



“ SUEÑO REPARADOR ”

Paula V. Fuentes Sotomayor(*)
Vanna Lisa Lombardo Estay(*)
Enrique Yantén Valdés (*)
Patricia Masalán A.(**)

Se destaca la importancia del sueño en la salud del hombre, y se presenta una visión de algunas patologías que ocurren por su privación. Incluye un análisis sobre la ocurrencia de perturbación de sueño en pacientes hospitalizados en servicios de medicina y cirugía de una clínica de Santiago de Chile del área médico quirúrgica, de allí se deriva la elaboración de un programa educativo. Está dirigido al personal de salud, cuyo propósito apunta al mejoramiento de las condiciones ambientales para tratar y prevenir alteraciones de sueño en los pacientes.

INTRODUCCION :

Desde siempre se ha considerado al sueño como un fenómeno importante en la vida del hombre, siendo estudiado en distintas áreas del conocimiento humano. Hoy día, la ciencia busca otros elementos que fundamenten la importancia del sueño en la salud y se preocupa de manejarlos para evitar consecuencias no deseadas en su insatisfacción, tanto en calidad como en cantidad.

Como producto del desarrollo sociocultural, han surgido estilos de vida y modelos que han alterado de una u otra forma la rutina del sueño. En pacientes hospitalizados, aquejados por diversas enfermedades, éstas alteraciones se hacen aún más frecuentes y visibles, como producto de otros factores que son propios de ésta circunstancia.

El sueño es una actividad básica e individual que se divide en dos grandes etapas, considerando como base un electroencefalograma: la fase No Rem (non rapid eyes movement) y la fase Rem (rapid eyes movement) (1). La fase No Rem se subdivide en cuatro sub etapas, de las cuales la etapa III es importante, pues en ella se dificulta el despertar, disminuyendo la presión arterial y la temperatura; y la etapa IV, en la cual el sueño se hace más profundo, las funciones vitales disminuyen al mínimo, las probabilidades de despertar son mínimas y cuando la

persona despierta se encuentra desorientada. (1) y (5).

Estas dos etapas, III y IV, se denominan en conjunto Etapa Delta o de sueño profundo.

Al sueño se le atribuye una función de regeneración de tejidos, especialmente en la fase NREM y constituye la teoría restauradora, en la cual, hay mayor consumo de glucosa. Según ésta teoría, el sueño se produciría en función de la preparación para la actividad diaria (1).

Muchos factores pueden ser atribuibles a la presencia de alteraciones del sueño, los que se clasifican en cuatro grandes grupos.

El primer grupo incluye los factores físicos, como la edad, el dolor, la dieta, la mecánica respiratoria, en el sentido que pacientes post-operatorios que padecen de infecciones al tracto respiratorio, suelen tener alteraciones en el sueño y dificultad para conciliarlo. El aspecto genético, es también importante de considerar, pues un paciente con antecedentes familiares de alteraciones de sueño podría haberlas heredado, y es muy probable que cualquier rutina realizada por la enfermera para mejorarla no sea eficaz (4).

En un segundo grupo se encuentran los factores psicológicos como la ansiedad y la depresión (1) (2).

El tercer grupo lo componen los factores ambientales tales como el ruido, la temperatura, el confort, y las posiciones para dormir.

Por último, en el cuarto grupo se encuentra la terapia de drogas; ya que algunas personas tienen alteraciones de sueño como resultado no deseable de esta terapia. Por ejemplo los betabloqueadores y diuréticos entre otros. También existen otras drogas más comunes que son administradas por las mismas personas, como el té, el café, y el alcohol, que causan las mismas alteraciones. (1) y (2) (3).

El trabajo que se presenta, surge como requisito del curso "Fundamentos del Rol Educativo", en segundo año de la carrera de enfermería - obstetricia.

Se elige el tema sueño en personas hospitalizadas considerando la importancia de éste en la salud del hombre y en la posición privilegiada del equipo de salud, encargado de apoyar y guiar al paciente en cuanto a su descanso y bienestar, pudiendo optimar el entorno para lograr el objetivo propuesto: un sueño reparador.

Siguiendo los pasos de la programación educativa, se realiza un diagnóstico en pacientes hospitalizados acerca de su calidad y cantidad de sueño. Luego, y en consideración a los resultados, se plantean los objetivos para el programa de educación a auxiliares de enfermería. El programa fue aplicado a un grupo de auxiliares de una Clínica de Santiago.

DIAGNOSTICO

Se decide realizar el diagnóstico de la situación problema efectuándose un estudio descriptivo, seleccionando a treinta pacientes hospitalizados en el servicio médico quirúrgico de una clínica del gran Santiago. Los pacientes comprendían edades entre los 25 y 75 años, de ambos sexos, siendo el 70% mujeres y el 30% hombres, de un nivel socioeconómico variado.

