

## REFERENCIA DEL ARTÍCULO (Formato Vancouver)

Dobing S, Frolova N, McAlister F, Ringrose J. Sleep quality and factors influencing self-reported sleep duration and quality in the general internal medicine inpatient population. Plos ONE. 2016. 11 (6)

### PERSONA QUE HACE LA SÍNTESIS

Irene Cánovas Beato

### SÍNTESIS

#### DISEÑO

Estudio transversal de un mes de duración

#### PARTICIPANTES

100 participantes de la unidad de medicina interna del centro de Edmonton (Canadá).  
Los datos fueron recogidos en las 48 horas previas al alta para que no interfiriera la enfermedad en el sueño.  
Se utilizaron cuestionarios para la calidad del sueño percibida y la escala de Verran y Snyder-Halpern del sueño (VSH) que mide las características del sueño de la noche anterior. Esta escala se divide en interrupciones del sueño, efectividad y suplementación.  
Se recogieron las siguientes variables: comorbilidades, motivo de ingreso, uso de medicación para dormir en casa y en el hospital.  
También se preguntó acerca de los factores que afectaban a la calidad del sueño.  
Además se recogió si el paciente sufría algún desorden respiratorio del sueño, insomnio, desordenes funcionales del sueño o uso crónico de ayudas para dormir.

#### RESULTADOS

El sueño fue peor en el hospital que en casa, con más siestas diurnas.  
La calidad del sueño por la noche fue pobre.  
Las únicas variables asociadas con la duración del sueño en la noche anterior fueron el autoinforme de padecer trastornos del sueño anteriores (sueño más corto) y habitación individual (sueño más largo).  
El diagnóstico de trastorno de sueño anterior del autoinforme también está asociado con peor sueño en las subescalas de interrupciones del sueño y efectividad del VSH.  
El uso de medicación para dormir no se asoció con el autoinforme de la duración del sueño ni con la escala VSH. Tampoco se asociaron el resto de las variables.  
El ruido fue el disruptor predominante (59.2%) seguido de las interrupciones de enfermería (29.6%), camas incómodas (18.3%), luz inapropiada (15.5%), entorno no familiar (14.1%), dolor (8.5%), ansiedad (5.6%), nicturia (2.8%), mucho sueño diurno (2.8%), catéteres intravenosos (1.4%), tos (1.4%) y olores (1.4%).

### QUÉ APORTA ESTE ARTÍCULO A SUEÑON

- El padecer trastornos de sueños anteriores se relaciona con un sueño más corto
- El dormir en una habitación individual favorece un sueño más largo

### PUNTOS ESENCIALES QUE PUEDEN SER DIFUNDIDOS EN REDES

Intervenciones no farmacológicas como políticas de reducción del ruido, protocolos sobre la luz y un aumento de las habitaciones individuales puede ser el foco para mejorar la calidad del sueño de los pacientes a cargo de medicina interna.

04/05/2018

sueñon