

Curso 2018 / 2019

PROYECTO DE MEJORA DEL SUEÑO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

Leire Ganado Carrero

«El presente trabajo ha sido realizado utilizando total o parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Por lo que el autor expresa su agradecimiento al “Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®”»

RESUMEN

Introducción: la mayoría de los pacientes hospitalizados no descansan bien por múltiples factores entre los cuales destacan el ruido ambiental y las intervenciones de los profesionales de enfermería durante las horas de sueño. Esto acarrea consecuencias desfavorables para su salud, incluso puede derivar en un aumento de los días de estancia. Por todo ello, el Hospital Universitario Donostia (HUD) establece el proyecto “mejora del sueño en pacientes hospitalizados” con el fin de extender el conocimiento y concienciar a los profesionales de enfermería sobre la importancia que tiene el sueño para estos.

Objetivos: participar en el proyecto “mejora del sueño en pacientes hospitalizados” en el Hospital Universitario Donostia.

Actividades y resultados: se ha participado en el proyecto realizando diversos tipos de actividades, como son: en primer lugar, actividades de planificación y gestión; en segundo lugar, actividades de investigación y evaluación, donde se han recogido y analizado datos e información relacionados con el ruido y sueño en el HUD; y, por último, se han realizado tareas de difusión-formación con el fin de dar a conocer el proyecto y concienciar acerca de la importancia del sueño en pacientes hospitalizados.

Práctica reflexiva: participar en un proyecto de estas características contribuye a adquirir conocimientos y habilidades complementarias que difícilmente se podrían haber logrado en el trascurso de la formación universitaria ni realizando otro tipo de trabajo. Además, ayuda a ser consciente de la dificultad y del esfuerzo que supone poner en marcha un proyecto, tanto individualmente como para una organización. Asimismo, facilita el poder trabajar y compartir experiencias con profesionales de diferentes ámbitos y superar retos personales.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. ACTIVIDADES Y RESULTADOS.....	5
3.1. PLANIFICACIÓN - GESTIÓN.....	5
3.1.1. Taller de impulsores de BPSO	5
3.1.2. Organización e ideas para el proyecto	5
3.1.3. Enfermería y el sueño de los pacientes	6
3.1.4. “SueñOn” en el Hospital Universitario Araba.....	7
3.1.5. Exposición al equipo de dirección	7
3.2. INVESTIGACIÓN - EVALUACIÓN	7
3.2.1. “SueñOn”	7
3.2.2. Evaluación de historias clínicas	7
3.2.3. Evaluación de cuestionarios de sueño	10
3.2.4. Elaboración de cuestionarios de sueño.....	10
3.2.5. Estudio piloto - cuestionarios de sueño.....	11
3.2.6. Medición de decibelios.....	11
3.3. DIFUSIÓN - FORMACIÓN	12
3.3.1. II Jornada de buenas prácticas en cuidados	12
4. PRÁCTICA REFLEXIVA	13
5. BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXO 1: PIRÁMIDE DE MASLOW	19
ANEXO 2: GUÍA DE LA OMS SOBRE NIVELES DE RUIDO.....	20
ANEXO 3: EVALUACIÓN DE CUESTIONARIOS DE SUEÑO.....	21
ANEXO 4: ELABORACIÓN DE UN CUESTIONARIO QUE VALORA LA CALIDAD DE SUEÑO BASAL	30
ANEXO 5: ELABORACIÓN DE UN CUESTIONARIO QUE VALORA LA CALIDAD DE SUEÑO EN EL HOSPITAL	33
ANEXO 6: CUESTIONARIOS EN EUSKERA	36

ANEXO 7: KAHOOT	40
ANEXO 8: QUIZZ	44
ANEXO 9: CRITERIO DE CONFIDENCIALIDAD.....	48

SIGLAS

CEEC: Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados.

BPSO: Best Practices Spotlight Organizations.

GPC: Guía de Práctica Clínica.

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario.

Investén: Unidad de Investigación en Cuidados de Salud.

Isciii: Instituto de Salud Carlos III.

JBI: Joanna Briggs Institute.

CECBE: Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia.

HUD: Hospital Universitario Donostia.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CDC: Centers for Disease Control and Prevention.

TFG: Trabajo Fin de Grado.

1. INTRODUCCIÓN

Los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC) o Best Practices Spotlight Organizations (BPSO) son instituciones que a través de un proceso de selección han sido reconocidas para mantener una cultura de prácticas basadas en la evidencia. El objetivo del proyecto BPSO se basa en incorporar a la atención sanitaria buenas prácticas basadas en la evidencia mediante una metodología que ha demostrado ser efectiva y que entre sus pilares básicos tiene implicar a profesionales y trabajadores que participan en el proceso. Para ello, se comprometen a implantar, evaluar y mantener Guías de Práctica Clínica (GPC) creadas por la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario o Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (1).