Se aplica el cuestionario el primer día de hospitalización y otro diferente al segundo y cuarto día. A través de ellos se trata de identificar las alteraciones de sueño producidas durante el período de hospitalización, considerando las características del sueño de estos pacientes antes de ingresar al hospital.

ANALISIS DE DATOS

Luego del análisis estadístico correspondiente se observa que existen alteraciones del sueño que se repiten frecuentemente; en el 70% de pacientes hospitalizados, se presenta la dificultad para conciliar o mantener el sueño durante la noche, insomnio. En un 80% de los paciente se presenta somnolencia diurna es decir sueño en los momentos en los que no debería producirse.

También se observa en el 50% de los pacientes la presencia de parasomnias, que se definen como fenómenos que ocurren y se pueden exagerar durante el sueño y que pueden influir, en su rutina, como por ejemplo, la diuresis nocturna, las pesadillas, el asma, entre otras.

Por último, está el desajuste del ritmo de sueño-vigilia. Este desajuste se produce cuando se altera la rutina normal del individuo debido a cambios de horario. Como consecuencia, aumenta el sueño durante el día por disminución de la cantidad y calidad del sueño nocturno (6). Se encontró que el 100% de los pacientes presentaba ésta alteración.

El factor principal al que los pacientes atribuyeron su mal dormir en ésta muestra, fue el ruido ambiental. Un 83,3% de los pacientes atribuía el despertar durante la noche a molestias de su enfermedad, lo cual disminuía con el tiempo de hospitalización. Por el contrario, el primer día un 33,3% sostuvo que en la medida que el tiempo de hospitalización avanzaba el mal dormir era causado por ruidos ambientales y también por otros factores como la temperatura y la luz en los pasillos. En la última aplicación del cuestionario, el cuarto día de hospitalización un

100% atribuyó su mal dormir a factores ambientales.

Otras causas mencionadas por los pacientes fueron : al 100% se les despertó para controlar los signos vitales durante toda la hospitalización, al 50% para administrar fármacos, y toma de muestra, al 25% para realizarle curaciones. Los porcentajes de estos dos últimos factores aumentó casi en un 50% hacia el último día de aplicación del instrumento.

El programa educativo se desarrolla a partir del diagnóstico realizado, para lo cual se plantea el objetivo general : valorar la importancia del sueño reparador en pacientes hospitalizados, el cual se pretende lograr a través de los siguientes objetivos específicos.

- Identificar las características del sueño normal.
- Determinar las alteraciones del sueño más frecuentes durante la hospitalizados.
- Identificar las causas más frecuentes de las alteraciones del sueño en pacientes hospitalizados.
- Proponer algunas estrategias para alcanzar el sueño reparador en pacientes hospitalizados.

Este programa se aplica a 10 auxiliares de enfermería del servicio médico quirúrgico de una clínica de Santiago, mujeres y hombres en edades comprendidas entre 23 y 50 años aproximadamente.

Se entregan los contenidos a través de una charla educativa. Los contenidos expresados en ella se desarrollan a partir de los objetivos planteados, y se presentan a los destinatarios utilizando de medios visuales menores, proyectados y no proyectados, una transparencia y un rotafolio. Este último consistía en una lámina, un cartel, un deslizador y dos afiches .(ver cartel N°1)

Los medios visuales antes mencionados comunicaron las ideas en forma clara y dinámica entregando los contenidos en el momento oportuno, esquematizando y motivando. El material fué diagramado sobre

cartulinas de fondos contrastantes, con la aplicación de principios estéticos gráficos (ver cartel N°2)

Al término de la charla se realiza una evaluación para determinar el nivel de aprendizaje alcanzado en la sesión. Se verbaliza por medio de la elaboración de dos listas por parte de los auxiliares, una con estrategias para mejorar los factores ambientales desfavorables susceptibles de ser aplicadas ; y así mejorar la calidad del sueño del paciente. Otra lista con conductas desfavorables por parte del equipo de salud que pueden ser eliminadas con el mismo propósito.

CONCLUSIONES :

Al finalizar, se concluyó que se lograron plenamente los objetivos, aún cuando los resultados de éstos se verán a largo plazo; lo que idealmente se verá traducido en un mejoramiento en la calidad de sueño de pacientes hospitalizados y una buena disposición por parte del personal auxiliar para optimar el entorno.

