

Cómo citar este documento

Laguna Parras, JM; Jerez Rojas, MR; García Fernández, FP; Carrasco Rodríguez, MD; Nogales Vargas Machuca, I. Eficacia de las Intervenciones Enfermeras en el Deterioro del Patrón del Sueño en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0208.php>

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**TITULO**

Eficacia de las Intervenciones Enfermeras en el Deterioro del Patrón del Sueño en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental.

AUTORES

Juan Manuel Laguna Parras¹, M^a Ramona Jerez Rojas², Francisco Pedro García Fernández³, M^a Dolores Carrasco Rodríguez⁴, Inmaculada Nogales Vargas Machuca⁴

¹ Investigador Principal. Enfermero de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Jaén.

² Enfermera. Supervisora de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Jaén.

³ Enfermero. Supervisor de Formación, Investigación y Calidad del Complejo Hospitalario de Jaén.

⁴ Enfermeras de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Jaén.

Correspondencia: Juan Manuel Laguna Parras. Unidad de Salud Mental. Hospital U. Neurotraumatológico. Complejo Hospitalario de Jaén. Carretera Bailen-Motril, s/n. 23007 Jaén. Teléfono 953008200. Correo-e: juanlaguna@andaluciajunta.es

Financiación: Este proyecto de investigación ha sido financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Nº Expediente: 0266/2006).

TITULO

Eficacia de las Intervenciones Enfermeras en el Deterioro del Patrón del Sueño en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental.

RESUMEN

El sueño es una necesidad fisiológica básica que se define como un estado de inconsciencia. Un tercio de nuestras vidas lo pasamos durmiendo. Al dormir, el organismo se recupera del desgaste producido por la actividad diaria, por eso es tan importante conseguir un sueño reparador cada noche.

Numerosos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de los trastornos del sueño en diferentes culturas y grupos de pacientes.

En el caso de personas con trastornos mentales estas alteraciones se acentúan, con las importantes consecuencias que esto supone en relación no solo al rendimiento personal, laboral o social, sino en la influencia que en el desencadenamiento de recaídas tiene en éstos últimos.

Del análisis de los planes de cuidados realizados en el año 2005 en la unidad de salud mental del Complejo Hospitalario de Jaén, pudimos comprobar que alrededor de un 75% de los pacientes referían problemas de sueño, identificados como deterioro del patrón del sueño (según taxonomía NANDA), en el momento del ingreso.

Objetivos: evaluación de la utilidad de los criterios de clasificación NIC en la medición sistemática de las intervenciones de enfermería realizadas en la atención a pacientes psiquiátricos hospitalizados, así como de los resultados en salud obtenidos.

Metodología: Estudio cuasiexperimental sin grupo control, del tipo pretest-postest para la evaluación de los resultados de la intervenciones de enfermería en la resolución del diagnóstico de enfermería, deterioro del patrón del sueño. Para la medición de los resultados se utilizaran dos escalas: una la escala de los criterios de resultados NOC y el cuestionario de Oviedo del sueño.

Los sujetos del estudio son todos aquellos pacientes ingresados en la unidad de salud mental del Complejo Hospitalario de Jaén que en el momento del ingreso se identifique el diagnóstico de enfermería deterioro del patrón del sueño (según taxonomía NANDA).

TITLE

Efficiency of the Nursing Interventions in the Sleep Pattern Disturbance in a Mental Health Hospitalisation Unit.

SUMMARY

The dream is a physiological basic need defined as a state of unconsciousness. A third of our lives we are sleeping. On having slept, the organism recovers of the wear produced by the daily activity, so it is important to have a repairer dream every night.

Numerous epidemiological studies have put of manifest the high prevalence of the dream disorders in different cultures and groups of patients.

In people with mental disorders these alterations is accentuate, with the important consequences in relation to the personal, labour or social yield, and the triggering. Of the analysis of the care plans care realized in 2005 in the

Mental Health Unit of the University Hospital of Jaén, we could verify that about 75% of the patients was problems of dream, identified as Sleep Pattern Disturbance (NANDA Taxonomy), in the moment of the revenue.

Aims: To evaluate the efficiency of the Nursing Intervention Classification to improve the Sleep Pattern Disturbance Diagnosis.

Methodology: Quasi-experimental study without control group (pretest-posttest type) for to evaluate the results of the nursing intervention in the resolution of the nursing diagnosis Sleep Pattern Disturbance. For the measurement of the results two scales will be use: Oviedo's dream questionnaire and the Indicators of Sleep criteria (Nursing Outcomes Classifications Taxonomy).

The subjects of the study are all patients of the mental health unit of the University Hospital of Jaén with the nursing diagnosis Sleep Pattern Disturbance.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El propósito del presente estudio es el de valorar la eficacia de las intervenciones de enfermería, según los criterios de clasificación de la Nursing Interventions Classification (NIC), realizadas a los pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Jaén, que presentan deterioro del patrón del sueño, según la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), entendiéndose como éste “el trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo”, mediante la evaluación de los resultados en salud obtenidos según la Nursing Outcomes Classification (NOC).

El sueño como episodio dentro del ritmo circadiano sueño-vigilia, es un proceso biológico, fundamental, complejo y activo, compuesto de ciclos repetidos, que representan las diversas fases de actividad cerebral y corporal¹.

El ritmo sueño-vigilia es un ritmo biológico intrínseco, es decir, generado internamente, innato más que aprendido, cuyo sincronizador externo más importante durante mucho tiempo, fue el patrón luz/oscuridad, aunque actualmente estos sincronizadores son fundamentalmente sociales (horarios de comida, trabajo, relaciones sociales, etc.)².