RNAO es una asociación profesional formada por enfermeras y estudiantes de enfermería de Ontario, las cuales son productoras de evidencia y han desarrollado un programa internacional para implantar buenas prácticas con el fin de acercar la evidencia a la práctica clínica y reducir la variabilidad que hay en los cuidados (2). Su objetivo es lograr la excelencia en dichos cuidados y para ello publican GPC, conjunto de recursos y recomendaciones basados en la evidencia, con el objetivo de apoyar la toma de decisiones clínicas y de gestión y optimizar la atención sanitaria para que las enfermeras las puedan aplicar a su práctica diaria (3).

La RNAO colabora con la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii) y el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (JBI), y convocan a instituciones que están interesadas en llegar a ser CCEC (4). Las convocatorias se realizan cada 3 años y las organizaciones seleccionadas se denominan “candidatas BPSO”. Estas adquieren el compromiso de implantar, evaluar y mantener la implantación de, al menos, 3 GPC de RNAO durante 3 años. El objetivo de estas convocatorias es crear una red nacional de CCEC que asegure unas prácticas basadas en los mejores resultados de investigación (1, 3).

Una vez finalizan los 3 años y teniendo los objetivos cumplidos, los candidatos consiguen la categoría de CCEC o BPSO designado, que se renueva cada dos años. Para ello, es necesario mantener las guías implantadas y expandirlas a toda la institución o proceder a implantar una nueva GPC. RNAO puso en marcha este programa en 2003 y posteriormente se ha extendido a través de Canadá y el resto del mundo. En España, el programa BPSO se lleva a cabo desde el 2012 y se coordina desde Investén-isciii y el Centro español para los cuidados de salud basados en la

evidencia (CECBE), constituidos como Centro Coordinador o BPSO Host-España (1,4).

Actualmente existen 3 cohortes que implantan GPC de RNAO: la primera fue designada como BPSO en 2015, la segunda en 2018 y la tercera cohorte ha iniciado su candidatura como BPSO en 2018 (1).

El Hospital Universitario Donostia (HUD), que forma parte de la OSI Donostialdea, se presentó como candidato a BPSO en 2015 y fue acreditado en 2018. Las 3 primeras GPC que implantó fueron las siguientes: “valoración y manejo del dolor”, “prevención de las caídas y disminución de lesiones derivadas de caídas” y “cuidados centrados en la persona y familia”. Una vez acreditado, tras 3 años, se deben ampliar y consolidar las líneas de trabajo, por lo que en este cuarto año de BPSO, el HUD está poniendo en marcha la implantación de una cuarta guía: “valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión”, dirigido no solo a pacientes hospitalizados, sino también a Atención Primaria (AP), domicilios y centros geriátricos. Además de esto, mantendrá el trabajo realizado durante esos tres años, extenderá las buenas prácticas a AP y tratará de detectar áreas de mejora (1).

El trabajo que he realizado se basa en la mejora del sueño en pacientes hospitalizados, que se clasifica dentro de la GPC “cuidados centrados en la persona y familia”. Esta GPC se crea como sustitución de la guía “Atención orientada al paciente” (2002) y su suplemento (2006). Su objetivo es que las enfermeras y el resto de miembros del equipo sanitario la empleen para mejorar, por una parte, la calidad de las cooperaciones con los individuos que acceden a los cuidados, y, por otra, los resultados clínicos y la experiencia de los cuidados de salud de la persona y la familia (5).

En cada GPC se encuentran una serie de recomendaciones para llevar a cabo unas buenas prácticas. En las recomendaciones para el sistema, la organización y directrices de la guía “Cuidados centrados en la persona y familia” destaco la recomendación 6.2 *“Diseñar un ambiente que mejore de forma demostrable la experiencia de la persona en relación con los cuidados de la salud a través de la creación de entornos de curación”* dentro de la cual entra uno de los nuevos objetivos del HUD: extender el conocimiento y concienciar a los profesionales de enfermería sobre la importancia del sueño en los pacientes hospitalizados (5).

Matthews (6), Knauert et al. (7), Gómez (8) y Pilkington (9) afirman que el sueño es un proceso biológico esencial para la cognición, función cardiovascular, función inmune,

metabolismo de la glucosa, regulación hormonal y recuperación de una enfermedad. Además, es uno de los factores más importantes para el mantenimiento de una buena salud física y mental, y proporciona funciones de restauración, protección y ahorro de energía. Ceolim et al. (10) afirman que para estar en un buen estado de alerta, los adultos requieren dormir una media de 7 a 8 horas diarias; sin embargo, Medina et al. (11) manifiestan que para las personas que padecen un proceso de enfermedad la necesidad de descanso y sueño aumenta ya que éste implica un gasto extra de energía.

El sueño-descanso constituye una necesidad humana básica que se puede ver reflejada en distintos ámbitos como la psicología, ya que supone un proceso fundamental que está reflejado en la pirámide de necesidades de Maslow (véase anexo 1) (9, 12), en los distintos modelos de enfermería como el de Virginia Henderson (necesidad 5, reposo/sueño) y como el de Marjory Gordon (patrón 5, sueño-reposo), así como en el proceso enfermero que desarrolla la NANDA (dominio 4, actividad/reposo) (13).

