

Percepción de los pacientes de medicina interna de su descanso nocturno

Perception of patients in internal medicine from his night 's rest

Laura Muñoz Alvaredo. Laura Garzón Del Rio. Claudio González García. Amanda Zaera Agudo. Patricia Franco Espinilla. Teresa Gordaliza Rodríguez

Unidad de Hospitalización 4ª SUR de medicina interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. C/ Ramon y Cajal, 1. 47001 Valladolid.

Manuscrito recibido: 08-07-2015
Manuscrito aceptado: 22-09-2015

Cómo citar este documento

Muñoz Alvaredo L, Garzón del Rio L, González García C, Zaera Agudo A, Franco Espinilla P, Gordaliza Rodríguez T. Percepción de los pacientes de Medicina interna de su descanso nocturno. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015 Noviembre; 3 (4):7-18

Resumen

El patrón sueño-descanso cobra especial relevancia en el ámbito hospitalario dado que afecta al desarrollo psicosocial y funcionamiento físico del paciente, y por lo tanto a su recuperación.

El presente estudio describe cualitativa y cuantitativamente el descanso nocturno y delimita en qué proporción influyen en el mismo los diferentes factores (internos y externos).

Objetivo: Describir la cantidad y calidad del descanso nocturno de los pacientes de dos unidades de hospitalización de Medicina Interna.

Identificar los factores que afectan al patrón sueño descanso nocturno de los pacientes ingresados en nuestro hospital.

Método: Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal. Para dicho fin se aplica un Cuestionario por el equipo investigador a los pacientes hospitalizados a cargo de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resultados: Realizadas 400 encuestas se obtiene que hay mayor dificultad para conciliar el sueño en el hospital y se tarda más de treinta minutos en conciliarlo, durmiendo una media de cinco horas. El descanso se valora como regular. Y el factor que más influye es ir al WC.

Conclusiones: De la encuesta se desprende que hay una alteración del descanso significativa mientras permanecen ingresados, tanto en cantidad como en calidad.

Palabras Clave

Hospitalización. Sueño/Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del sueño.

Abstract

The sleep-rest pattern takes on special significance in the hospital environment given that it affects the psycho-social development and physical functioning of the patient and therefore their recuperation.

This study describes qualitatively and quantitatively the nighttime rest and defines in what proportion the factors influence it (internal and external)

Objective: to identify the factors, which affect the nighttime sleep pattern of admitted patients in our hospital.

Methodology: An observational descriptive study was performed. It applies a questionnaire by the research team to patients who were hospitalized under the Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Results: Conducted four hundred surveys were obtained: there are more difficult to sleep in the hospital, more than thirty minutes takes to fall asleep, sleeping an average of five hours. The rest is valued as a regular. And the most influential factor is going to the toilet.

Conclusions: From this survey, we can conclude that there exists a significant change in the sleep pattern of the patients while they are admitted to the hospital, both in quality and quantity.

Keywords

Hospitalization. -Sleep/Sleep initiation and maintenance disorders.

Introducción

El sueño es la acción de dormir; aproximadamente una tercera parte de nuestras vidas la pasamos durmiendo, siendo ésta una necesidad básica muy importante para la supervivencia del organismo¹. En el periodo del sueño se produce una alteración del estado de consciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica².

El sueño normal se compone de dos fases: sueño REM o de movimientos oculares rápidos y no REM. En la fase REM se producen los sueños, comienza a los 90 minutos de dormirse y en ella el cuerpo es muy poco sensible a los estímulos externos. La fase no REM está dividida en cuatro etapas en las que el sueño se va haciendo progresivamente más profundo; se comienza la noche con la fase 1 no REM, hasta llegar a la fase 4, en la que la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales es menor, siendo cada vez más difícil el despertar; si nos despertamos en esta fase nos encontramos desorientados, aturridos, raramente recordamos los sueños y fácilmente volvemos a quedarnos dormidos²⁻⁴.

Con la edad, la estructura y el tiempo del sueño varían. De la tercera a la sexta década de la vida se produce una disminución gradual de la calidad de sueño, que se vuelve más fragmentado y superficial, dándose más cambios de fases del sueño⁴.

Dormir menos tiempo del asociado al patrón intermedio (7-8 horas diarias) tiene consecuencias adversas para la salud a diferentes niveles, aunque hay diversas opiniones sobre la cantidad del sueño que es necesaria para mantener la salud, que rebajan algo ese número de horas. Podemos clasificar los trastornos del sueño en disomnias, parasomnias y en los asociados a alteraciones médicas o psiquiátricas. El insomnio es una disomnia consistente en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal³⁻⁵.

