

3. <http://www.rae.es/>.
 4. Parra E, Ramos R, Betriu A, Paniagua J, Belart M, Martínez T. Effect of a quality improvement strategy on several haemodialysis outcomes. *Nephrol Dial Transplant* 2008;23:2943-7.

5. Plantinga L, Jaar B, Fink N, Sadler J, Levin N, Coresh J, Klag M, Powe N. Frequency of patient-physician contact in chronic kidney disease care and achievement of clinical performance targets. *Int J Qual Health Care* 2005;17:115-21.

R. Pons
 Servicio de Nefrología.
 Hospital General de Castellón. Castellón.
Correspondencia: Ramón Pons Prades
 Hospital General de Castellón. Castellón.
 ramon.pons@ono.com

B) COMUNICACIÓN BREVE DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS CLÍNICAS

Calidad de sueño en diálisis

Nefrología 2009;29(1):82

Sr. Director:

La prevalencia de alteraciones del sueño en población general oscila entre el 10 y el 40%,¹ y en pacientes en diálisis aumenta hasta el 50%.^{2,3} Existen pocos estudios que comparen la calidad de sueño según el tipo de terapia renal sustitutiva, siendo el estilo de vida en ellas claramente diferente.

En nuestro estudio, comparamos la calidad de sueño entre pacientes que realizaban Diálisis Peritoneal (DP) y los que realizaban Hemodiálisis (HD), con muestras comparables de 49 pacientes en cuanto a edad, índice de comorbilidad y tiempo en diálisis.

Se usó el cuestionario *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI), compuesto por 24 ítems agrupados en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones y disfunción diurna. A mayor puntuación, peor calidad del sueño.^{4,5}

La realización de DP, en general, estaba sujeta a una rutina horaria (95% de los pacientes realizaba DP automática). En el grupo de pacientes en HD, el 49% realizaba HD en el primer turno (8:00-12:00 h), y el 51% en el segundo turno (14:00-18:00 h).

Un 73% de los pacientes en HD frente a un 55% en DP presentaba dificultades en la calidad de sueño, la gran mayoría de carácter leve/moderado. No se objetivó relación entre la calidad de sueño y el índice de comorbilidad de Charlson. Sin embargo, en el conjunto de la muestra las mujeres pre-

sentaban peor calidad de sueño. En tabla 1 se muestran las áreas de sueño deterioradas según el tipo de terapia.

El único componente con mayor puntuación en DP era el de perturbaciones. Este grupo de pacientes tenía una rutina horaria en sus hábitos mayor que los de HD, y en estos últimos los del primer turno presentaban peor puntuación.

La calidad de sueño es un factor importante y determinante de calidad de vida en diálisis. Las diferencias significativas entre ambos grupos son coherentes con el estilo de vida asociado a cada técnica.

El cuestionario PSQI es un instrumento de sencilla aplicación y ofrece una información muy completa sobre la calidad de sueño. La puesta en marcha de acciones encaminadas a mejorar la higiene del sueño puede representar una excelente oportunidad para contribuir a mejorar su calidad de vida de una manera eficaz y eficiente.

1. Ford DE, Kamerow DB. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention. *JAMA* 1989;262:1479-84.
 2. Holley JL, Nespor S, Rault R. A comparison of reported sleep disorders in patients on chronic hemodialysis and continuous peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 1992;XIX:156-61.
 3. Walker S, Fine A, Kryger MH. Sleep complaints are common in a dialysis unit. *Am J Kidney Dis* 1995;26:751-6.
 4. Buysse DJ, Reynolds III CHF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburg Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
 5. Royuela RA, Macías FJ. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburg. *Vigilia-Sueño* 1997;9:81-94.

E. Novoa, C. Pérez, J.L. Ascarza, M. Borrajo
 Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.
Correspondencia: Enrique Novoa
 Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.
 quique_novoa@yahoo.es

Tabla 1.

Componentes (PSQI)	Peritoneal	Hemodiálisis	Sig.
Calidad subjetiva	0,74	1,06	0,054
Latencia	1,46	1,56	0,680
Duración	0,68	1,15	0,030
Eficiencia	1,32	1,77	0,054
Perturbaciones	1,38	1,25	0,301
Uso de hipnóticos	0,84	0,92	0,779
Disfunción diurna	0,24	0,60	0,004
Problemas de sueño: total	6,70	8,35	0,057

PSQI: *Pittsburg Sleep Quality Index*.