De acuerdo con diversos estudios (7-9, 11, 14, 15) al menos un tercio de los pacientes no descansa bien durante su estancia hospitalaria, lo que puede llevar a un aumento de dichos días. Unas veces la causa es el proceso patológico que viven o la angustia y preocupación que ello les genera; en cambio, en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino con causas del entorno como pueden ser el ruido (conversaciones entre profesionales, ruido de alarmas, monitores, timbres, carros, etc.), la iluminación y las intervenciones de los profesionales (control de signos vitales y administración de medicamentos, entre otros).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (16) el ruido supone un serio problema en el entorno hospitalario. En el interior de los hospitales, en las salas y habitaciones recomienda niveles medios de sonido en torno a 30-40 decibelios (véase anexo 2). Según diversos estudios (7-10, 15) los niveles de ruido son superiores a lo recomendado, lo que se asocia con una pérdida de sueño clínicamente significativa entre los pacientes hospitalizados pudiendo traer consigo efectos negativos para la salud. Es tan importante el tema, que Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos han declarado que el sueño insuficiente es un problema de salud pública (17).

La falta de sueño aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares, respiratorios y metabólicos (7, 8) y puede traer consecuencias como alteraciones en la función inmune, en el equilibrio del sistema nervioso central (6, 9) y en el estado psicológico

de las personas. Además, Ceolim et al. (10) afirman que puede provocar cansancio, pérdida de concentración, fatiga, aumento de la sensibilidad al dolor, retraso en la cicatrización de las heridas, pérdida de apetito, estreñimiento y alteraciones del estado de ánimo (ansiedad, angustia, ideas irracionales, etc.).

Al fin y al cabo, dormir lo suficiente cada noche promueve un mejor estado de ánimo y de salud (11); es por ello que se están llevando a cabo diversas iniciativas como el proyecto “Morfeo” (18) y “SueñOn” (19).

En 2016 los responsables asistenciales del Centro Hospitalario Pere Virgili de Barcelona pusieron en marcha el proyecto “Morfeo” tras consultar a pacientes hospitalizados propuestas para mejorar la experiencia de hospitalización y darse cuenta de que el descanso nocturno era la principal de las demandas. Tras concentrar y reorganizar las tareas de enfermería del turno de noche han logrado reducir al 50 % el número de pacientes que se despierta por ese motivo (18).

Por otro lado, en agosto de 2016 profesionales de enfermería de toda España pusieron en marcha un proyecto llamado “SueñOn”, impulsado por el Instituto de Salud Carlos III a través de Investén con el fin de sensibilizar a los profesionales de la salud y a toda la sociedad y empoderar a las enfermeras para que puedan reorganizar sus rutinas y de esta manera evitar despertar a los pacientes durante la noche (19).

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Participar en el proyecto “mejora del sueño en pacientes hospitalizados” en el Hospital Universitario Donostia.

2.2. ESPECÍFICOS

- Participar en actividades relacionadas con la planificación y gestión de un proyecto y adquirir habilidades sobre ello.
- Realizar tareas de investigación y evaluación sobre los temas a analizar.
- Realizar labores de difusión-formación mediante la utilización de diferentes medios (charlas, PowerPoint, Kahoot, Quizizz, etc.)

3. ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Dentro del proyecto de mejora del sueño en pacientes hospitalizados se han realizado diversas actividades clasificadas en 3 bloques (planificación-gestión, investigación-evaluación y difusión-formación) para lograr adquirir todas las competencias que exige esta tipología de Trabajo Fin de Grado (TFG).

3.1. PLANIFICACIÓN - GESTIÓN

3.1.1. Taller de impulsores de BPSO

Se ha acudido al Centro de Salud de Gros a diversas reuniones sobre el programa BPSO. En la tabla 1 se resumen las fechas, duración, participantes y actividades realizadas en dichas reuniones.

Tabla 1: reuniones de BPSO.

1ª reunión	2ª reunión	3ª reunión	4ª reunión
13/12/18	13/12/18	19/12/18	16/01/19
De 11:15h a 12:00h	De 12:00h a 15:00h	De 12:00h a 15:00h	De 12:00h a 15:00h
Participantes: Javier Ortiz de Elguea (responsable de docencia de la OSI Donostialdea) y los alumnos participantes en los proyectos en colaboración con Osakidetza.	Participantes: Javier Ortiz de Elguea, Rosa Aguirre (adjunta a dirección de enfermería para aplicaciones y metodología de cuidados de la OSI Donostialdea), Elixabet Barandiarán (subdirectora de enfermería de integración de la OSI Donostialdea), José Ignacio Emparanza (médico) y enfermeras impulsoras.	Participantes: Javier Ortiz de Elguea, Rosa Aguirre y enfermeras impulsoras.	Participantes: Javier Ortiz de Elguea, Rosa Aguirre, Lourdes Arrieta (enfermera), Yosune Garmendia (auxiliar de enfermería) y enfermeras impulsoras.
Descripción: Explicación sobre los proyectos a realizar.	Descripción: Formación sobre diversos temas de BPSO, impulsores, GPC, evidencia científica y registros, entre otros. Trabajo en grupo. Puesta en común de lo trabajado.		

