



V-150 - CALIDAD DEL SUEÑO EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL Y TRAUMATOLOGÍA

M. Valero Soriano, J. Fernández Gómez, A. López Amorós, V. Gil Guillén, C. Pérez Barba y R. Pascual Pérez

Medicina Interna. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal fue evaluar la calidad del sueño y el grado de insomnio en los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Traumatología. Los objetivos secundarios, fueron evaluar los factores asociados a peor calidad del sueño e insomnio, establecer si existen diferencias entre los diferentes servicios y relacionar la calidad del sueño con la estancia hospitalaria.

Material y métodos: Estudio analítico observacional transversal que incluyó a los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General y Traumatología, mayores de 18 años, capaces de responder por sí mismos a las encuestas, que llevaran ingresados al menos tres días, que firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio. Se empleó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para evaluar la calidad del sueño y el Índice de Gravedad de Insomnio (ISI) para evaluar el grado de insomnio. Se incluyeron además variables demográficas, tipo de patología médica y quirúrgica, comorbilidades y estancia media.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes por muestreo consecutivo de los que 50 procedían de Medicina Interna y otros 50 procedían de los servicios de Cirugía General y Traumatología. En el análisis univariante, se observó una mayor proporción de mala calidad del sueño en los pacientes ingresados por patología médica ($p = 0,041$). La presencia de comorbilidades y un mayor número de éstas da lugar a una mayor proporción de ser "mal dormidor" ($p = 0,004$ y $p = 0,040$, respectivamente). De entre éstas, los pacientes con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) presentan peor calidad del sueño con respecto a los que no ($p = 0,023$). En el análisis multivariante para la mala calidad del sueño, se observa asociación significativa con una mayor estancia media ($p < 0,001$) y con la presencia de FRCV ($p = 0,032$). Por cada día más de ingreso, la asociación con una mala calidad del sueño aumenta un 39,2% (OR 1,392; IC95% 1,187-1,632) y, los sujetos con FRCV, presentan 3,6 veces más asociación con ser "malos dormidores" que los que no presentan esta comorbilidad (OR 3,675; IC95% 1,116-12,109). Aunque sin alcanzar la significación los pacientes con compañero de habitación, tienen peor calidad del sueño.

Discusión: Nuestros resultados ponen de manifiesto que un porcentaje importante de pacientes ingresados, sobre todo en servicios médicos, tienen una mala calidad del sueño y que esta está relacionada con una mayor estancia media. Esta circunstancia, muchas veces infravalorada por el personal médico, debería de tenerse en consideración y se deberían intentar implementar las

medidas adecuadas para mejorarla. En algunos trabajos, se han comparado intervenciones no farmacológicas para intentar mejorar el sueño con respecto a no realizar ninguna intervención en pacientes hospitalizados, pero sin resultados positivos, debido a la falta de estudios de calidad. En cuanto a las intervenciones farmacológicas, en diversos estudios se ha visto que la eficiencia y la fragmentación del sueño no mejoran con el tratamiento con respecto a placebo, lo que podría indicar que los hipnóticos, a pesar de ser efectivos para disminuir la latencia del sueño, no parecen ser tan eficaces en el mantenimiento del sueño. Debido a la alta frecuencia de alteraciones en el sueño en los pacientes hospitalizados, la prescripción de hipnóticos alcanza hasta el 88% a pesar de que no parecen ser la solución adecuada a este problema, por lo que se deberían estudiar e investigar otro tipo de medidas.

Conclusiones: Podemos dibujar un perfil de paciente con mayor riesgo de mala calidad del sueño: con comorbilidades, fundamentalmente FRCV, ingresado en los servicios médicos, con compañero de habitación y con ingreso prolongado. Nos planteamos la necesidad de implementar intervenciones encaminadas a mejorar la calidad del sueño en los pacientes hospitalizados con este perfil, siendo necesario crear protocolos para mejorar la calidad del sueño e identificar a los sujetos en riesgo.