El insomnio tiene un impacto negativo en el desarrollo psicosocial y en el funcionamiento físico. Hoy día despierta interés el valor recuperativo del sueño ante las infecciones y otra serie de procesos patológicos. El sueño es periódico, cíclico y reversible, tiene una importante función restauradora y afecta a la función cardíaca, la respiración, la temperatura, el tono muscular, la presión arterial y la secreción hormonal. El descanso influye en la vida de una persona sana, más aun en un paciente en proceso de recuperación^{5,6}.

Existen factores internos y externos que pueden alterar el ciclo normal del sueño del paciente ingresado en el hospital: su propia patología, el dolor (factores internos) y las causas ambientales (factores externos). Dentro de las causas ambientales el ruido producido por las alarmas, timbres y sobre todo las personas hablando alto durante la noche son los que más molestan a los pacientes ingresados para poder alcanzar una calidad de sueño aceptable^{2,7}.

De las 14 necesidades de Virginia Henderson que conforman el campo de actuación de la enfermería se encuentra el sueño-descanso^{9,10}.

El HCUV se realiza al ingreso del paciente la valoración dicha necesidad en el aplicativo informático GACELA. Con ella conocemos el patrón del sueño del paciente cuando llega al hospital, pero no si éste se ve alterado a lo largo del ingreso. Y aunque hay estudios que apuntan a factores externos e internos que afectan a la calidad del sueño del paciente hospitalizado, éstos se han llevado a cabo en unidades donde las características de los pacientes y las estructurales de las unidades son diferentes a las de nuestro ámbito. Por ello queremos conocer la percepción del paciente acerca del sueño durante su ingreso y cuales los factores que le pueden afectar, siendo éste el objetivo de nuestro estudio.

Objetivos

Los objetivos son:

- Describir la cantidad y calidad del descanso nocturno de los pacientes de dos unidades de hospitalización de Medicina Interna.
- Identificar los factores que afectan al patrón sueño -descanso de dichos pacientes.
- Cuantificar en qué proporción afectan los diferentes factores (internos y externos) en el descanso de los pacientes incluidos en el estudio.

"Con la edad, la estructura y el tiempo del sueño varían. De la tercera a la sexta década de la vida se produce una disminución gradual de la calidad de sueño, que se vuelve más fragmentado y superficial, dándose más cambios de fases del sueño."

Método

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal en dos unidades de Medicina Interna del HCUV; cada una de ellas con 32 pacientes, distribuyéndose en 7 habitaciones triples y 6 habitaciones dobles, el baño es compartido y el control de enfermería se encuentra aproximadamente en la mitad de las unidades; donde se localizan los timbres, teléfono, ordenadores, impresora, FAX y un mayor acumulo de luces.

La población de estudio son los pacientes ingresados en las unidades a cargo de medicina interna.

Criterios de exclusión son: pacientes con deterioro cognitivo y/o sensitivo al no poder contestar al cuestionario de forma adecuada, los sometidos a intervención quirúrgica en las últimas 24 horas (descanso estará afectado por la situación) y todos los que han sido trasladados de otras unidades de hospitalización (no son M. Interna) Toda la información se obtiene a través del programa GACELA instalado en nuestro Hospital.

El Cuestionario se realiza entre el 4º y 5º día de ingreso ya que los datos estadísticos facilitados por la Unidad de Estadística del hospital, la media de estancia de los pacientes en ambas unidades a estudio son de 4-5 días.

El tamaño de la muestra es calculado por el servicio de Investigación Biomédica del Clínico de Valladolid, teniendo en cuenta el intervalo de confianza que se quiere usar (confianza del 95 % y una precisión de $\pm 5\%$), los resultados en investigaciones previas y el tamaño de la población total a estudio en proyecto (valorando el número de ingresos en ambas unidades el año anterior a la realización del trabajo, datos aportados por la Unidad de Estadística del H.C.U. de Valladolid), considerando que era necesario aplicar la encuesta a 400 pacientes aproximadamente.

Se realiza entrega de un Proyecto del trabajo a la Comisión de Investigación del hospital, así como el consentimiento informado que va a acompañar a la encuesta. Obteniendo la autorización por parte del Comité Ético de investigación del H.C.U. de Valladolid.

Previamente a la realización de la encuesta se pregunta a los pacientes verbalmente si quieren colaborar y se entrega un documento de Consentimiento Informado, que hace referencia de que se trata de un trabajo de investigación.