Fuente: elaboración propia.

3.1.2. Organización e ideas para el proyecto (4 de febrero de 2019)

Se ha acudido a una reunión con el responsable del proyecto, Javier Ortiz de Elguea, con el cual se han podido plantear ideas, aclarar dudas y organizar las actividades previstas respecto al TFG.

En cuanto a la planificación de las actividades, se han agrupado en diversos bloques y las fechas a realizarlas se han ido concretando a medida que se ha ido avanzando en el proyecto. En la tabla 2 se pueden ver las actividades realizadas dentro de cada bloque.

Tabla 2: actividades del proyecto “mejora del sueño en pacientes hospitalizados”.

ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
PLANIFICACIÓN- GESTIÓN	Taller de impulsores, reuniones con el responsable del proyecto, reunión con la adjunta a dirección de enfermería para aplicaciones y metodología de cuidados de la OSI Donostialdea, entrevista con la supervisora de investigación en la OSI Araba y líder del proyecto “SueñOn” en el Hospital Universitario Araba y exposición a la dirección de enfermería.
INVESTIGACIÓN- EVALUACIÓN	Seguimiento de la página web y redes sociales de “SueñOn”, evaluación de historias clínicas, evaluación de cuestionarios de sueño, elaboración de cuestionarios de sueño, estudio piloto de los cuestionarios de sueño elaborados y medición de decibelios.
DIFUSIÓN- FORMACIÓN	Difusión del proyecto en la II Jornada de buenas prácticas en cuidados para estudiantes en formación en la OSI Donostialdea.

Fuente: elaboración propia.

3.1.3. Enfermería y el sueño de los pacientes (22 de febrero de 2019)

Se ha acudido a una reunión con la adjunta a dirección de enfermería para aplicaciones y metodología de cuidados de la OSI Donostialdea (Rosa Aguirre) donde se ha podido hablar sobre diversos temas referentes a cómo actúan, se involucran y registran las enfermeras el tema del sueño en los pacientes hospitalizados. Los temas hablados se resumen a continuación:

Concienciación de los profesionales de enfermería respecto al sueño de los pacientes. Hay enfermeras más concienciadas que otras, pero no todas lo están, por lo que es necesario extender la importancia del sueño con el fin de lograr mejorar su cuidado. Es importante sensibilizar a todos los profesionales sobre que el simple hecho de estar hospitalizado afecta al sueño debido a varios factores: cambio de lugar habitual, ruido, gente desconocida, nervios y ansiedad por la causa del ingreso, etc.

Recogida de información en el ingreso acerca de hábitos de sueño. A la hora de valorar a un paciente en el ingreso y realizarle una serie de preguntas sobre su vida y sus hábitos no se le suele preguntar sobre cómo duerme. A nadie se le olvida preguntar sobre el hábito alimentario o intestinal; en cambio, el hecho de preguntar sobre hábitos de sueño no está afianzado. Todas ellas son necesidades básicas del

ser humano, pero se ve que no se les da la misma importancia, lo cual hace sospechar hasta qué punto hay conocimiento acerca de lo fundamental que es el sueño y más en pacientes hospitalizados.

Además de esto, se programó una sesión de evaluación de historias clínicas dentro del proyecto BPSO donde habría la posibilidad de explorar en profundidad cómo trabajan y registran las enfermeras todos los aspectos relacionados con el sueño. Este tema se trata en el apartado 3.2.2.

3.1.4. “SueñOn” en el Hospital Universitario Araba (4 de abril de 2019)

Se ha entrevistado a Estíbaliz Cristobal, supervisora de investigación en la OSI Araba y líder del proyecto “SueñOn” en el Hospital Universitario Araba. En lo referido a “SueñOn”, en la OSI Araba se trabaja con una metodología similar al proyecto BPSO, mediante impulsores e implantando la mejor evidencia. Cuenta que tanto el Hospital de Txagorritxu como el de Santiago se han adherido a “SueñOn” a nivel corporativo, como organización, y que se están llevando a cabo actividades para mejorar el sueño de los pacientes en dos unidades de medicina interna. Han realizado carteles, han implantado buzones de sugerencia y actualmente están trabajando en la elaboración de un cuestionario para evaluar la opinión de los pacientes respecto al sueño. Por último, menciona que varios grupos de profesionales se reúnen frecuentemente para estudiar el tema e identificar aspectos a mejorar.

