

CUANDO EL SILENCIO HABLA DE CUIDADOS DE CALIDAD

Autor principal:

MARIA BELÉN
RODRIGUEZ
SAIZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

ruido

Palabra clave 2:

cuidados intensivos

Palabra clave 3:

unidades hospitalización

Palabra clave 4:

calidad cuidados

Resumen:

Ruido se define como un sonido molesto, no deseado por una persona y, por lo general, desagradable, que, al producirse, ejerce influencia perturbadora sobre la misma.

El ruido existente en las unidades tiene efectos nocivos tanto sobre la salud y evolución del paciente, como sobre los trabajadores, convirtiéndose en un riesgo laboral. La combinación de ambos factores incide tanto en la seguridad del paciente, como en la calidad de los cuidados prestados.

Los pacientes describen el ruido como uno de los motivos más importantes de estrés y de ansiedad cuando están ingresados, sobre todo, en unidades de cuidados intensivos y como una de las causas más importantes de los trastornos del sueño, identificando dos fuentes principales de ruidos: los causados por el aparataje de la unidad y los ocasionados por el propio personal sanitario.

El ruido disminuye la duración y el número de períodos REM, incrementa el tiempo requerido para conciliar el sueño y disminuye su calidad subjetiva.

Además, se ha demostrado cómo el ruido origina el incremento en la secreción de noradrenalina, lo que aumenta el riesgo de aparición de complicaciones.

Asimismo, cómo el ruido influye en algunas constantes fisiológicas produciendo alteraciones en la frecuencia cardíaca, la respiración, la oxigenación y alteraciones hormonales.

La enfermera puede minimizar muchos de los efectos de los factores estresantes a que se somete al paciente.

Su papel decisivo en el cuidado del ambiente y su manejo del entorno son clave en la mejora del paciente.

Antecedentes/Objetivos:

Ruido se define como un sonido molesto, no deseado por una persona y, por lo general, desagradable, que, al producirse, ejerce influencia perturbadora sobre la misma.

Los niveles de ruido recomendados para los hospitales son, en promedio, de 45 dB en el día y de 35 dB por la noche. Generalmente, un hospital tranquilo se encuentra entre 40 y 50 dB, un ambiente intermedio puede ser de 50 a 60 dB, y un ambiente ruidoso estaría en el margen de 60 a 70 db.

El sonido de la alarma de un monitor puede llegar a producir hasta 78 dB, el de un aparato de ventilación mecánica 72 dB y el de un teléfono 65 dB.

La OMS en su “Guía para el ruido urbano”, editada en 1999, recomienda niveles medios de ruido al aire libre de 55 dB y alerta a los profesionales de la salud y a las autoridades sobre los efectos nocivos que la contaminación acústica tiene sobre la salud de la población.

En el ámbito hospitalario, la OMS aconseja situar los niveles acústicos entre 30 y 45 dB, ya sean habitaciones o salas, que sería el equivalente al sonido permitido en una biblioteca. El ruido existente en las unidades tiene efectos nocivos sobre la salud y evolución del paciente, incidiendo en la calidad de los cuidados prestados.³

OBJETIVOS:

- Analizar las consecuencias y el impacto que tiene el ruido sobre la salud de los pacientes.
- Visibilizar y orientar sobre un problema del que los profesionales no tienen mucha conciencia para intentar conseguir una disminución del ruido y alcanzar los niveles de 35 – 45 dB recomendados por la OMS.

Descripción del problema - Material y método:

Se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de valorar el manejo del ruido en las unidades de cuidados intensivos.

Para ello se han revisado 20 estudios, seleccionando 7 de ellos para el presente trabajo. Se consultaron las bases de datos PubMed, Cuiden, Scielo, Cochrane y Dialnet, así como publicaciones de instituciones y sociedades científicas nacionales e internacionales, seleccionando artículos con una antigüedad máxima de 8 años.

Resultados y discusión:

Nightingale describía cinco elementos principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de efluvios y control del ruido. Es entonces cuando surge la necesidad de comprobar si los niveles del ruido en las unidades de hospitalización y UCI son adecuados y están dentro de los niveles permitidos para asegurar el bienestar de los pacientes, así como identificar las fuentes que los originan, para planear cuidados de enfermería que contribuyan a la tranquilidad del paciente.

Los pacientes describen el ruido como uno de los motivos más importantes de estrés y de ansiedad cuando están ingresados, sobre todo, en UCI y como una de las causas más importantes de los trastornos del sueño, identificando dos fuentes principales de ruidos: los causados por el aparataje de la unidad y los ocasionados por el propio personal sanitario.

En las UCI todos los pacientes, por su condición de salud, requieren el uso continuo de equipos biomédicos (monitores, ventiladores, bombas de infusión) que generan sonidos que alertan al personal de salud. Así, estas alarmas se constituyen en una de las principales fuentes de ruido para el paciente crítico; sin embargo, los individuos hospitalizados refieren otros ruidos que les resultan molestos durante su estancia en la UCI, como el teléfono y la conversación del equipo

de salud.¹

El avance de la tecnología médica, el aumento de equipos técnicos y la continua actividad en las UCI, provocan en los pacientes alteraciones, entre las que se destacan la alteración del sueño y descanso y la desorientación témporoespacial.

El ruido reduce la duración y el número de períodos REM, incrementa el tiempo requerido para conciliar el sueño y disminuye su calidad subjetiva.

Además, se ha demostrado cómo el ruido origina el incremento en la secreción de noradrenalina, lo que aumenta el riesgo de aparición de complicaciones.³

Asimismo, cómo el ruido influye en algunas constantes fisiológicas produciendo alteraciones en la frecuencia cardíaca, respiración, oxigenación y alteraciones hormonales.

