial impulso del cambio, es decir que se actúe y se impulsen medidas de cambio buscando el beneficio del propio paciente pues parece que se anteponen las necesidades del personal al de los propios perjudicados.

Por otro lado, independientemente del tipo de tratamiento que se prescriba al paciente, en todos los casos de insomnio, son muy útiles las llamadas “medidas de higiene del sueño” ⁽²⁾. Se basa en recomendaciones sobre el conjunto de hábitos y conductas que facilitan el sueño, evitando todo aquello que interfiere con el mismo ⁽²⁹⁾, aunque en este caso no llegan a ser del todo útiles ya que en estas medidas influyen aspectos como los factores ambientales (luz, ruido, temperatura etc.) que no dependen tanto del paciente como del personal sanitario.

Algunas medidas generales recomendadas tienen que ver con el NIC “facilitar ciclos regulares de sueño / vigilia” como: ^(1, 30)

- I. Horarios regulares: despertarse y acostarse todos los días sobre a la misma hora ayuda a evitar las dificultades para dormir.
- II. Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir: temperatura templada (alrededor de los 18 o C), ausencia de ruidos y luz, colchón adecuado al gusto, etc.
- III. Comer a horas regulares y evitar comidas copiosas cerca de la hora de acostarse. Tampoco es conveniente irse a la cama con hambre. Tomar algo ligero antes de acostarse, como un poco de leche tibia o un yogur, es muy conveniente. Los productos lácteos contienen triptófano, que facilita la inducción al sueño.

- IV. Limitar la ingesta de sustancias con efecto estimulante, como café, té o cola, sobre las horas más tardías. Además de reducir el consumo de alcohol y de tabaco (la nicotina es una sustancia también estimulante).
- V. Permanecer en la cama no más de entre siete y ocho horas: Reducir el tiempo de permanencia en la cama mejora el sueño y, al contrario, permanecer en la cama durante mucho tiempo puede producir un sueño fragmentado y ligero. Irse a la cama solo cuando se tenga sueño.
- VI. Evitar siestas largas durante el día y las situaciones que las propicien. En casos concretos, se puede permitir una siesta después de comer, de duración no superior a 30 minutos.
- VII. Realizar ejercicio físico de manera regular durante el día. El ejercicio debe ser suave (como pasear, nadar o ir en bicicleta) durante al menos una hora, con luz solar y siempre al menos tres horas antes de ir a dormir. Se debe evitar realizar ejercicio por la noche por su efecto estimulante.
- VIII. Evitar realizar actividades excitantes en las horas previas a acostarse, y limitar el uso de distintos dispositivos electrónicos como las tabletas, o ver la televisión, hablar por teléfono, etc. sobre todo en los adolescentes. Nuestro cerebro necesita asociar el dormitorio y la cama al dormir. Cuando en ese lugar se realizan otro tipo de actividades el cerebro recibe un doble mensaje y se confunde.
- IX. Repetir cada noche una rutina de actividades que nos ayuden a prepararnos mental y físicamente para ir a la cama. Lavarse los dientes, ponerse el pijama, preparar la ropa del día siguiente, etc.
- X. Practicar rutinas de relajación antes de acostarse puede contribuir a que se duerma mejor. Practique una respiración lenta y relajada. Existen diferentes métodos de relajación que aportan calma y ayudan a quedarnos más fácilmente dormidos, como imaginar que su abdomen es un globo que se hincha lentamente y luego se deshinch, y demás.

Se ha demostrado que una estrategia educativa es capaz de modificar la severidad de insomnio no orgánico que presentan los pacientes ⁽³¹⁾, y que la formación básica desde las instituciones es necesaria para que entre todos aspiremos a difundir diferentes actividades con dicho fin ⁽²⁰⁾, ya que el descanso correcto puede suponer a la larga incluso disminución de días de estancia, y una más pronta recuperación de los pacientes con el

consiguiente beneficio para la sanidad pública, además de conseguir un aumento en la calidad de los cuidados enfermeros. ⁽²⁰⁾

5. CONCLUSIÓN

La enfermedad, junto con la hospitalización y las consecuencias que conlleva, en muchas ocasiones influye, alterando el patrón descanso-sueño. ⁽⁶⁾

Numerosos estudios en diferentes áreas demuestran la falta de descanso durante la hospitalización, y todos coinciden en la necesidad de intervenciones para mejorar la calidad del sueño en esta población ^(9, 16). La mayoría de los pacientes no duermen bien durante su estancia en el hospital, y la comunidad científica constata que estas alteraciones del sueño responden a una causa multifactorial ⁽¹⁷⁾, identificándose factores internos y externos ⁽¹⁷⁾.