Una gran parte de la vida de una persona transcurre durmiendo, alrededor de un tercio de nuestras vidas.

Aunque no se conoce con exactitud la necesidad de que los seres humanos duerman todas las noches, los investigadores han descubierto que el sueño cumple diferentes propósitos. Durante el sueño, las funciones corporales y el intercambio metabólico se enlentecen, disminuyendo así la carga sobre el corazón, además los músculos se relajan y el organismo conserva energía. Existe también una teoría que afirma que el sueño es esencial para la renovación y la reparación de células y tejidos corporales. Al dormir, el organismo se recupera del desgaste producido por la actividad diaria³.

Los sueños que tienen lugar mientras se duerme también son trascendentales para la salud, permiten ganar introspección, solucionar problemas, superar reacciones emocionales y prepararse para el futuro. Numerosas culturas dan un gran significado a los sueños y los emplean para afrontar los problemas de la realidad cotidiana³.

La cantidad y calidad del sueño repercute indiscutiblemente, en el estado de vigilia, por eso es tan importante conseguir un sueño reparador cada noche.

Lo cierto es que la privación continuada del sueño provoca numerosas alteraciones psíquicas, entre las que destacan estados de ansiedad, irritabilidad, estados de euforia, deterioro de la memoria, etc.².

El sueño es un componente esencial de la salud, afectando directamente al bienestar y a la calidad de vida de los individuos y siendo el grado de deterioro relacionado directamente a la severidad del insomnio⁴. Las alteraciones del sueño se han revelado como importantes generadores de ansiedad y malestar⁵.

Numerosos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de los trastornos del sueño en diferentes culturas y grupos de pacientes. En Europa Occidental la prevalencia de este tipo de trastornos oscila entre el 20 % y el 40 % de la población general, siendo las mujeres y los

individuos de edad avanzada los más afectados⁶.

Los trastornos del sueño son un problema de primera magnitud en nuestra sociedad, no sólo ya por su elevada incidencia, sino también por el elevado coste socioeconómico que generan. A nivel laboral el impacto económico es severo, tanto por el absentismo ocasionado, como en el aumento de accidentes de trabajo⁷.

Los individuos con trastornos del sueño son unos grandes consumidores de recursos sanitarios, tanto en demanda de asistencia médica, como de consumo de fármacos (hipnóticos)⁸. Pero es que además la somnolencia diurna, una consecuencia de la falta de sueño, es el responsable de muchos accidentes de tráfico, laborales y domésticos⁶.

El patrón normal de sueño además, se ve alterado tanto cuantitativamente como cualitativamente por el ingreso hospitalario que en general, no va a provocar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del paciente. Como factores causantes encontramos dos aspectos, uno el ambiente hospitalario (ruidos, luces, intimidad, horarios de comidas, medicación, etc.) y por otro la preocupación por la pérdida de la salud⁹. En general Enfermería detecta bien las causas que impiden dormir a los pacientes, pero no tiene el hábito de registrar este cuidado¹⁰.

En el caso de personas con trastornos mentales, estas alteraciones se acentúan, con las importantes consecuencias que esto supone en relación no solo al rendimiento personal, laboral o social, sino en la influencia que en el desencadenamiento de recaídas tiene en estos últimos.

En la mayoría de las ocasiones los trastornos del sueño forman parte de la sintomatología de los trastornos mentales, principalmente en los trastornos de ansiedad, llegando a presentarse hasta en un 60 % de los casos¹¹.

La enfermería tiene un papel fundamental a la hora de intervenir en todas estas alteraciones del sueño, mediante la modificación de la conducta y el control de estímulos para proporcionar una mejora del hábito del sueño.

La necesidad de reposo va ligada claramente al confort y el bienestar de los pacientes, por lo que paulatinamente va incrementando su peso en el desarrollo de estrategias, intervenciones y líneas de investigación¹².

Las enfermeras deben gestionar los cuidados que van a proveer a sus pacientes, recogiendo información específica sobre las necesidades de los pacientes y familiares, identificando los problemas, estableciendo objetivos, planificando intervenciones para resolver las necesidades de cuidados, mediante el establecimiento de un plan de actuación, y ejecutarlas en colaboración con otros profesionales y de forma autónoma, y evaluando los resultados.

Tradicionalmente la enfermería de salud mental ha empleado el método de análisis y resolución de problemas de una manera empírica, utilizándolo como un proceso mental en la cotidianeidad del trabajo asistencial, de manera muchas veces autodidacta.

Dentro de las estrategias de mejora de los cuidados de enfermería en salud mental planteadas en Andalucía, por la Coordinación Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados, está la implantación de la metodología de enfermería en la atención a los pacientes mentales, utilizando como soporte las taxonomías o clasificaciones estandarizadas para los diagnósticos, los resultados esperados y las intervenciones (NANDA-NOC-NIC).

En nuestra unidad desde el año 2000 esta metodología ha sido implantada de forma sistemática alcanzando en la actualidad a todos los pacientes hospitalizados en la misma.

Del análisis de los planes de cuidados realizados en el año 2005 en la unidad de hospitalización de salud mental del Complejo Hospitalario de Jaén, pudimos comprobar que alrededor de un 75 % de los pacientes referían problemas de sueño, identificados como deterioro del patrón del sueño (según taxonomía NANDA), en el momento de ingreso.