La recogida de datos se realiza desde el 21 de mayo de 2014 hasta el 29 de noviembre de 2014, mediante una encuesta-cuestionario basada en el Cuestionario de Oviedo del sueño, modificada por el propio equipo de trabajo al realizar una muestra piloto de 25 encuestas, donde se observa que debido a la edad y a veces difícil comprensión de algunas preguntas, se debía modificar el enunciado de ciertas preguntas así como el número de posibles respuestas, ya que si era un número excesivo, los encuestados a veces no sabían o no se acordaban de las opciones a responder. Con ello se asegura la fiabilidad y validez de la encuesta.

La encuesta -cuestionario consta de tres partes:

- **Primera**, en la que se incluye la edad, sexo, planta y número de días ingresado.
- **Segunda**, que consta de 17 preguntas cuyo objetivo es medir la cantidad y calidad de las horas de sueño y descanso del paciente.
- **Tercera**; en la que se miden 19 factores que pueden influir en el sueño y descanso del paciente hospitalizado, evaluados mediante la Escala Likert: 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (Siempre).

Para realizar la encuesta diariamente se obtiene una lista de pacientes ingresados en las Unidades de hospitalización de M. Interna a través del programa AVICENA del hospital, una vez obtenida la lista se filtraban según los criterios de exclusión, utilizando como se ha dicho anteriormente el programa GACELA. Posteriormente eran realizados los Cuestionarios y se introducían los datos en un programa que fue aportado por la estadística de Investigación.

El equipo que integra el presente estudio está compuesto por 6 enfermeras siendo todos ellos entrevistadores entrenados.

Las variables cuantitativas se presentan con la media y la desviación típica y las variables cualitativas según su distribución de frecuencias utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statics versión 20.0 para Windows.

Resultados

De las cuatrocientas encuestas que componen la muestra validada para el estudio se han obtenido los siguientes datos.

La media de edad de los participantes es de 76,27 años, siendo el 48,6 % hombres y el 50,9 % mujeres. El cuestionario fue pasado con un promedio de 4,13 días de hospitalización.

Un 56,2% de los hombres y un 42,3% de las mujeres no presentaron ninguna dificultad para conciliar el sueño, y en cuanto a los intervalos de edad respondieron que no tuvieron ninguna dificultad un 51,2% de los menores de 65 años, un 59,5% de los comprendidos entre 66-75 años y un 45,1% de los mayores de 75 años.

Con respecto a las variables presentes en la encuesta analizamos en primer lugar la dificultad para dormir en el domicilio y en el hospital, vemos que casi la mitad de la muestra, un 48,9% no presenta ninguna dificultad para dormir en su domicilio frente a un 21,9 % que si la tienen en el hospital (Gráfico 1).

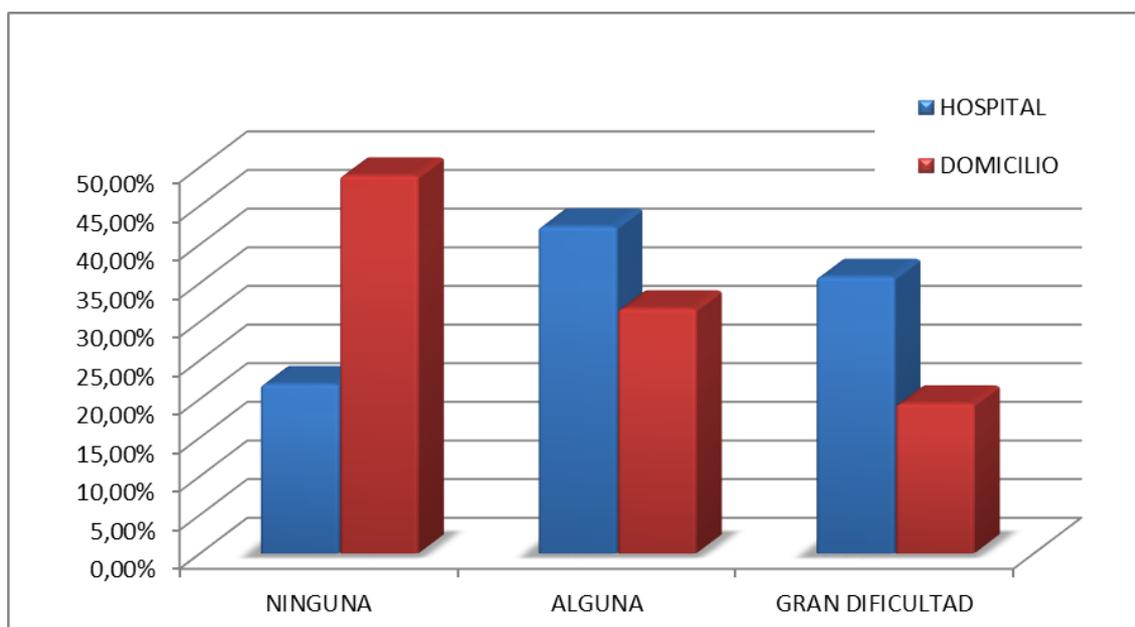


Gráfico 1: Grado de dificultad para conciliar el sueño

Un 45,8% de los pacientes estudiados tarda más de treinta minutos en dormirse desde que se mete en la cama. El 37,5% se duerme pasada la media noche un 46,6 %sigue despertándose en su horario habitual.