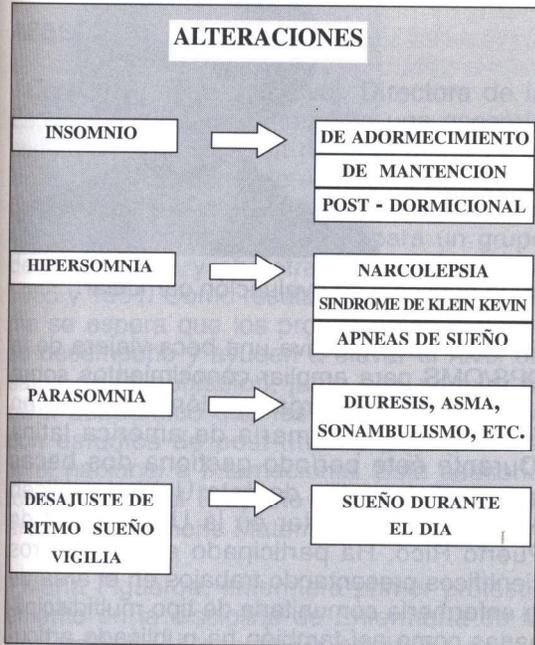
Fué una experiencia muy enriquecedora ya que se pudo profundizar sobre el sueño y la importancia de éste en la vida del hombre. Además se pudo asimilar y aplicar conocimientos de métodos de enseñanza, así como interiorizarse y relacionarse directamente con los problemas que se suscitan a diario en un servicio de salud.

Se sugiere aplicar un programa de más larga duración, para ahondar en los contenidos y compartir experiencias sobre el tema.

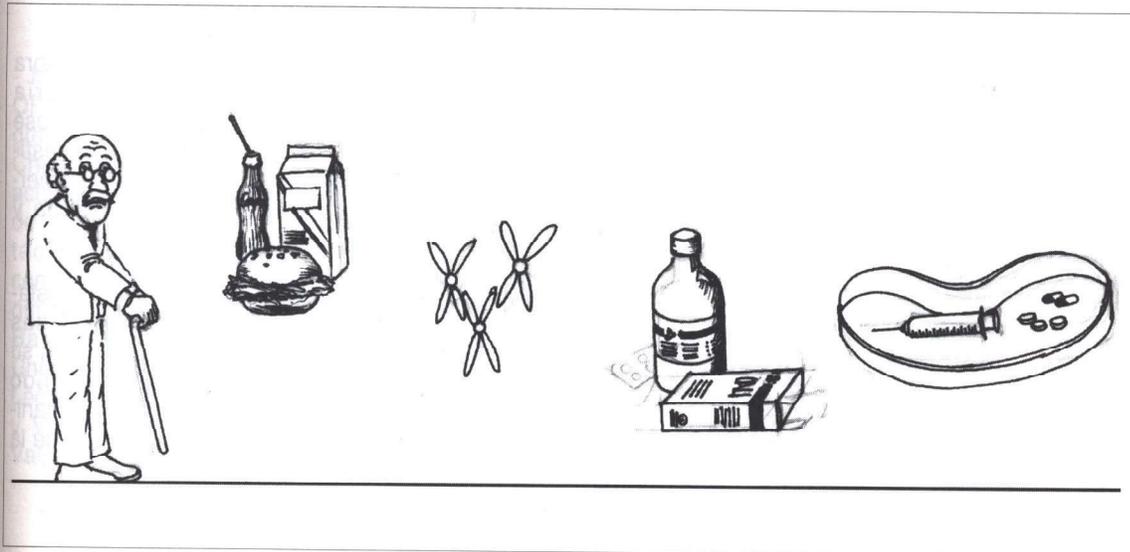
Así mismo, este es un área en el cual se puede seguir investigando. Es importante tener la posibilidad de medir, en un tiempo prudente, no sólo los conocimientos adquiridos por los auxiliares en la sesión educativa, sino cómo ellos han podido influir en el ambiente y en las personas. Si ésta evaluación resulta positiva, sería favorable perfeccionar este trabajo y aplicarlo en otros servicios de salud, ya que se considera que

es muy importante que los pacientes hospitalizados, así como las personas en general, tengan una buena calidad y cantidad de sueño, para poder mejorar su salud tanto física como mental.

Cartel N° 1: Deslizógrafo



Cartel N° 2:



BIBLIOGRAFIA

- (1) Webster R, Thompson D : "Sueño en el Hospital".Journal of Advanced Nursing 1986 (11) : Pág. 447 - 457.
- (2) Closs J, Phill M : "Sueño-Despertar en Pacientes. Ritmo en el Hospital" Nursing Times. January 1988 (84); Pág. 50 - 54
- (3) Nursing Times : "Sueño y Dificultades de Sueño en la Vejez" año 1990 March 1990 (86) :141Pág. 63 - 64.
- (4) Hayter J : "Comportamiento del Sueño en Personas de Edad".Nursing Research. 1983 (32) 4 Jul-Nov. Pág. 242-246.
- (6) "Manual de Fisiología Médica" Dr. William F. Gannong.Editorial El Manual Moderno S.A. México 11 D.F. 1980 Pág. 149 - 153.
- (6) Tesis presentada a la Escuela de Enfermería por Gloria Susana Muñoz Leyton y Julia Ximena Sotomayor Nieto. "Alteraciones del Sueño en Pacientes Hospitalizados.

Mayor Información
Escuela de Enfermería
Vicuña Mackenna 4686
Santiago-Chile