La evaluación de las tecnologías sanitarias ha venido configurándose en los últimos años como una disciplina fundamental y estratégica para el desarrollo y mantenimiento de los Servicios de Salud a través del logro de un uso más efectivo y eficiente de los recursos sanitarios disponibles, cuya misión es proporcionar información fiable, sintética y clara para la toma de decisiones en los diferentes niveles profesionales, administrativos y políticos que operan en el Sistema Nacional de Salud. Y dentro de éstas podemos incluir la valoración de la utilidad de las intervenciones de enfermería realizadas en la atención de pacientes psiquiátricos hospitalizados así como para la evaluación de los resultados en salud obtenidos.

Dentro de las líneas prioritarias de investigación de la Secretaría General de Calidad y Modernización para esta convocatoria, se señalan dentro de la investigación sobre salud pública, promoción de la salud y servicios sanitarios, la evaluación de tecnologías sanitarias, así como las investigaciones sobre resultados de salud, de intervención y efectividad en la práctica profesional, por lo que creemos que esta investigación se ajusta a este planteamiento.

No se han encontrado descritas experiencias similares a la que se plantean en este estudio, ya que en todos los estudios consultados han sido realizados en individuos que solo presentan trastorno del sueño, pero no como manifestación sintomática de un trastorno mental.

Si se han descrito beneficios en cuanto a la calidad y cantidad del sueño mediante cambios en higiene y hábitos de vida en personas con trastornos del sueño atendidas en un centro de salud¹³.

También encontramos descrito que la aplicación de un programa de enfermería para el autocuidado (que incluye medidas de higiene del sueño y relajación) obtuvo una mejoría en la calidad del sueño percibida en un 80 % de los pacientes incluidos en el mencionado programa¹⁴.

Así mismo en el estudio realizado por Martínez-Manzano y Levario-Carrillo se concluye que las medidas de higiene del sueño tienen una eficacia similar en el tratamiento del insomnio que la aplicación de benzodiazepinas, sin los riesgos de efectos secundarios que estas tienen¹⁵.

Teniendo en cuenta las graves repercusiones económicas que este problema ocasiona, en cuanto al incremento del gasto farmacéutico, consumo de recursos sanitarios, es obvio que cualquier acción encaminada a mejorar el sueño de los pacientes mentales hospitalizados, disminuirá los gastos.

Ante este planteamiento surge la pregunta de si las intervenciones de enfermería aplicadas a los pacientes que ingresan en una unidad de hospitalización de salud mental con deterioro del patrón del sueño son efectivas.

BIBLIOGRAFIA COMENTADA

1. Sólans García A. Trastornos del sueño. En: Granada López JM. Manual de Enfermería Psiquiátrica. Zaragoza: Hospital Ntra. Sra. de Gracia; 2003. p. 237-247.
Manual de Enfermería Psiquiátrica elaborado por un grupo de profesionales de Enfermería del Servicio de Psiquiatría del Hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza que fueron los que publicaron la primera obra práctica de enfermería psiquiátrica realizada por autores españoles.
2. González García-Portilla MP, Sáiz Martínez PA, Bousoño García M, Bobes García J. Trastornos del ritmo sueño/vigilia: cuidados y atención. En: Bobes García J, Bousoño García M, Sáiz Martínez PA, González García-Portilla MP. Enfermería Psiquiátrica. Barcelona: Ed. Doyma S.L.; 2000. p. 299-326.
Libro publicado en el año 2000 en el que se recogen los fundamentos de la enfermería psiquiátrica, en el que intervinieron destacados profesionales de la psiquiatría y de la enfermería psiquiátrica, coordinado por cuatro profesionales del Área de Psiquiatría del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo.
3. Morrison M. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Madrid: Harcourt Brace de España, S.A.; 1999.
Libro publicado en su versión española en 1999, elaborado por una profesora de enfermería norteamericana que pretende ser una guía útil y práctica en cualquier marco asistencial, no solo para enfermeras sino para otras disciplinas como son trabajo social y terapia ocupacional.
4. Chevalier H, Los F, Boichut D, Bianchi M, Nutt DJ, Hajak G, Hetta J, Hoffman G, Crowe C. Evaluation of severe insomnia in the general population: results of European multinational survey. *J Psychopharmacol* 1999;13(4 Suppl 1):s21-4
Estudio multicéntrico realizado en cinco países europeos en el que se encontró una relación directa entre el deterioro de la calidad de vida de las personas con la severidad del insomnio.
5. Treggiari-Venzi M, Borgeat A, Fuchs-Buder T, Gachoud JP, Suter PM. Overnight sedation with midazolam or propofol in the ICU: effects on sleep quality, anxiety and depression. *Intensive Care Med* 1996;22(11):1186-90.
Ensayo Clínico Aleatorio que entre otros resultados encuentra que los trastornos del sueño son grandes generadores de malestar y ansiedad en los pacientes.
6. Ohayon MM, Lemoine P. Sleep and insomnia markers in the general population. *Encephale* 2004;30(2):135-40.
Estudio epidemiológico que especifica que el 20 % al 40 % de la población general de Europa Occidental presenta algún síntoma de insomnio.
7. Metlaine A, Legar D, Choudat D. Socioeconomic impact of insomnia in working populations. *Ind Health* 2005;43(1):11-9.
Artículo de revisión que pone de relieve el fuerte impacto socioeconómico que tiene el insomnio en la población trabajadora, sobre todo a nivel del aumento del absentismo y un mayor índice de accidentes de trabajo.
8. Legar D, Levy E, Paillard M. The direct costs of insomnia in France. *Sleep* 1999;22(Suppl 2):s394-401.
Artículo de revisión que pone de relieve los elevados costes económicos que conlleva el consumo de hipnóticos y de sustancias utilizadas para

