

Mesa de Comunicaciones 9: Práctica Clínica

Concurrent Session 9: Clinical Practice

AUTORES/AUTHORS:

David Ferrer-Tomas, M Alejandra Estráviz-Chiarelli, Esther Gómez-Rodríguez, M Alba Graells-Pique, Susana Navarro-Mediavilla, Anna Mantecón-García, Nuria Borràs-Maixenchs, Montserrat Valverde-Bosch, Yolanda Torralba-García

TÍTULO/TITLE:

Impacto del uso de psicofármacos en la calidad de sueño de los pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos

Objetivos:

Cuantificar la prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con hemopatías malignas que reciben un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH).

Explorar la utilización de los fármacos inductores del sueño, basal, durante el ingreso y al alta.

Analizar los factores subjetivos en la calidad del sueño pre y post trasplante.

Método:

Estudio observacional descriptivo ambispectivo. Población: paciente hematológico candidato a trasplante alogénico desde octubre de 2010 a agosto de 2015 en el Hospital Clínic de Barcelona. 193 pacientes. Muestreo consecutivo.

De la entrevista psicológica pre TPH se recogieron los datos sobre antecedentes personales de trastornos psicopatológicos y tratamiento específico. La rama prospectiva, -86 pacientes- cumplimentaron cuestionarios de calidad de vida: Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), basal y pre alta hospitalaria. En esta rama se excluyeron pacientes con barrera idiomática, y/o con déficits severos cognitivos que les impidieran contestar de forma autoadministrada los cuestionarios. Todos los pacientes sabían leer y escribir, y firmaron un consentimiento informado que fue aprobado por el Comité Ético del centro.

De la historia clínica se obtuvieron variables demográficas, antecedentes y hábitos tóxicos. Se recopilaron complicaciones, tratamiento y días de ingreso. De los cuestionarios; eficiencia, latencia, perturbaciones y duración del sueño. Ansiedad y depresión. Para el análisis estadístico, se calcularon medias de las variables cuantitativas \pm desviación estándar. Para la comparación de medias se utilizó la prueba T student para muestras apareadas. La significancia estadística fue definida con $p < 0.05$.

Resultados:

112 hombres y 81 mujeres, con 47 años de media. El 76% vivía en pareja, y un 48% estaban de baja laboral. 52% tenían algún tipo de leucemia como enfermedad de base, 18% eran fumadores activos y el 45% presentaban elevada comorbilidad medida con el índice de comorbilidad en trasplante de progenitores hematopoyéticos (ICT). La estancia media del Ingreso fueron 42 días.

De forma basal, sólo un 24% de refirieron insomnio, un 65% no tomaba psicofármacos, y sólo un 13% estaba con doble terapia.

Presentaron en general buena adaptación al proceso, siendo la logística y el cuidado familiar los problemas más destacados. Al alta un 48% de hombres y 57% de mujeres precisaron pauta fija de hipnóticos (un 16% y un 11% PRN).

El ingreso supuso una grave disfunción en el descanso, esencialmente la conciliación, por lo que la eficiencia del sueño se vio alterada. La calidad de sueño percibida como buena, pasó del 92% basal al 54% pre alta. Las perturbaciones del sueño basales dependieron del ambiente y el cuidado familiar; durante el ingreso fueron los ruidos e interrupciones, y los síntomas (dolor, náuseas, nicturia y ansiedad).

Discusión: Paciente joven, con buen soporte familiar y económico. Ansiedad referida por supervivencia, tabaquismo, ingreso prolongado y aislamiento. Diferencias en la apreciación entre paciente y profesional. Impacta el aumento del 38% en la mala percepción del descanso durante el ingreso. El 65% prealta describen una pésima calidad de sueño subjetiva. Según la interpretación de Buysse (PSQI_questionnaire), sólo el 48% de los pacientes perciben una buena calidad de sueño basal frente al 6% prealta. Se duplicaron el número de pacientes que precisaron medicación específica para conciliar el sueño al alta.

CONCLUSIONES:

El paciente onco-hematológico presenta un patrón del sueño alterado basal. Es necesario diseñar estrategias que le permitan descansar durante el ingreso: reduciendo interrupciones, optimizando los horarios de la administración de fármacos, mejorando el control de síntomas y minimizando los efectos secundarios; potenciando así su recuperación. La utilización de hipnóticos parece no ser suficiente para mejorar la calidad del descanso, a pesar de lo cual, un porcentaje importante continuará recibiendo tratamiento específico.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03324620.

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

1. Gómez-Sanz CA. Calidad de sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enfer intensiva*. 2013; 24 (1):3-11.
2. Hacker ED, Kapella MC, Ferrans CE, Larson JL. Sleep patterns during hospitalization following hematopoietic stem cell transplantation. *Oncology nursing forum*. 2015; 42 (4).
3. Tembo AC, Parker V. Factors that impact on sleep in insensitive care patients. *Intensive Crit Care Nurs*. (2009) 25, 314-322.
4. Frisk U; Nordström G. Patients' sleep in an insensitive care unit-patients' and nurses perception. *Intensive Crit Care Nurs*. (2003) 19, 342-349.
5. Tineo Drove T, Montero Pérez A, Trujillo González MJ, Rodríguez Latorre P, Gómez Puyuelo M, Valdivieso López H, et al. *Rev Cient Soc Enferm Neurol*. 2011; 34 (2):39-45.
6. Matukaitis J, Eckman T, Baxter K, Bradley E, Hawrylack H, Johnson S et al. Insomnio en las unidades de cuidados intermedios. *Nursing* 2015; 32 (2):12-16.
7. Penas Casals E, Ruiz Navas S, Tormo Gasa, S. ¿Cómo descansa el paciente oncohematológico en el hospital? *Enfermería Global*. 2009; 17: 1-24.
8. Eliassen KM, Hopstock LA. Sleep promotion in the insensitive care unit -A survey of nurses' interventions. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011; 27(3):138-42.