Desde el punto de vista enfermero, hablamos del diagnóstico de enfermería “trastorno del patrón de sueño” con un objetivo (NOC): adquirir el sueño (0004); e intervenciones (NIC) ⁽¹⁴⁾: fomentar el sueño (1850), manejo ambiental: confort (6482) y terapia de relajación (6040) definidas.

Además, dentro de cada NIC se engloban una serie de actividades que permiten la modificación de dicho trastorno del sueño, mencionándose las siguientes:

- Establecer una rutina a la hora de irse a la cama
- Controlar la ingesta de alimentos y bebidas antes de dormir para determinar productos que faciliten o entorpezcan el sueño
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes
- Control de factores como el ruido, la luz, temperatura...
- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (terapia musical, meditación y relajación muscular progresiva

Junto a estas actividades, se citan algunas estrategias para realizar con el paciente a pie de cama con el objetivo de evitar la transgresión del sueño durante la hospitalización, destacando especialmente las actividades relacionadas con los cuidados enfermeros, como limitar el nivel de ruido y luz ambiental, minimizar las actividades de enfermería en horario nocturno, entre otras.

Con respecto al tratamiento para la modificación de los trastornos del sueño, se han visto mayores ventajas en la asociación de tratamientos no farmacológicos con la administración de benzodiazepinas y demás fármacos que en el tratamiento exclusivo farmacológico.

En un ensayo clínico no aleatorizado a simple ciego, se evaluó la efectividad de asociar una intervención educativa breve al tratamiento farmacológico para el insomnio en dos centros de salud de Gijón (AP). Por un lado, el grupo intervención (GI) fue instruido en medidas de control de estímulos, higiene del sueño y técnicas de relajación y respiración, mientras que al grupo control (GC) se le hicieron mediciones no invasivas. Finalmente, se dedujo que implementar una intervención educativa breve en AP mejora la calidad del sueño y potencia una menor prescripción de benzodiazepinas. ⁽³²⁾

En base a este estudio, creemos que la intervención propuesta es aplicable en otros centros de AP y podría implementarse en otras consultas tanto médicas como de enfermería, incluso combinadas.

Es importante además educar a la población en relación con las medidas no farmacológicas que ayudan a controlar el insomnio y a los propios profesionales de la salud que trabajan en cualquier ámbito, para asegurar una terapia óptima y oportuna en el manejo de este problema del sueño, pues es fundamental que tomen conciencia de la importancia de una buena calidad del sueño, poniendo a disposición de los pacientes los recursos y estrategias educacionales necesarias para conseguir mejorar el sueño.

Por ello, veo importante la implementación de más investigaciones que ayuden a introducir en la práctica diaria un método de trabajo sistemático y organizado, que nos permita proporcionar unos cuidados de alta calidad, con una mejora de la comunicación enfermería-paciente, enfermería-personal sanitario y entre enfermeros y un mejor conocimiento de los fenómenos que pueden resultar más difíciles de valorar y describir.

Además, con este propósito, parece razonable, basándonos en numerosos estudios que lo confirman ⁽⁵⁾, una formación específica desde el nivel institucional que habilite a dichos profesionales en estas competencias, centrada en conocer los hábitos y conductas perjudiciales para conseguir modificarlas mediante educación para la salud, así también como en la influencia que tienen determinadas actividades enfermeras y la forma de modularlas para el beneficio del paciente.

Las limitaciones de este trabajo podrían estar basadas en los estudios insuficientes que he encontrado sobre el tema en cuestión, además de desactualizados, siendo necesaria como ya he mencionado la implementación de más investigaciones para evaluar la eficacia de las intervenciones propuestas y para de esta forma, tal vez realizar un protocolo de actuación a nivel nacional con medidas hospitalarias para acabar con las transgresiones del sueño que repercuten en la calidad de los cuidados enfermeros, y en

especial en la recuperación del paciente y su calidad de vida, además del desmesurado gasto sanitario.