3.1.5. Exposición al equipo de dirección (10 de abril de 2019)

Se acude a la reunión quincenal del equipo de dirección de enfermería ampliado, donde se expone, tanto la importancia de proteger el sueño del paciente hospitalizado, como los resultados de las actividades de evaluación realizadas, así como los planteamientos y sugerencias para avanzar en el proyecto en la OSI. El equipo debate posteriormente en privado las estrategias y pasos a seguir en los próximos meses.

3.2. INVESTIGACIÓN - EVALUACIÓN

3.2.1. “SueñOn”

Se ha seguido la actividad del grupo “SueñOn” tanto a través de la web con el fin de adquirir conocimientos y pautas para colaborar en que los pacientes tengan un buen descanso, como de su cuenta en Twitter (que mantiene mucha actividad) para ver sus publicaciones y estar al tanto de novedades e ideas para el proyecto.

3.2.2. Evaluación de historias clínicas (26 de marzo de 2019)

Como se menciona en la reunión con la adjunta a dirección de enfermería para aplicaciones y metodología de cuidados de la OSI Donostialdea (apartado 3.1.3), se

han evaluado 30 historias clínicas de pacientes aleatorios de diversas plantas del HUD, como son: 3ª y 4ª de Amara, 2ª4ª neurología, 1ª4ª cardiología, 2ª1ª urología, 2ªA oncología y 3ªB paliativos. La franja de edad de los pacientes cuyas historias han sido evaluadas va de 51 a 83 años. Además, se ha realizado una revisión del dominio 4 (actividad/reposo) del programa Osanaia, específicamente de la parte que hace referencia al sueño, mediante el análisis de diversas plantillas (adultos, neonatos, lactantes, escolares y salud mental), a partir de las cuales se han podido extraer varias conclusiones.

Revisión de Osanaia (dominio 4) mediante el visionado de diversas plantillas.

Dentro del dominio 4 de Osanaia se valoran diferentes aspectos como son: sueño, actividad/ejercicio, autocuidado, respuestas cardiovasculares y equilibrio de la energía. Se ha revisado el apartado referente al sueño en diferentes plantillas como son: hospitalización de adultos, neonatos, lactantes, escolares y salud mental. En la tabla 3 se reflejan los diferentes ítems referentes al sueño en las plantillas mencionadas anteriormente. Los asteriscos significan cumplimentación obligatoria.

Tabla 3: ítems referentes al sueño.

SUEÑO (dominio 4)				
Adultos	Neonatos	Lactantes	Escolares	Salud mental
Calidad del sueño. Ayudas para dormir. Problemas del sueño.	Hábito sueño. Dificultad para conciliar el sueño. Despierto entre tomas. Observaciones sueño.	Dificultad para conciliar el sueño. Otros problemas del sueño. Ayudas para dormir.	Hábito sueño (*).	Sueño diurno, horas/día. Sueño nocturno, horas/día. Calidad del sueño (*). Ayudas para dormir. Problemas del sueño.

*: Cumplimentación obligatoria.

Fuente: elaboración propia.

En el caso de las plantillas de adultos, neonatos y lactantes ninguno de los ítems relacionados con el sueño tiene un asterisco que haga obligatoria su valoración y registro. Sin embargo, en las plantillas de escolares y salud mental hay varios ítems con asterisco, lo cual hace que sea obligatorio rellenarlos.

El sueño en el área de salud mental. Tras analizar las diferentes plantillas de hospitalización se puede ver cómo en el área de salud mental el dominio 4 tiene una amplia variedad de ítems respecto al sueño para cumplimentar. Tanto en los registros de Osanaia como en los evolutivos se ve claramente reflejado que las enfermeras que

trabajan en ese área le dan mucha importancia al sueño de sus pacientes y escriben más extensa y detalladamente sobre ello.

Evaluación de historias clínicas. De las 30 historias evaluadas, en 23 se ve reflejado en los evolutivos que los pacientes no tienen una buena calidad de sueño. De esas 23 historias, 5 de ellas tenían registrado en Osanaia el apartado de “calidad de sueño” correctamente mediante la elección de los ítems “insomnio de mantenimiento” o “insomnio de conciliación”. Además, de esas 5 historias, solamente en 1 de ellas se había aceptado el plan de cuidados referente al sueño.

De las 23 historias mencionadas, en 11 de ellas estaba registrado en Osanaia que la calidad de sueño era buena, lo cual marca una diferencia con los evolutivos; en 7 de ellas el apartado “calidad de sueño” estaba sin rellenar.