- promover el sueño.
9. García González JS, González Escobar A, Moya Medina A. Necesidad reposo-sueño: descanso hospitalario. Sueño o pesadilla. *Enferm Docente* 2004;80:8-12.
Estudio descriptivo observacional que define los factores que influyen en la alteración del sueño de los pacientes hospitalizados, como son el ambiente hospitalario y la preocupación por la pérdida de salud.
 10. Navarro Arnedo JM, Haro Marín S, Orgiler Urango PE, Vela Morales C. ¿Se respeta el sueño de los pacientes?. *Rev ROL Enferm* 2001;24(7-8):555-558.
Estudio descriptivo transversal que intenta identificar los factores que según enfermería alteran el descanso-sueño de los pacientes ingresados en UCI y si los registros de Enfermería recogen como duerme el paciente.
 11. Ohayon MM, Lemoine P. A connection between insomnia and psychiatric disorders in the French general population. *Encephale* 2002;28(5 Pt 1):420-8.
Estudio descriptivo que investiga la conexión entre el insomnio y los trastornos mentales, encontrando relación principalmente en los trastornos de ansiedad y depresión. En aproximadamente un 60 % de los casos de insomnio existen trastornos mentales.
 12. Torres Pérez L. La pesadilla de no poder dormir: ¿Un realidad para el paciente de cuidados críticos?. *Tempus vitalis* [on line]. 2002 [fecha de acceso 14 de febrero de 2006];2(1). URL disponible en: <http://www.tempusvitalis.com/index1.htm>.
Artículo de revisión que intenta conocer los factores que influyen sobre el sueño de forma positiva o negativa, así como las modificaciones que podemos introducir las enfermeras en el entorno y en la interacción con el paciente para mantenerlo, fomentarlo o recuperarlo.
 13. Vilar Hernández M, Miguel Martínez J. Ayudando a caer en los brazos de Morfeo. *Presencia* [on line]. 2005 [fecha de acceso 14 de febrero de 2006];1(2). URL disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n2/26articulo.php>.
Estudio descriptivo, transversal y prospectivo que intenta demostrar que un protocolo de enfermería basado en cambios de higiene y hábitos de vida, ayuda a mejorar y disminuir el nivel de ansiedad y consigue un importante beneficio en cuanto a calidad y cantidad del sueño.
 14. Dois Castellón A, Masalán Apip P, Leyton P. Enfermería para el autocuidado en personas con problemas del sueño. *Invest Educ Enferm* 2003;XXI(2):16-30.
Estudio descriptivo, retrospectivo en el que se ha encontrado que el 80 % de pacientes que participaron en un programa de enfermería para el autocuidado, percibió una mejoría en la calidad de sueño y una mejor calidad de vida.
 15. Martínez-Manzano C, Levario-Carrillo M. Eficacia de las medidas de higiene del sueño en el tratamiento del insomnio. *Gac Med Mex* 1997;133(1):3-6.
Ensayo clínico aleatorio que encuentra una eficacia similar entre el uso de benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio con el uso de medidas de higiene del sueño, careciendo estas últimas de efectos secundarios adversos.

HIPÓTESIS

Las intervenciones de enfermería son realmente eficaces por sí solas, en las modificaciones o mejoría del sueño del paciente hospitalizado en una unidad de salud mental que presenta un deterioro del patrón del sueño, sin la intervención de ningún otro factor externo.

OBJETIVOS

- Determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería realizadas a pacientes psiquiátricos hospitalizados que presentan deterioro del patrón de sueño.
- Identificar las intervenciones de enfermería más eficaces en este diagnóstico.
- Evaluar los resultados en salud obtenidos a través de los criterios de resultados (NOC) al inicio y al final de la intervención.
- Relacionar los parámetros de la escala de resultados “sueño” con la escala del sueño de Oviedo.

METODOLOGÍA

Diseño: estudio cuasiexperimental sin grupo control, del tipo pretest-postest.

Emplazamiento: el estudio se llevará a cabo en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Universitario Neurotraumatológico del Complejo Hospitalario de Jaén.

La unidad está dotada de 37 camas repartidas en dos plantas diferentes (30 camas en una de ellas y 7 en la otra), en las que los pacientes más autónomos y de mejor nivel están ubicados en la planta de menor número de camas.

La mayoría de las habitaciones son dobles (trece), excepto seis que son individuales (tres en cada planta), además en la planta de mayor número de camas, existe un módulo de observación compuesto de cinco camas para los pacientes que necesitan una supervisión más alta.

La unidad de hospitalización de salud mental del Complejo Hospitalario de Jaén atiende a los pacientes de los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD) de Andújar, Alcalá la Real, Martos y Jaén y los de las zonas básicas de La Carolina y Bailén del equipo de Linares. Además es la unidad de referencia provincial, por lo que también recibe ingresos de pacientes de otras zonas de la provincia que no tiene asignadas (ESMD de Úbeda, Villacarrillo y Linares), cuando su unidad de referencia que está ubicada en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda se haya completa o cuando sea necesario aplicar algún tratamiento de los que ellos no disponen, como puede ser la Terapia Electro-Convulsiva.

Sujetos de estudio: son todos aquellos pacientes que ingresen en la unidad de hospitalización de salud mental del Complejo Hospitalario de Jaén, que en el momento del ingreso se le identifique el diagnóstico de enfermería “deterioro del patrón del sueño” (según taxonomía NANDA), en el registro de valoración de enfermería al ingreso (Anexo 1).