Un porcentaje de 34,7% refirió dormir entre cuatro y seis horas y casi un 20% (19,2%) dijo dormir menos de cuatro horas (Gráfico 2), el 55,8% se ha despertado más de tres veces en la última noche y tan solo un 10,6% refiere que ninguna vez.

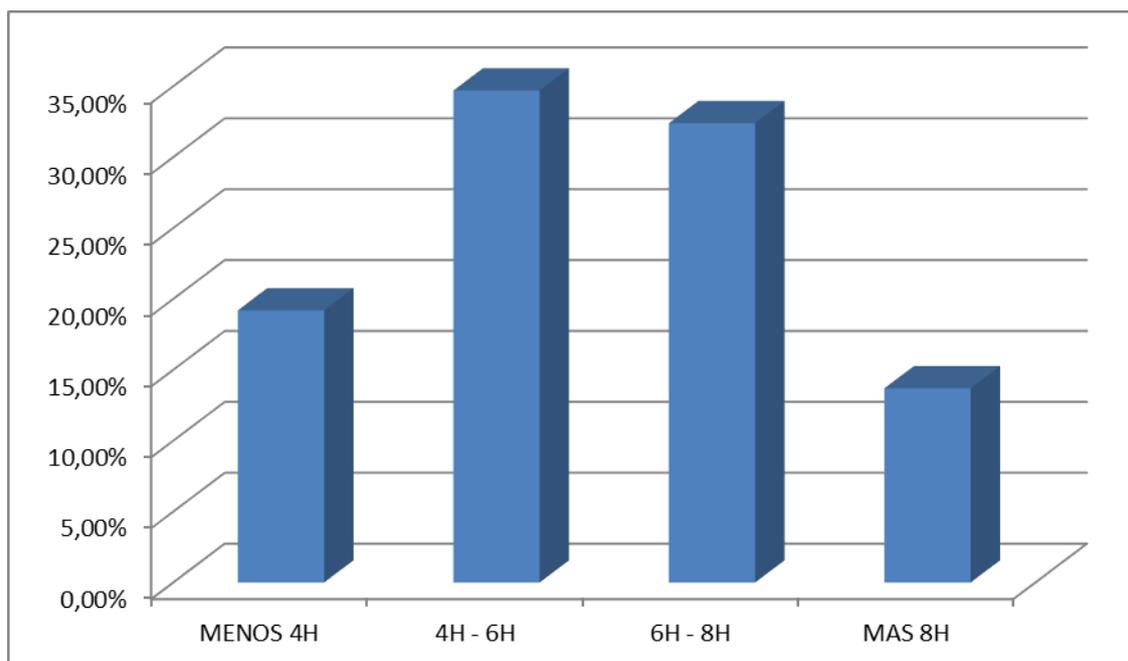


Gráfico 2: Porcentaje de pacientes en relación al número de horas de sueño nocturno

Con respecto a la dificultad que presentan para conciliar el sueño, el 32,5% respondió ninguna dificultad, el 33,5% alguna y el 34% gran dificultad.

Un 41,2% de los entrevistados califican su descanso durante la hospitalización como regular, siendo los extremos un 3,5% muy bueno y muy malo respectivamente (Gráfico 3).

El 53,7% consideran que su sueño es reparador, y un 41,2% califican su descanso como regular.

Presentan sueño diurno un 64,5%, en estos periodos no estaba incluida la siesta, la cual la dormían un 66,7%, siendo está de más de treinta minutos de duración en la mayoría de los casos (Gráfico 4).