Tras analizar y evaluar las partes de los evolutivos y Osanaia referentes al sueño, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- **Evolutivos poco definidos.** En la mayoría de las plantas las enfermeras del turno de noche escriben un evolutivo poco explícito acerca de cómo es el sueño de los pacientes.
- **Contradicciones en los registros.** Hay contradicciones entre los registros de los evolutivos y Osanaia, ya que se puede ver cómo en varios evolutivos se refleja que el paciente duerme mal y en Osanaia, en los casos que se registra, el apartado de “calidad de sueño” es buena.
- **Falta de registro de aspectos relacionados con el sueño.** Existe una falta de cumplimentación del dominio 4 de Osanaia, en concreto, del ítem referente a la calidad del sueño de los pacientes. Partiendo de ahí, al no registrarlo, en caso de ser de mala calidad tampoco se realiza un plan de cuidados individualizado.
- **Falta de evolución en la valoración, registro y evaluación del sueño.** A diferencia de otras áreas que han ido evolucionando y se han ido creando herramientas para poder medirlas, por ejemplo la regla con la escala EVA (Escala Visual Analógica) para medir el nivel de dolor de los pacientes, se puede observar que no ha habido apenas evolución respecto al área del sueño. Se sigue valorando, si es que se valora, de una forma muy simple y superficial, centrando la atención básicamente en si necesita algún fármaco para conciliar el sueño.

- **Trabajo “por tareas”**. Un gran número de enfermeras sigue trabajando “por tareas”, es decir, realizando cada acción siguiendo un orden metódico, sin hacer una valoración integral de los pacientes como seres biopsicosociales. Por lo tanto, al no tener la obligación de trabajar sobre el tema del sueño o registrarlo, no se hace y esto no resulta una buena práctica puesto que se debe ver a cada paciente como un todo y trabajar teniendo en cuenta sus necesidades.

3.2.3. Evaluación de cuestionarios de sueño

Hay múltiples cuestionarios relacionados con el sueño, tanto enfocados a la población infantil, adolescente como adulta (20). Se ha decidido evaluar diversos cuestionarios para la población adulta, donde se evalúan los tiempos de sueño, trastornos de sueño, calidad del sueño, apnea del sueño y somnolencia, entre otros aspectos.

Se han evaluado 12 cuestionarios de Palacios et al. (20) y el análisis se puede ver en el anexo 3. Los títulos de los cuestionarios evaluados son los siguientes: Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño, Sleep Timing Questionnaire, Sleep Disorders Inventory, Pittsburgh Sleep Quality Index, VSH Sleep Scale, Basic Nordic Sleep Questionnaire, Karolinska Sleep Diary, Athens Insomnia Scale, Disfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale-10, Epworth Sleepiness Scale, St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire e Índice de Higiene del Sueño modificado para adultos mayores.

3.2.4. Elaboración de cuestionarios de sueño

Del análisis realizado en el apartado anterior (apartado 3.2.3) se ha llegado a la conclusión de que la gran mayoría de cuestionarios sobre el sueño revisados tienen como objetivo evaluar alteraciones o patologías. Además, muy pocos exploran exclusivamente los hábitos y condiciones ambientales, por lo que se ha decidido elaborar dos cuestionarios basados en los analizados anteriormente y añadiendo ideas propias. Están dirigidos al paciente hospitalizado, donde no se pretende detectar problemas de sueño para llegar a un diagnóstico, sino que se exploran diversos aspectos relacionados con el sueño, hábitos y rutinas. Se trata de cuestionarios sencillos, cortos y fáciles de realizar.

El cuestionario 1 “calidad de sueño basal” (véase anexo 4) está elaborado con la idea de emplearlo a la hora de realizar el ingreso de un paciente, donde enfermería pasará dicho cuestionario con el fin de conocer cómo es su calidad de sueño basal y sus hábitos y rutinas. Tras la encuesta se puede identificar si se trata de una persona de riesgo a la hora de conciliar el sueño o tener un sueño reparador y se conocerán sus hábitos para poder actuar sobre ellos de forma personalizada, creando planes de cuidados y dando consejos y recomendaciones con el fin de cuidar y mejorar su

sueño. Por otro lado, el cuestionario 2 “calidad de sueño en el hospital” (véase anexo 5) está pensado para realizarlo cuando el paciente lleve varios días de ingreso y así valorar si ha variado su calidad de sueño respecto a los datos basales y detectar áreas de mejora. Además, se ha decidido traducir ambos cuestionarios al euskera teniendo en cuenta las necesidades biopsicosociales de cada individuo, con el fin de poder atender a los pacientes en su lengua materna (véase anexo 6).

3.2.5. Estudio piloto - cuestionarios de sueño

Se ha realizado un estudio piloto exploratorio donde se han pasado los cuestionarios elaborados referentes al sueño a 10 pacientes oncológicos. Las conclusiones extraídas tras pasar los dos cuestionarios son las siguientes:

- 8 de los 10 pacientes refieren que su calidad de sueño es peor en el hospital.
- 1 refiere que duerme mejor por no tener las preocupaciones y obligaciones que tenía en su casa.
- 1 no refiere cambios en cuanto a su calidad de sueño basal.