Como reflexión final, quiero recordar que está en nuestras manos consolidar la calidad de los cuidados enfermeros plasmándola en el aumento de la calidad de vida de los pacientes. También, sería interesante apoyar la implementación de protocolos en varios hospitales para aumentar dicha calidad del sueño, como ya se está haciendo en algunos. ⁽⁹⁾

6. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a todos los profesores tanto de prácticas como de la universidad que me he encontrado a lo largo de estos cuatro años, por contribuir a que me haya convertido en la enfermera que soy.

Gracias en especial a mi tutor, Antonio Peña, por la disponibilidad que ha mostrado siempre que he necesitado su ayuda, por sus consejos y el interés percibido.

Y, por último, y no menos importante, quiero reconocer el apoyo y comprensión de mi familia, pareja y amigos que han estado durante todo este recorrido y me han visto crecer. Sin mis compañeras de clase, además, estos cuatro años no hubieran sido lo mismo y la realización de este trabajo habría sido menos llevadero.

Gracias a todos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Álamo González C, Alonso Álvarez ML, Cañellas Dols F, Martín Águeda B, Pérez Díaz H, Romero Santo-Tomás O, et al. PAS Insomnio. 2016; [citado en Mar 2018].
2. Sarrais F., de Castro Manglano P. El insomnio. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007 [citado 2018 Ene 26]; 30: 121-134.
3. Gonçalves Estella, F. El sueño normal en el hombre. GBPC en patología del sueño. Zamora: IM&C; 2005. Pag 10-25. [citado en Mar 2018].
4. 30. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009 [citado en Feb 2018].
5. Rey de Castro Mujica J, Alvarez Mayorga J, Gaffo Llontop A. Síntomas relacionados a trastornos del sueño en supuestos sanos que asisten a un centro de Atención Primaria de Salud. Rev Med Hered [Internet]. Ene 2005 [citado 2018 Ene 26];16 (1): 31-38.
6. Aguilera Olivares L, Díaz S M, Sánchez G H. Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. Santiago, Chile: Universidad de Chile [Internet]; 2012 [citado en Abr 2018]. Disponible en: <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/124266>
7. Nightingale F. Enfermería. Universidad Mayor Temuco [Internet]. Chile: Florence Nightingale; n.d.-. Modelo de Virginia Henderson; 25 Sep 2009 [citado el 2 Feb 2018]. Disponible en: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com.es/2009/09/virginia-henderson.html>
8. Irigibel-Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007 nov [citado 2018 Mar 1]; 16 (57): 55-59.
9. Venkateshiah SB, Collop NA. Sleep and Sleep Disorders in the Hospital. CHEST JOURNAL [Internet]. May 2012 [citado el 2018 Mar 15]; 141 (5): 1337- 1345.
10. Montgomery P, Dennis J. Bright light therapy for sleep problems in adults aged 60+. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2002 [citado el 2018 Mar 8]; (2): CD003403.

11. Vico-Romero J, Cabré-Roure M, Monteis-Cahis R, Palomera-Fanegas E, Serra-Prat M. Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados. *Enferm Clin* [Internet]. 2014 [citado el 2018 Feb 9]; 24: 276-82.
12. Viana da Costa S, Ceolim M F. Factores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Feb 2013 [citado 18 Mar 2018] São Paulo. 47(1): 46-52.
13. Park MJ, Yoo JH, Cho BW, Kim KT, Jeong WC, Ha M. Noise in hospital rooms and sleep disturbance in hospitalized medical patients. *Environ Health Toxicol* [Internet]. 2014 Aug 18 [citado el 2018 Mar 16]; 29.
14. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Décima edición. Barcelona: Elsevier; 2014.
15. Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, Richards K, Foreman MD. Sleep in Hospitalized Elders: A pilot Study. *Geriatric Nursing* [Internet]. July–August 2010 [citado el 2018 Mar 20]; 31 (4): 263-271.
16. Farrin A. Manian, Cyrus J. Manian. Sleep Quality in Adult Hospitalized Patients With Infection: An Observational Study. *The American Journal of the Medical Sciences* [Internet]. Jan 2015 [citado el 28 Ene 2018]; 349 (1): 56-60.
17. Flaherty JH. Insomnia among hospitalized older persons. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2008 feb [citado el 2018 Feb 23]; 24(1): 51-67.
18. Vera Catalán T, Segura Melgarejo F. ¿Afecta la hospitalización en la calidad del sueño y fatiga de los pacientes? *Revista de enfermería basada en la evidencia* [Internet]. 2014 [citado el 2018 Abr 2]; 11 (46).
19. Isaia G, Corsinovi L, Bo M, Santos-Pereira P, Michelis G, Aimonino N, et al. Insomnia among hospitalized elderly patients: Prevalence, clinical characteristics and risk factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. March–April 2011 [citado el 2018 Ene 30]; 52 (2): 133-137.
20. Medina Cordero A, Feria Lorenzo D.J, Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm Glob* [Internet]. 2009 oct [citado 2018 Ene 28]; (17).
21. Mundo enfermero. NANDA- NOC- NIC [Internet]. Argentina: Mundo enfermero; n.d. NOC- Sueño; [citado el 2018 Mar 15]. Disponible en: https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/noc_data.php?codnoc=4