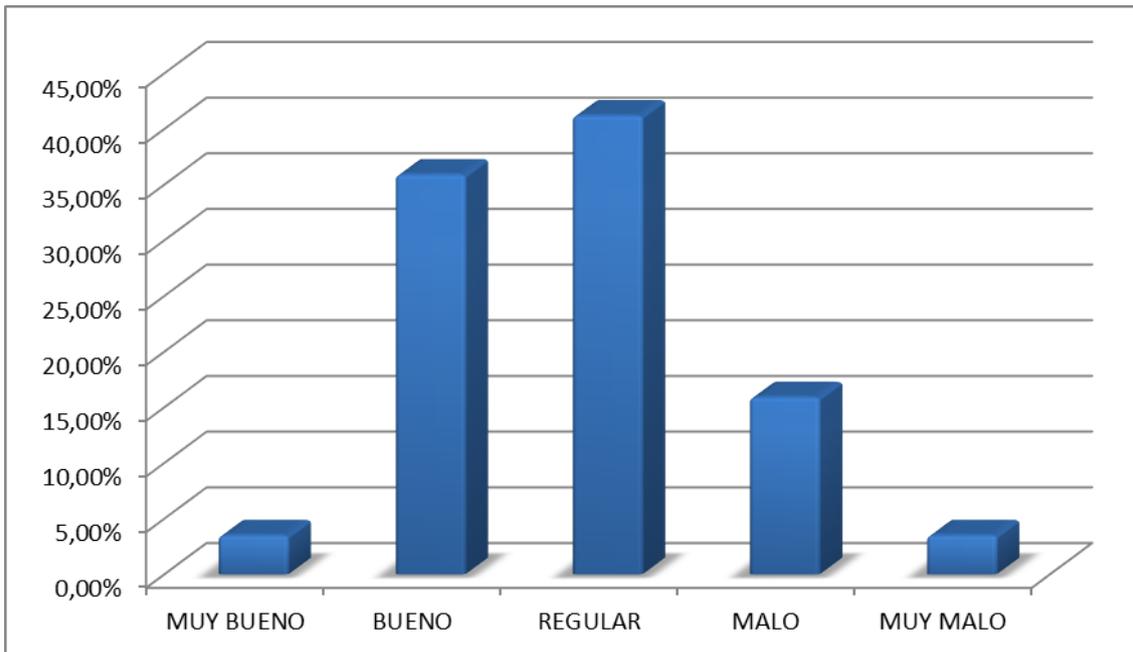


Gráfico 3: Evaluación del descanso nocturno

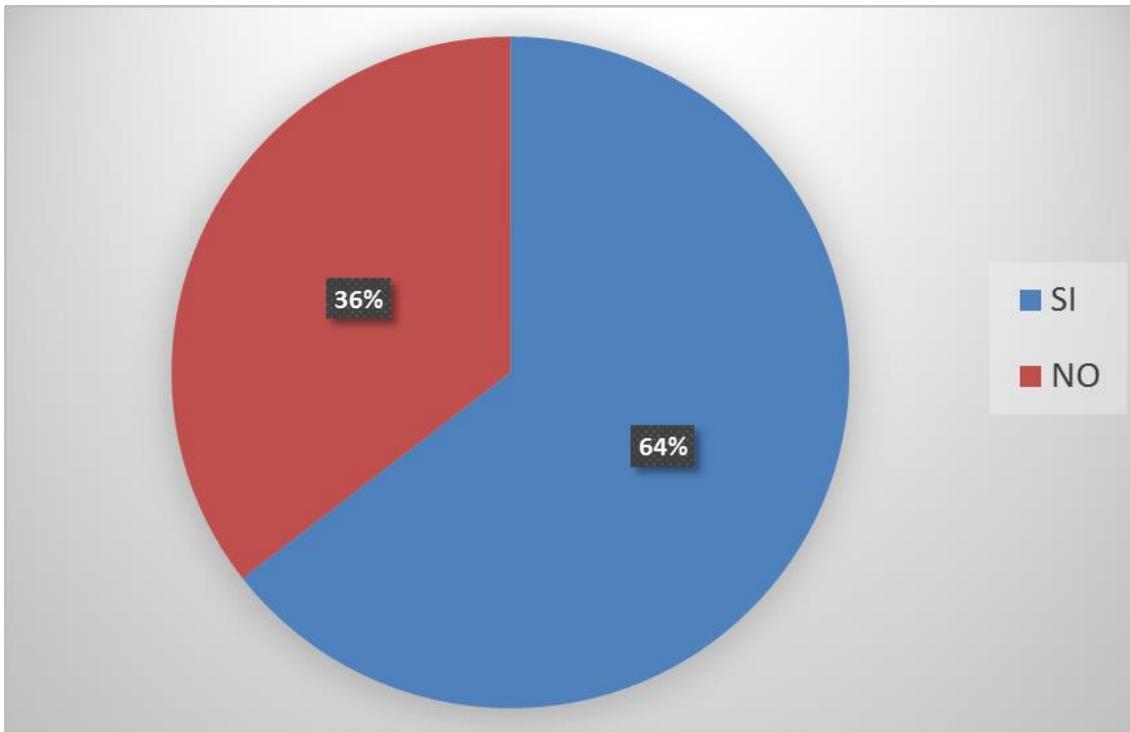


Gráfico 4: Porcentaje de sueño diurno durante el ingreso

Durante el tiempo que permanecieron ingresados el 78,1% tuvieron dificultad para dormir, (45,5% algunos días del ingreso y 32,6% todos los días), no refieren haber notado cambios en su carácter el 89,3%.