En una de las preguntas del cuestionario 2 “calidad de sueño hospitalaria” se pregunta sobre si el paciente ha percibido factores negativos que han podido influir en su calidad de sueño y las respuestas que se consiguen son las siguientes:

- 9 de los 10 pacientes refieren que la intervención de enfermería durante el turno de noche supone uno de los factores que influye en la interrupción del sueño.
- 4 mencionan que el ruido de los carros de medicación resulta muy molesto y les despierta.
- 1 hace referencia a la incomodidad de la almohada.

Sería deseable nuevas investigaciones para realizar la validación psicométrica de los dos cuestionarios elaborados.

3.2.6. Medición de decibelios

Se ha llevado a cabo una monitorización o medición del ruido ambiental en diferentes situaciones y horas en la planta 2ªA oncología del edificio Guipúzcoa. Las mediciones se han realizado con los dispositivos Huawei P8 Lite 2017 y Wiko Pulp Fab, provistos de la aplicación “Sonómetro” versión 3.4.2. En la tabla 4 se pueden ver los datos obtenidos tras la medición de decibelios.

Tabla 4: medición de decibelios.

	HORA	MAÑANA				TARDE				NOCHE		
		DÍA	DÍA	DÍA		DÍA	DÍA	DÍA		DÍA	DÍA	DÍA
		1	2	3		1	2	3		1	2	3
	8:00h ¹	47- 51	55- 61	49- 54	16:00h ²	56- 60	57	55- 59	00:00h ²	57- 59	51- 53	58
	8:30h ²	57- 60	63- 66	56- 63	17:45h ³	33- 37	39- 40	42- 45	03:00h ³	20	25- 26	21- 22
	10:45h ³	38- 41	35- 38	33- 37	19:00h ³	34- 37	41- 43	33- 38	05:00h ³	20- 21	24- 25	20- 22
	12:00h ²	56- 58	59	53- 59	20:00h ²	61- 63	62- 66	54- 58	07:00h ²	62- 63	60	55- 59
	15:00h ¹	55	63- 68	56- 59	22:00h ¹	50- 54	53- 58	54- 55				
DECIBELIOS												

¹: Parte de enfermería.

²: Reparto de medicación con carro.

³: Ruido basal.

Fuente: elaboración propia.

La conclusión que se extrae tras la medición y análisis de los datos recogidos, es que los momentos donde se cuenta el parte de enfermería y se reparte la medicación con los carros son las situaciones donde más ruido se genera en la planta tanto de día como en el turno de noche. Por lo demás, el ruido basal se mantiene entre los 30-40 decibelios por el día y los 20-25 por la noche. Por tanto, el único momento en el que se respetan las recomendaciones de la OMS de mantener niveles medios de sonido en torno a 30-40 decibelios (16) es cuando hay ruido basal, en los demás momentos se sobrepasa el límite recomendado.

3.3. DIFUSIÓN - FORMACIÓN

3.3.1. II Jornada de buenas prácticas en cuidados (11 de abril de 2019)

Se ha realizado una exposición acerca de la importancia de la protección del sueño en pacientes hospitalizados en la II Jornada de buenas prácticas en cuidados para estudiantes en formación en la OSI Donostialdea que se celebró en el HUD, con afluencia mayoritaria de alumnos de 2º y 4º de enfermería. Para esta difusión se ha elaborado un cuestionario de evaluación con 12 preguntas referentes al tema expuesto en las plataformas Kahoot (véase anexo 7) y Quizizz (véase anexo 8) con el fin de

lograr la participación del alumnado y una mayor asimilación y concienciación respecto al cuidado del sueño de los pacientes.

Además, la plataforma Quizizz puede ser empleada para que todo aquel que lo desee pueda realizar el cuestionario de evaluación del sueño que se ha elaborado para medir sus conocimientos respecto al tema e interiorizar conceptos.

4. PRÁCTICA REFLEXIVA

Participar en el proyecto de mejora del sueño en pacientes hospitalizados me ha hecho adquirir competencias (de gestión, de manejo de emociones, de trabajo en equipo, de comunicación, etc.) que difícilmente podría haber logrado durante mi formación universitaria o realizando otro tipo de trabajo. Además, he aprendido la importancia que tiene el sueño en los pacientes hospitalizados y, por ende, la labor de enfermería para su cuidado y protección.

Tras la realización de actividades relacionadas con la gestión y la planificación estratégica he podido aprender y ser consciente del duro trabajo y de la dificultad que supone poner en marcha un proyecto tanto individualmente como para una organización, he podido interiorizar que las relaciones interpersonales cobran gran importancia, que se necesita la colaboración de muchas personas y que todos dependemos de los demás para avanzar. Asimismo, formar parte de este proyecto me ha ayudado a salir totalmente de mi zona de confort, donde puedo tener todo planificado y organizado según veo oportuno.