La estimación de cálculo de la muestra con un nivel de precisión de 0,05 y una $z=98\%$, es de 288 pacientes, oscilando el número de ingresos anuales de la unidad alrededor de 500 pacientes (en el año 2005 ha sido de 486 pacientes).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten deterioro cognitivo.
- Pacientes cuya estancia sea inferior a 7 días.
- Pacientes que no quieran participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años.

Variables de estudio:

a) Variable independiente:

1. intervención enfermera: intervención “mejorar el sueño” (según NIC).

Las actividades a realizar son:

- determinar el esquema sueño/vigilia del paciente
- incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
- explicar la importancia de un sueño adecuado.
- determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño.
- observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al sueño.
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.
- Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede.
- Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.
- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día/noche normales.
- Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

b) Variable dependiente:

2. sueño: resultado de la puntuación obtenida en el Cuestionario de Oviedo del Sueño y puntuación de la escala de medida del criterio de resultado “sueño” (según NOC).

c) Variables intervinientes:

3. psicofármacos: entendiendo como la medicación administrada al paciente durante su ingreso, utilizada para el tratamiento de la enfermedad mental y su prevención, distinguiendo entre antipsicóticos o neurolépticos, antidepresivos, ansiolíticos, normalizadores del humor o normotímicos e hipnóticos.
4. diagnóstico médico: diagnóstico principal según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10).
5. nº de ingresos: entendido como el número de veces que el paciente ha ingresado en la unidad de hospitalización de salud mental del Complejo Hospitalario de Jaén, incluida ésta última.
6. días de estancia: número de días transcurridos desde el ingreso hasta el alta.
7. problemas interdependientes: aquellos problemas médicos que puedan alterar el sueño normal, como pueden ser adicciones a sustancias, diabetes, hipertensión arterial, apnea del sueño, etc.
8. estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC): cualquier otra medicación administrada al paciente durante su ingreso que produzca una estimulación del SNC, pero que no sean psicofármacos.

d) Variables sociodemográficas:

9. edad: tiempo expresado en años, transcurrido desde el nacimiento del individuo al momento del ingreso.
10. sexo: que conste en su documento nacional de identidad en el momento del ingreso.
11. estudios: formación académica finalizada en el momento del ingreso.
12. profesión: actividad profesional ejercida por el paciente habitualmente, antes de su ingreso.

Recogida de datos: en un primer lugar y antes de empezar con la recogida de datos y para garantizar que la misma se realiza en las mejores condiciones posibles, se procederá al adiestramiento de los investigadores y a la validación de la hoja de recogida de datos (Anexo 2).

Así mismo se adiestrará en la aplicación de los cuestionarios y escalas para la medición de la calidad y cantidad del sueño (Cuestionario de Oviedo del Sueño y Escala de Criterios de Resultados-NOC).

Los datos serán recogidos por el equipo investigador en tres etapas:

1ª etapa: se recogerán los datos sociodemográficos, diagnóstico médico, nº de ingresos, problemas interdependientes y medicación prescrita al ingreso (psicofármacos y estimulantes del SNC), para lo que se utilizará la hoja de valoración de enfermería al ingreso y la historia clínica.

Se aplicaran el cuestionario de Oviedo del sueño y la escala del criterio de resultado "sueño".

El cuestionario de Oviedo del sueño (Anexo 3) se trata de un cuestionario heteroadministrado, breve, sencillo y fácil de aplicar que es capaz de orientar sobre los trastornos del sueño, tipo insomnio e hipersomnia. El cuestionario fue diseñado por Bobes et al. (1998) tomando como modelo las directrices marcadas por la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos

Mentales 4ª revisión (DSM-IV) sobre los trastornos del sueño.

El cuestionario consta de tres subescalas:

- subescala de satisfacción subjetiva del sueño.
- subescala de insomnio: que explora varias dimensiones, como la latencia del sueño, duración, eficiencia, disfunción diurna y proporciona información sobre la gravedad del mismo.
- subescala de hipersomnio.

Todos los ítems se responden mediante una escala tipo Likert (el primer ítem con 7 opciones de respuesta y el resto con 5).

Para la medición del Criterio de Resultado “sueño” se utilizarán los indicadores y escalas definidas por la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC-3ª edición) (Anexo 4). Para el criterio de resultado “sueño” existen dos escalas: una que va desde gravemente comprometido (1) a no comprometido (5), y la otra desde grave (1) a ninguno (5).

2ª etapa: posteriormente se irán anotando cada siete días las modificaciones en la medicación prescrita (psicofármacos y estimulantes del SNC), así como el resultado del cuestionario de Oviedo del sueño y la escala del criterio de resultado “sueño”.

3ª etapa: al alta del paciente se anotará los días de estancia utilizando para ello el informe de continuidad de cuidados de enfermería.

Análisis estadístico: para el tratamiento estadístico de los datos se elaborará una base de datos Microsoft Access para las variables definidas anteriormente y se analizarán con el programa informático SPSS 11.0.

La comprobación de la hipótesis del estudio, se realizará mediante el análisis de las variables:

1. Análisis descriptivo de las variables de estudio, para ello se utilizarán la distribución de frecuencias y porcentaje para las variables cualitativas y las medidas de tendencia central (media, desviación estándar y rango) para las variables cuantitativas.
2. Comparación de variables en función de su tipo:
 - a. Variables cualitativas: Test de Chi cuadrado.
 - b. Variables cuantitativas: Test de t-Student y análisis de la varianza.
3. Análisis de la correlación entre ítems que se medirá mediante la r de Spearman por tratarse de variables ordinales.

En todos los casos se considerará un nivel de significación para una $p < 0,05$.