El 68,6% de los entrevistados respondieron que la causa de no poder conciliar el sueño correctamente no era el motivo de ingreso.

El factor interno, de los estudiados, que más les incomoda es acudir al WC (27,3% siempre y un 41,7% a veces).

El dolor interfiere a la hora de dormir "siempre" a un 16,7%. De igual manera el temor/ansiedad afecta "siempre" a un bajo porcentaje de los pacientes (9,1%) (Gráfico 5).

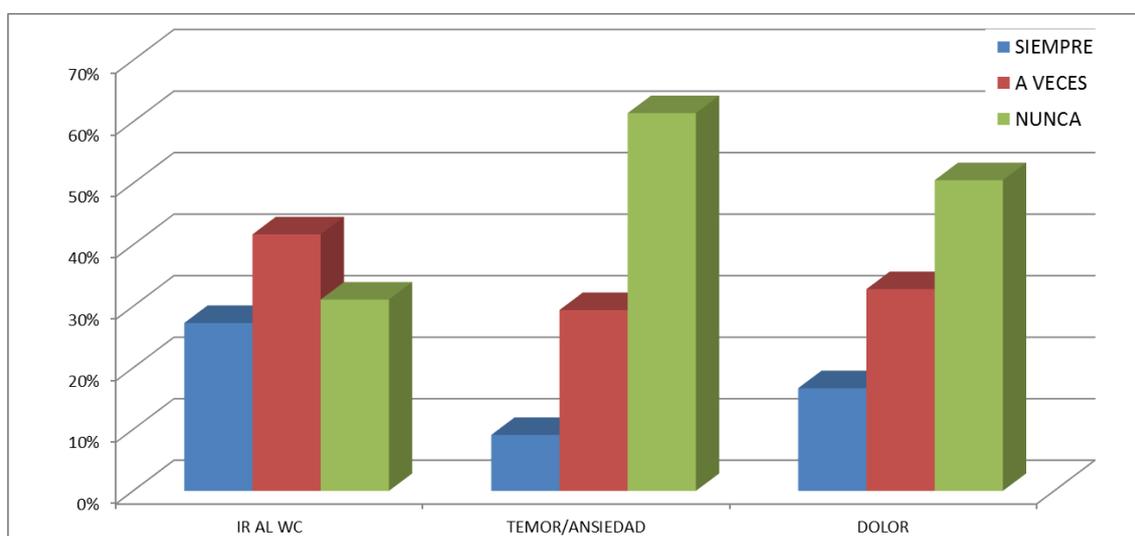


Gráfico 5: Factores internos que afectan al sueño durante el ingreso hospitalario

Entre los factores ambientales (temperatura/iluminación) son respondidos como "nunca" interfieren: la luz en un 78,3% y la temperatura en un 55,6%; para los aspectos ergonómicos, tales como la almohada y el colchón, entorpecen "siempre" el sueño de nuestros encuestados en un 26,7%, para los dos aspectos comentados.

Los factores acústicos, teléfono, televisión y timbres, no son mencionados como causas de dormir mal en la mayoría de los casos: "nunca" 81,8% teléfono, 94% televisión y 73,7% timbres.

Un 52% manifiesta que "nunca" se ven afectados por sus compañeros de habitación a la hora de dormir. Con respecto a la preparación de pruebas, un 75,3% refiere que "nunca" les altera.

Las actuaciones del personal sanitario que se realizan durante la noche afecta "a veces" al 57,2% de los enfermos y un 10,4% comentaron que "siempre" se despertaban a causa de nuestro trabajo.

El último factor analizado, los ingresos nocturnos, un 77,9% dice que "nunca" les afecta (Tabla 1).

Tabla 1: Factores externos que afectan al sueño en el hospital

		<i>SIEMPRE</i>	<i>A VECES</i>	<i>NUNCA</i>
1	COLCHON/ALMOHADA	26,70%	21,65%	51,65%
2	RUIDO/VOCES	22,70%	39,40%	37,90%
3	TEMP AMBIENTAL	14,40%	30,10%	55,60%
4	COMPAÑEROS HABITACIÓN	11,30%	36,50%	52,10%
5	PERSONAL SANITARIO	10,40%	57,10%	32,40%
6	PREPARACIÓN PRUEBAS	7,10%	17,60%	75,30%
7	ILUMINACION	6,80%	14,90%	78,30%
8	INGRESOS NOCTURNOS	6,70%	15,40%	77,90%
9	TIMBRES	6,60%	19,70%	73,70%
10	TV/TELEFONO	2,80%	9,35%	87,94%

Al finalizar la encuesta se añade una pregunta abierta para que ellos mismos mencionen que es lo que más les molestaba en su descanso nocturno, contestaron un 66,6% de ellos, no citaron como elemento alterador del sueño ningún motivo nuevo de los ya estudiados (luz, ruidos, compañeros de habitación, etc.). Las respuestas son: "el ruido del oxígeno del compañero", "estar nervioso/a por el ingreso", "estar orinando toda la noche", "las voces de los compañeros de otra habitación", "por el dolor".