Para poder descansar adecuadamente, el nivel de sonido no debe exceder de 30 dB para el ruido continuo de fondo y se debe evitar el ruido individual por encima de 45 dB.

Los pacientes ingresados en un hospital o en UCI son más vulnerables, ya que, por el hecho de estar enfermas, tienen menor capacidad para enfrentar y tolerar el estrés. Por ello, el nivel de ruido no debería exceder de 35 dB.

Hay estudios que indican que el nivel de ruido se sitúa por encima de 80 dB en algunas unidades de hospitalización y se incrementa en las UCI, siendo más bajo en situaciones críticas y mucho más elevado durante el trabajo rutinario.

Hay que destacar que los niveles aumentan en los momentos relacionados con las medidas de higiene y confort en la mañana y con las visitas de los familiares.

Las conversaciones interpersonales entre el equipo que atiende al paciente son el principal factor externo que aumenta continuamente el nivel de ruido, así como el uso de teléfonos móviles, alarmas y timbres.

La reducción del nivel de ruido en los hospitales y, sobre todo, en las UCI, debe integrarse en los cuidados del paciente y en los objetivos del centro.

Los horarios de tratamientos y la organización de los cuidados, la estructura del hospital y los estímulos ambientales son los aspectos que más influyen en la conciliación del sueño de los pacientes ingresados, después del dolor y de las molestias propias de la enfermedad. Es necesario implementar estrategias y concienciar a los profesionales sobre la importancia de cuidar la calidad del sueño y el bienestar de los pacientes.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Los ruidos en los hospitales sobrepasan, con frecuencia, los límites recomendados, produciendo en el usuario y en el personal efectos fisiológicos y psicológicos no deseables.

El control del ruido y de la luz va a ser una difícil tarea, ya que la mayoría de estos estímulos son generados por las actividades durante la asistencia. Se ve, así, la necesidad de conocer los efectos que provoca una sobreestimulación en las unidades y qué intervenciones son necesarias para conseguir un ambiente adecuado.

Es necesario sensibilizar y concienciar a todo el equipo de salud sobre la necesidad de aplicar estrategias para disminuir los niveles de ruido y, así, favorecer la reducción del nivel de estrés y de ansiedad de los pacientes hospitalizados.

Algunas recomendaciones prácticas consistirían en regular el nivel de sonido de las alarmas, apagándolas al momento de activarse y tener de preferencia sistemas de alarmas luminosas, evitar el uso de teléfonos móviles dentro de las unidades de hospitalización y disminuir el tono de las conversaciones interpersonales.

Se recomienda que las intervenciones auditivas disminuyan la emisión de ruidos a todos los

niveles. Disminuir el tono de voz, bajar el volumen de las alarmas, reparar equipos ruidosos (humidificadores, respiradores,...), abrir y cerrar las puertas suavemente, excluir radios, teléfonos e impresoras en las unidades. Utilizar carteles o señales de silencio para concienciar al personal y a las familias. Medir y documentar el ruido ambiental mediante un sonómetro.³

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Es importante la concienciación por parte del equipo de salud, ya que para poder disminuir estos efectos, es necesario un cambio en las rutinas, funciones y comportamiento de los profesionales. Esto requiere una educación continua del personal.

La enfermera puede minimizar muchos de los efectos de los factores estresantes a que se somete al paciente y, aunque algunas causas del ruido no puedan ser eliminadas, sí podrían ser adaptadas y reducidas. El comportamiento de las enfermeras y las características acústicas del entorno son los que determinan el nivel de ruido y tranquilidad en una UCI.

Para que la consecución de los cambios se logre, es necesario que las personas implicadas en el proceso; médicos y personal de enfermería, pongan en práctica las medidas necesarias.

En todos los casos, la Enfermería tiene un papel decisivo en el cuidado y mantenimiento del medio ambiente. Su manejo del entorno es clave para la mejora del paciente.

El tratamiento adecuado de los cuidados básicos en el descanso es primordial desde el punto de vista enfermero y es muy importante la formación básica en este sentido. El descanso correcto puede significar una disminución de los días de estancia en el centro hospitalario y una más pronta recuperación de los pacientes, con el consiguiente beneficio económico que supone para la sanidad pública, además de conseguir un aumento cualitativo en la calidad de los cuidados enfermeros.

Bibliografía:

1-Achury-Saldaña, DM; Achury, LF. Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 12 N° 1 Bogotá (Colombia), 12 (1): 25-42, enero-junio de 2010

2-Medina Cordero, A; Fera Lorenzo, DJ; Ocoz Muñoz, G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141 Enferm. glob. n.17 Murcia oct. 2009

3-Revuelta Escuté, M; Rodríguez Martínez, FM. ¿Son ruidosas las unidades de cuidados intensivos? Discrepancias entre la percepción de profesionales y pacientes y la medición con sonómetro. Revista Rol de Enfermería 2012; 35(6): 418-424

4-Garrido-Galindo AP; Camargo-Caicedo Y; Vélez-Pereira AM. Nivel de ruido en la unidad de cuidado intensivo adulto: Medición, estándares internacionales e implicancias sanitarias. Rev Univ. Salud. 2015; 17(2): 163 – 169.

5-Escudero,D; Viña, L; Calleja, C. For an open-door, more comfortable and humane intensive care unit. It is time for change. Medicina Intensiva (English Edition), Volumen 38, Issue 6, August–September 2014, Pages 371-375