Limitaciones de estudio: dentro de las limitaciones que podemos encontrarnos en el estudio está el hecho de que a la mayoría de los pacientes que ingresan en la unidad de hospitalización de salud mental con problemas de sueño, se les prescribe casi de forma rutinaria algún tipo de medicamento hipnótico, por lo que tendríamos que llegar al acuerdo con los psiquiatras para que esa prescripción se hiciera de forma condicional, es decir, que solo se le administrara si otras medidas fallaran.

Consideraciones éticas: la participación en el proyecto es voluntaria y la solicitud de participación es realizada como una propuesta de investigación de salud. Al participante (o familiar en caso de incapacitación), se le informa por

escrito de la naturaleza de la investigación y del uso que se va a hacer de la información que se obtenga y se le garantiza la confidencialidad, así como que toda la información, sólo será utilizada para los fines especificados en el estudio. Además de la información verbal a los participantes se les presentará un consentimiento informado por escrito (Anexo 5).

Para garantizar la confidencialidad de la información todos los datos recogidos en este proyecto serán registrados de forma anónima, siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección de datos en vigor (Ley 41/2002 de 14 de noviembre; Ley 15/1999 de 15 de diciembre).

Con el fin de proteger la confidencialidad de la información personal de los participantes se han tomado las siguientes medidas:

- Todos los datos que puedan identificar al participante se mantendrán separados del resto de la información clínica recogida en el estudio.
- Cada caso del estudio contará con un número de identificación que será el que figure en las bases de datos
- El análisis de la información se hará siempre de forma agregada y nunca individual
- Todos los investigadores implicados en el proyecto se comprometen a cumplir las normas necesarias para preservar la confidencialidad de la información facilitada por los participantes
- Los datos personales se desvincularán permanentemente de los datos clínicos con el fin de proteger la identidad de los participantes (método de anonimización de los datos)
- Todas las bases de datos del proyecto estarán protegidas electrónicamente con códigos que limiten el acceso únicamente a los investigadores del proyecto

La responsabilidad de la aplicación de los cuidados de enfermería no solo es del equipo investigador, sino que corresponde a todo el equipo de enfermería de la unidad de hospitalización de salud mental.

PLAN DE TRABAJO

El desarrollo del estudio se llevará a cabo en 24 meses según el siguiente cronograma:

- Meses 1-2: Puesta en marcha del proyecto investigación, formación de los investigadores y validación de la hoja de recogida de datos.
- Meses 3-14: Recogida de datos
- Meses 15-18: Tabulación y análisis de los resultados
- Meses 19-22: Confección del informe de investigación
- Meses 23-24: Traducción y envío a publicación

Emplazamiento: el estudio se llevará a cabo en la unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Universitario Neurotraumatológico del Complejo Hospitalario de Jaén.

La unidad está dotada de 37 camas repartidas en dos plantas diferentes (28 camas en una de ellas y 9 en la otra), en las que los pacientes más autónomos y de mejor nivel están ubicados en la planta de menor número de camas.

La mayoría de las habitaciones son dobles (catorce), excepto cuatro que son individuales (tres en la de menor número de camas y una en la otra planta),

además en la planta de mayor número de camas, existe un módulo de observación compuesto de cinco camas para los pacientes que necesitan una supervisión más alta.

La unidad de hospitalización de salud mental del Complejo Hospitalario de Jaén atiende a los pacientes de los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD) de Andújar, Alcalá la Real, Martos y Jaén y los de las zonas básicas de La Carolina y Bailén del equipo de Linares. Además es la unidad de referencia provincial, por lo que también recibe ingresos de pacientes de otras zonas de la provincia que no tiene asignadas (ESMD de Úbeda, Villacarrillo y Linares), cuando su unidad de referencia que está ubicada en el Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda se haya completa o cuando sea necesario aplicar algún tratamiento de los que ellos no disponen, como puede ser la Terapia Electro-Convulsiva.

EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA

El equipo investigador tiene amplia experiencia en todos los temas relacionados con la salud mental y la metodología enfermera.

En el año 2003 consiguieron el primer premio en el certamen de investigación de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental con el trabajo "influencia del manejo del régimen terapéutico en la hospitalización", que fue publicado por el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

También fue galardonado con el primer premio en las II Jornadas Andaluzas de Interrelación en Enfermería celebradas en Úbeda (Jaén) en el año 2002, con el póster "el informe de enfermería al alta como instrumento para la continuidad asistencial".

Este equipo además ha realizado diversos estudios relacionados con numerosos y diversos aspectos de la salud mental, los cuales han sido presentados en Congresos y Jornadas de carácter regional y nacional, y otros publicados en revistas de enfermería de difusión nacional.

Los temas estudiados han sido:

- La realización de interconsultas de enfermería de salud mental en el paciente quirúrgico.
- Evaluación de planes de cuidados estandarizados al paciente psicótico.
- Mejora de la calidad a través de un protocolo de contención.
- Estrategias de mejora de la salud bucodental a través de un programa de educación para la salud en el enfermo mental.
- Imputación de costes enfermeros según niveles de dependencia en una unidad de hospitalización de salud mental.
- Mejora de la eficiencia tras la elaboración de un plan de gestión en una unidad de salud mental.
- Caídas en el enfermo mental hospitalizado.
- Necesidades alteradas en el trastorno de personalidad. Evaluación de un plan de cuidados estandarizado.
- Relaciones enfermería y familia. Análisis de los puntos débiles y oportunidades de mejora.
- Contención física y nivel de dependencia.
- Patología dual y hospitalización.
- Consejos para la persona en tratamiento con psicofármacos.
- Los trastornos de la alimentación en la enfermedad mental.
- Eficacia de las intervenciones enfermeras en el deterioro de la interacción social.
- Estandarización de cuidados en una unidad de salud mental.
- Riesgo de úlceras por presión en la contención mecánica.
- La coordinación interniveles en el abordaje de un paciente con trastorno mental grave.
- Enfermera primaria.
- Actividades grupales de enfermería: calidad percibida por el usuario.
- Continuidad de cuidados en la red de salud mental de Jaén.
- Deterioro del patrón de sueño en el paciente mental hospitalizado.
- Definición del mapa de competencias de la enfermera de una unidad de hospitalización de salud mental.
- Definición del mapa de competencias del auxiliar de enfermería de una

unidad de hospitalización de salud mental.