Discusión

En el presente estudio se observa que el patrón sueño/descanso de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Medicina Interna del H.C.U. V. es valorado de regular a muy malo en el 60% de los encuestados. Este resultado coincide con lo publicado por otros autores. Además de confirmar que duermen peor durante el ingreso que en su domicilio y se acuestan a horas más tempranas en el hospital, dato que no se ha estudiado en los artículos revisados.

Cabe destacar que la edad media de los pacientes de la muestra es la más elevada de entre los estudios consultados, aunque el análisis se haya realizado en Unidades Medicina interna/general^{2,7,11} y en otros casos las unidades tienen pacientes con características particulares como es el caso de: Coronarias⁸, toco-ginecología¹², onco-hematológico¹⁰, nefrología¹³, otros contemplan todas las unidades de hospitalización^{12,15}. También es el que presenta la estancia media de ingreso más alta en el momento de pasar la encuesta (4-5 días).

Las características del sueño durante el periodo de ingreso es de una media de 6 horas de sueño nocturno, coincidiendo con otros estudios revisados, con una frecuencia elevada de despertares, siendo superiores a dos veces durante la noche en más de la mitad de los encuestados, punto también coincidente con los pocos estudios que lo han valorado. No obstante los pacientes refieren que al despertarse se encuentran descansados. Una gran parte presentan sueño diurno (distribuido en "cabezadas" y siesta, llegando ésta a ser superior a 30 minutos en un alto porcentaje), ninguno de los artículos revisados hace referencia a estos periodos de sueño durante el día.

Aproximadamente la mitad de los encuestados toman algún tipo de medicación para dormir. En el estudio realizado en la U. Coronaria del H.C.U V. ⁸ el porcentaje de pacientes que toma medicación para dormir es del 70,4%.

En cuanto a los factores internos el que más ha condicionado el descanso nocturno ha sido "ir al W.C.", no coincidiendo con los artículos revisados ^{10,11,14,15}, en los que los factores más señalados son el dolor, malestar y preocupación.

Con respecto a los factores externos que más afectan o interfieren en el sueño / descanso, la "Almohada" y el "Colchón" son muy influyentes, a diferencia que en el resto de estudios. En segundo lugar les sigue el factor "Ruidos y voces" que coinciden con resultados de otros artículos. La "Temperatura Ambiental" y "Compañeros de habitación" están por delante de "Personal Sanitario", el cual en otros estudios, obtuvo un porcentaje muy superior al que obtenemos en nuestro trabajo.

El resto de factores: "Timbres", "Iluminación", "Teléfono" y "TV" son los menos influyentes según nuestros resultados y en algunos de los artículos revisados no se valoraron, curiosamente habíamos considerado Teléfono y Timbres como dispositivos productores de ruido y potencialmente molestos durante la noche. Quizá pueda ser debido a un adecuado manejo de los mismos por el personal del turno de noche (de la intensidad y tipo de luz respecto a las horas de descanso nocturno, al obtener una baja influencia de la Iluminación sobre el mismo)

"Sería interesante realizar estudios sobre intervenciones que modifiquen los resultados obtenidos, con el fin de minimizar sus efectos negativos"

Otro factor externo considerado sólo en nuestro estudio es "Ingresos nocturnos", a un 6,7% de pacientes sí que les influye, también habría que valorar si los pacientes que han respondido negativo a esta pregunta no han experimentado algún ingreso nocturno durante su estancia. El que no se valore en ningún otro estudio este factor puede ser debido a que según la organización interna de otros hospitales no se realizan ingresos durante las horas de sueño.

Entre las limitaciones del presente estudio destaca que la evaluación de los factores que influyen en el descanso nocturno de los pacientes, se realizó mediante una encuesta que valoró la presencia de dichos factores según su criterio subjetivo. A pesar de ello cabe destacar que se utilizó el Cuestionario basado en el **Cuestionario de Oviedo del sueño**, validado y ampliamente utilizado, y que la percepción del paciente nos parece importante a tener en cuenta.

Sería interesante realizar estudios sobre intervenciones que modifiquen los resultados obtenidos, con el fin de minimizar sus efectos negativos.