22. Solana Abril E.M. Salusplay [Internet]. España: Eva María Solana Abril; n.d. Caso clínico N° MQ-000569; 30 dic 2013 [citado el 2018 Abr 15]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/casos-clinicos-de-enfermeria/MQ-000569>
23. Mundo enfermero. NANDA- NOC- NIC [Internet]. Argentina: Mundo enfermero; n.d. NIC- Manejo ambiental: confort; [citado el 2018 Mar 15]. Disponible en: https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nic_data.php?codnic=6482
24. Mundo enfermero. NANDA- NOC- NIC [Internet]. Argentina: Mundo enfermero; n.d. NIC- Fomentar el sueño; [citado el 2018 Mar 15]. Disponible en: https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nic_data.php?codnic=1850
25. Mundo enfermero. NANDA- NOC- NIC [Internet]. Argentina: Mundo enfermero; n.d. NIC- Terapia de relajación simple; [citado el 2018 Mar 15]. Disponible en: https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nic_data.php?codnic=6040
26. Álvarez M.A, González M, Ortuño F. Tratamiento del insomnio. *Medicine* [Internet]. 2016 dic [citado en Abr 2018]; 12 (23).
27. Coronado Vázquez V, López Valpuesta F.J, Fernández López J.A. Efectividad del tratamiento no farmacológico para el insomnio crónico de pacientes polimedicados. *Semergen* [Internet]. 2010 May 5 [citado el 2018 Feb 27]; 36 (5): 253-8.
28. Viniegra Domínguez M.A, Parellada Esquius N, De Moraes Ribeiro R.M, Parellada Pérez L.M, Planas Olives C, Momblan Trejo C. Abordaje integrativo del insomnio en atención primaria: medidas no farmacológicas y fitoterapia frente al tratamiento convencional. *Aten Prim* [Internet]. June–July 2015 [citado el 2018 Abr 6]; 47 (6): 351-358.
29. Varela Pinedo L.F, Tello Rodríguez T, Ortiz Saavedra P.J, Chávez Jimeno H. Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Acta médica peruana* [Internet]. 2010 [citado en Abr 2018]; 27 (4): 233-237.
30. Segarra F, De la Fuente V, Estivill E. Un paciente con insomnio. *Med Integr* [Internet]. 2002 sept [citado el 7 Abr 2018]; 40 (4): 137-140.
31. Leal-Grimaldo JR, Álvarez-Contreras JC, Tamez-Rodríguez AR, Vega-Pérez ML, Castañeda-Sánchez O. Nivel de insomnio no orgánico posterior a una estrategia de higiene del sueño. *Aten Fam* [Internet]. Ene- Mar 2017 [citado el 10 Mar 2018]; 24(1): 23-26.
32. Gancedo-García A, Gutiérrez-Antezana A.F, González-García P, Salinas-Herrero S, Prieto-Merino D, Suárez-Gil P. Efectividad de una intervención educativa

breve en pacientes con insomnio en atención primaria. *Aten Prim* [Internet]. Dic 2014 [citado el 26 Abr 2018]; 46 (10): 549-557.