Los artículos publicados han versado sobre:

- Protocolo de cuidados de enfermería en la terapia electroconvulsiva.
- Trastornos somatomorfos.
- Psicofármacos.
- Plan de cuidados estandarizado para el paciente psicótico.
- Medida del producto enfermero e imputación de costes por niveles de dependencia en una unidad de salud mental.
- La patología dual
- Plan de cuidados para el paciente con trastorno mental.

UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN CON LA SALUD

El sueño es un componente esencial de la salud de los individuos afectando directamente al bienestar y a la calidad de vida de los mismos.

Los trastornos del sueño producen un elevado coste socioeconómico no ya solo por su elevada incidencia entre el 20% y el 40%, sino también por impacto que producen a nivel laboral por el absentismo y el aumento de accidentes de trabajo que ocasiona. Pero es que además las personas que los padecen son unos grandes consumidores de recursos sanitarios, tanto en relación a la demanda de asistencia como al consumo de psicofármacos, principalmente hipnóticos.

En el caso de personas con trastorno mental estas alteraciones se acentúan, provocando el aumento de recaídas y por consiguiente el aumento de reingresos hospitalarios.

Teniendo en cuenta el elevado coste económico y social que los trastornos del sueño ocasionan en consumo de recursos sanitarios e incremento del gasto farmacéutico, es obvio que si nuestra hipótesis se confirma se producirá una disminución de los costes sanitarios.

Por otro lado pensamos que este tipo de estudios puede repercutir en una mejora cualitativa de la asistencia que prestamos y en una mayor satisfacción del paciente con el servicio que recibe.

MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

Para la realización de proyecto de investigación disponemos de los recursos e instalaciones del centro donde trabajamos los investigadores que es el Complejo Hospitalario de Jaén:

- Recursos documentales de la biblioteca
- Acceso a bases de datos bibliográficas en Internet: Pubmed, Cuiden, Lilacs, IME, Cuiden evidencia y Cochrane.
- Acceso a Hemerotecas digitales: Cantárida y Scielo.
- Servicio de acceso al documento y préstamo interbibliotecario.
- Software de navegación y búsqueda.

JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA

1. Material inventariable: que quedará inventariado en el Complejo Hospitalario de Jaén.

- a. Equipo informático: para el desarrollo y seguimiento adecuado del estudio, recogida de datos y posterior tratamiento estadístico, elaboración de informes, etc.
 - b. Impresora laser: para la impresión de todos los registros, resultados, informes y memoria final.
2. Material bibliográfico: todo este material una vez finalizado el estudio quedará a disposición de la biblioteca del Complejo Hospitalario de Jaén.
 - a. Recuperación impresa de artículos seleccionados en las bases de datos bibliográficas, no disponible a través de la biblioteca del centro. Este gasto se genera por las tarifas actualmente existentes para los servicios de acceso al documento.
 3. Material fungible:
 - a. Material fungible de uso informático, tales como toner para la impresora, soportes de almacenamiento, etc.
 - b. Material de papelería: bolígrafos, rotuladores, folios, etc.
 - c. Gastos de reprografía: necesarios para la reproducción de formularios (hoja de recogida de datos, test, etc.)
 4. Viajes y dietas: derivados de la difusión del proyecto con la asistencia al Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, para lo que se prevén gastos de inscripción, estancia y desplazamiento de dos miembros del equipo investigador.
 5. Contratación de servicios: gastos de asesoría técnica en la traducción del informe final. La asesoría de un traductor especializado se hace necesaria para la revisión en inglés de alto nivel con objeto de la publicación del resultado de la investigación en una revista de máxima difusión internacional.

PRESUPUESTO

1. Material inventariable:	
• Equipo informático.....	1.000 €
• Impresora láser.....	200 €
2. Material bibliográfico:	
• Recuperación de artículos.....	300 €
3. Material fungible:	
• Fungible informático.....	250 €
• Material de papelería.....	200 €
• Gastos de reprografía.....	150 €
4. Viajes y dietas	
• Derivados de la difusión de proyecto.....	800 €
5. Otros gastos	
• Asesoría Técnica de Traducción.....	600 €
	TOTAL.....3.500 €

ANEXOS

ANEXO 1. Registro de Valoración de Enfermería al ingreso del Complejo Hospitalario de Jaén.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Complejo Hospitalario de Jaén

Nombre

Habitación Edad

espacio reservado para la etiqueta identificativa

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS RELATIVOS AL INGRESO

Procedencia/tipo ingreso.....

Información proporcionada por.....

Causa de ingreso.....

ANTECEDENTES

Alergias: Sí (Especificar).....
 No conocidas

Antecedentes: Diabetes
 HTA
 EPOC

Dieta habitual:..... Medicación habitual:.....

Prótesis:.....