Conclusiones

Tras los resultados obtenidos se deduce que la calidad y horas del sueño de los pacientes durante el periodo de hospitalización es peor que en su domicilio, presentando un elevado número de despertares.

Las pocas horas de sueño nocturno puede estar relacionado con los periodos de descanso diurno (cabezadas) y las siestas.

La mitad de la muestra estudiada refiere tener un sueño reparador, a pesar de las características de su sueño, y casi el mismo porcentaje consume algún tipo de medicación para dormir.

En cuanto a los factores externos, los ergonómicos (colchón/ almohada) son los que presentan mayor distorsión a la hora de conciliar y mantener un adecuado descanso nocturno, en cambio el personal de enfermería, los ruidos y compañeros de habitación no resultan ser muy desfavorables a la hora de dormir.

De los factores internos estudiados que más influyen en el patrón sueño-descanso, pese a lo que inicialmente creíamos, el dolor y la ansiedad/temor, no les afecta tanto como acudir al WC, siendo esta factor, de todos los factores estudiado tanto externos como internos, el que más perturba el sueño.

Agradecimientos

Agradecemos a Dña. M^a Fé Muñoz Moreno, estadística de la Unidad De Investigación del H.C.U de Valladolid, su colaboración en el análisis de datos, a Dña. Isabel Peña García, enfermera en la Unidad de Investigación del H.C.U. de Valladolid su inestimable ayuda y orientación en la realización de este proyecto y al Hospital Clínico Universitario de Valladolid el habernos permitido llevarlo a cabo.

Bibliografía

1. Fernández Conde A, Vázquez Sánchez E. El sueño en el anciano. Atención de enfermería. *Enferm Global*. 2007; 6(10): 1-17.
2. Medina Cordero A, Fera Lorenzo DJ, OscozMuñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm Global*. 2009; 8(3): 1-18.
3. Bennasar Veny M, Gómez Salgado J. Atención al paciente con alteraciones respiratorias, cardiovasculares y neurológicas. *Enfermería Médico-quirúrgica*. Madrid: Enfo; 2008. p. 600-601.
4. Sarrais F, de Castro Manglano P. El insomnio. *Anales Sis San Navarra*. 2007; 30(1): 121-134.
5. Miró E, Iáñez MA, Cano-Lozano MC. Patrones del sueño y salud. *Int J Clin and Health Psychol Rev IntPsicologClinSalud*. 2002; 2(2): 301-326.
6. O'Brian PG, Kennedy WZ, Ballard KA. *Enfermería psiquiátrica*. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. p. 389-408.
7. Marqués Sánchez P. ¿Cómo perciben el ruido los pacientes en los hospitales españoles?. *Metas Enferm*. 2007; 9(10): 25-31.
8. Aragón Albillos P, Capella Trigo L, Fernández González E, González Cuadrillero B, De Juana Morrondo S. Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de la Unidad Coronaria. *Enferm Cardiol*. 2001; Año XVIII (53):40-44.
9. García González MJ. *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. 2ª ed. México: Progreso; 2004.
10. Penas Casals E, Ruiz Navas S, Tormo Gasa S. ¿Cómo descansa el paciente oncohematológico en el hospital? *Enferm Global*. 2009; 8(3): 1-24.
11. Freire Reyes JA, Torres Rodríguez AC. Factores hospitalarios que inciden en las alteraciones y hábitos del sueño en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo en el período de noviembre del 2010 a julio del 2011. [documento PDF] 2013. [acceso 13 de enero de 2014]; [4 páginas]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1217>
12. Muñoz Sánchez R, Salas Alcaraz JF. Sueño y descanso durante la hospitalización. [documento Word] 2008. [acceso 13 de enero de 2014]; [15 páginas]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/sue%F1o-y-descanso-durante-la-hospitalizacion040908.doc>
13. Albella Vallverdu F, Barragan Gonzalo MC, CherrailMarquinez I, Comas Serrano M. Evaluación de la calidad del sueño en los pacientes ingresados en nefrología. En: XXXVI Congreso Nacional SEDEN. Sevilla: SEDEN; 2011. p. 19-23.
14. Viñuela López R, Franch Llasat R, Mena Sanch Martí A, Anento Nolla S. Mejorar la satisfacción del paciente durante su ingreso hospitalario. *Enfuro*. 2006; 99: 24-33.
15. Zaguán Universidad de Zaragoza [sitio Web]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 14 de mayo 2013 [actualizado 23 de mayo de 2013; acceso 13 de enero de 2014]. San Martín Igual E. Necesidad de dormir y descansar. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/ENFTER/2013/10546/TAZ-TFG-2013-117.pdf>