Hábitos nocivos:.....

Otros.....

GESTIÓN DE LA ADMISIÓN, TRASLADO Y ALTA

Proceso no alterado

Ansiedad (146)
 Temor (148)
 Síndrome de estrés del traslado (149)
 Mantenimiento inefectivo de la salud (99)

I. NECESIDAD DE HIGIENE/CUIDADOS PIEL/VESTIDO

Necesidad no alterada

Déficit autocuidados:

{	<input type="checkbox"/> Baño/higiene (108)	<input type="checkbox"/> Lavarse	<input type="checkbox"/> Aseo personal
	<input type="checkbox"/> Vestido/arreglo (109)	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Parcial
	<input type="checkbox"/> Uso del WC (110)	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Parcial

Deterioro de la integridad cutánea:

Potencial (46) U.P.P.: Escala ICS:..... puntos

Real (47) n.º..... localización/estadio: 1.ª..... /..... 2.ª..... /..... 3.ª..... /.....

Otras lesiones de piel: (Especificar).....

.....

ANEXO 2. Hoja de recogida de datos.

Nº Orden: _____

Nº Historia: _____

	INGRESO	1ª SEMANA	2ª SEMANA	3ª SEMANA	4ª SEMANA	ALTA
FECHA						
DIAS ESTANCIA						
EDAD						
SEXO						
ESTUDIOS						
PROFESIÓN						
DIAGNÓSTICO						
Nº INGRESOS						
PROB. INTERDEP.						
NEUROLÉPTICOS						
ANTIDEPRESIVOS						
NORMOTÍMICOS						
ANSIOLÍTICOS						
HIPNÓTICOS						
ESTIMULANTES S.N.C.						
CUEST. OVIEDO						
N.O.C.						

ANEXO 3. Cuestionario de Oviedo del Sueño.



Identificación Fecha

Durante el último mes

¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

muy insatisfecho bastante insatisfecho insatisfecho
 término medio satisfecho bastante satisfecho
 muy satisfecho

¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

	Ninguno	1-2d/s	3d/s	4-5d/s	6-7d/s
Conciliar el sueño	<input type="radio"/>				
Permanecer dormido	<input type="radio"/>				
Lograr un sueño reparador	<input type="radio"/>				
Despertar a la hora habitual	<input type="radio"/>				
Excesiva somnolencia	<input type="radio"/>				

¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

10-15 minutos 16-30 minutos 31-45 minutos
 45-60 minutos más de 60 minutos

¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

ninguna vez 1 vez 2 veces
 3 veces más de 3 veces

Si normalmente se despertó. Ud. piensa que se debe a ...

dolor necesidad de orinar ruido
 otros. Especificar:

¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo. ¿cuánto tiempo antes?

se ha despertado como siempre media hora antes
 1 hora antes entre 1 y 2 horas antes
 más de 2 horas antes

Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama). Por término medio, ¿cuántas horas ha dormido cada noche? ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

91-100% 81-90% 71-80%
 61-70% 60% o menos

¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio-laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- ningún día 1-2 d/s 3 d/s
 4-5 d/s 6-7 d/s

¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- ningún día 1-2 d/s 3 d/s
 4-5 d/s 6-7 d/s

Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por este motivo?

- ningún día 1-2 d/s 3 d/s
 4-5 d/s 6-7 d/s

¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...

	Ninguno	1-2d/s	3d/s	4-5d/s	6-7d/s
Ronquidos	<input type="radio"/>				
Ronquidos con ahogo	<input type="radio"/>				
Movimientos de las piernas	<input type="radio"/>				
Pesadillas	<input type="radio"/>				
Otros	<input type="radio"/>				

¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

- ningún día 1-2 d/s 3 d/s
 4-5 d/s 6-7 d/s

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir:

INSOMNIO:

HIPERSOMNIO:

ANEXO 4. Criterio de Resultado "Sueño".

Sueño (0004)

Dominio: Salud funcional (I)

Destinatario de los cuidados:

Clase: Mantenimiento de la energía (A)

Fuente de datos:

Escala(s): Gravemente comprometido hasta No comprometido (a) y Grave hasta Ninguno (n)

Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO:		Mantener a _____	Aumentar a _____				
Sueño	Puntuación global	Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5	
INDICADORES:							
000401	Horas de sueño (como mínimo 5 h/24 h)*	1	2	3	4	5	NA
000402	Horas de sueño cumplidas	1	2	3	4	5	NA
000403	Patrón del sueño	1	2	3	4	5	NA
000404	Calidad del sueño	1	2	3	4	5	NA
000405	Eficiencia de sueño (tasa de tiempo de sueño/tiempo total destinado a dormir)	1	2	3	4	5	NA
000407	Hábito de sueño	1	2	3	4	5	NA
000418	Duerme toda la noche	1	2	3	4	5	NA
000408	Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño	1	2	3	4	5	NA
000410	Despertar a horas apropiadas	1	2	3	4	5	NA
000411	Hallazgos del electroencefalograma	1	2	3	4	5	NA
000412	Hallazgos del electromiograma	1	2	3	4	5	NA
000413	Hallazgos del electrooculograma	1	2	3	4	5	NA
		Grave	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	
000406	Sueño interrumpido	1	2	3	4	5	NA
000409	Siesta inapropiada	1	2	3	4	5	NA
000416	Apnea del sueño	1	2	3	4	5	NA
000417	Dependencia de las ayudas para dormir	1	2	3	4	5	NA

*Apropiado para adultos.

1.ª edición 1997; Revisado 2.ª edición 2000; Revisado 3.ª edición