Me siento muy contenta por haber podido vivir esta experiencia única, ya que no sólo ha sido especial el hecho de participar en un proyecto de BPSO en colaboración con Osakidetza, sino que además he tenido la suerte de haber podido ver cómo nace un proyecto, de formar parte de sus inicios, puesto que he tenido la oportunidad de innovar, sugerir y realizar multitud de actividades. A su vez, he experimentado diversas emociones entre las cuales he de destacar la ilusión y motivación de hacer algo nuevo y a su vez la incertidumbre al no tener una planificación precisa a la cual poder agarrarme y trabajar. Asimismo, he aprendido a tener un pensamiento de equipo, a ser paciente, constante y a manejarme en la incertidumbre.

Tras la realización de las actividades clasificadas dentro de la investigación-evaluación, he tenido la suerte y responsabilidad de pensar, elaborar, llevar a cabo y analizar los datos obtenidos de las mismas. Con ello, me he dado cuenta de que es muy diferente crear algo para un trabajo escrito que hacerlo para ponerlo en marcha en la vida real.

El hecho de haber realizado actividades de difusión (el apartado 3.1.5 se puede entender también como difusión) frente a públicos muy diferentes me ha hecho muy feliz ya que he podido continuar mejorando mis habilidades de comunicación. Además, he aprendido a superar los nervios y sobre todo a confiar en que con trabajo, esfuerzo y dedicación puedo conseguir todo aquello que me proponga, puesto que nunca pensé que iba a ser capaz de hablar en un salón lleno de alumnos y frente a la dirección de enfermería, y ahora puedo sentirme orgullosa de haber superado un gran reto personal.

Al fin y al cabo, el haberme adentrado en el proyecto me ha hecho ver puntos fuertes y a su vez he podido identificar diversas áreas donde es necesario seguir trabajando para mejorar. Por un lado, he identificado una carencia a la hora de dar importancia a cómo duermen los pacientes, por lo que pienso que se les debería preguntar por sus hábitos de sueño, ofrecer recomendaciones acerca de la higiene del sueño, evaluar cómo duermen y realizar un adecuado registro tanto en los evolutivos como en Osanaia para poder identificar a pacientes con riesgo de tener una mala calidad de sueño y actuar sobre ello creando planes de cuidados individualizados.

Además, hay un claro problema de falta de sensibilización respecto al sueño tanto en profesionales sanitarios como en la sociedad, lo cual se podría ir mejorando mediante una adecuada difusión, ya sea repartiendo folletos con información resumida sobre los beneficios de un adecuado descanso y poniendo carteles en los hospitales y centros de salud, publicitando el día mundial del sueño en los medios de comunicación, creando campañas para concienciar a la sociedad, y, lo más importante, formando a los profesionales.

En cuanto al ruido, una de las causas principales de la interrupción del sueño, sería muy útil implantar sonómetros en cada planta del HUD para tener un registro del ruido ambiente y de esta manera poder identificar los momentos de mayor intensidad y trabajar en su disminución. Existen sonómetros con señales lumínicas, donde los colores verde, amarillo y rojo expresan los niveles de ruido ambiental; esta sería una forma muy visual para ayudar sobre todo al profesional sanitario a ser consciente del problema y a corregirlo. Siguiendo con el tema del ruido, como he podido comprobar mediante varias actividades realizadas, las ruedas de los carros de medicación suponen un factor muy molesto para los pacientes, con lo cual recomiendo el cambio de dichas ruedas o la aplicación de algún material que haga menos ruido. Por último, reduciría el volumen de los timbres de las plantas.

Por otro lado, tras encontrar contradicciones entre diversos registros de enfermería en varios programas informáticos, planteo la idea de crear una conexión entre Osabide Global (programa donde se escriben los evolutivos) y Osanaia, para poder ver ambos programas simultáneamente. Así, en caso de querer registrar en el evolutivo cómo ha pasado la noche un paciente, la enfermera podrá ver cómo está registrado el sueño en el dominio 4 de Osanaia sin tener que salir del evolutivo para consultarlo. De esta forma, se lograría uniformidad de datos y no habría contradicciones en los registros ni dudas a la hora de conocer la información real de cada paciente. Este es un trabajo donde se necesitaría la colaboración de informáticos para tratar de mejorar estas herramientas tan empleadas por los profesionales de enfermería.

Continuando con los registros y tras identificar una falta de cumplimentación del apartado “calidad de sueño” (dominio 4) referente a los adultos en Osanaia, sugiero añadir un asterisco a este ítem que haga obligatoria su cumplimentación. Así, las enfermeras se irían familiarizando con el hecho de tener que registrar, y, por consiguiente, evaluar el sueño de los pacientes.

Como trabajo para el futuro y tras llevar a cabo nuevas investigaciones para realizar la validación psicométrica de los dos cuestionarios sobre el sueño elaborados, los implantaría en el programa Osabide Global para que todas las enfermeras pudieran trabajar de forma uniforme aplicando dichos cuestionarios y registrando las respuestas adecuadamente. Por tanto, faltaría aplicar un método de evaluación de las respuestas obtenidas para poder clasificar a los pacientes según el riesgo de no tener una buena calidad de sueño.

Por último, me siento muy contenta por haber madurado personal y profesionalmente, por haber podido trabajar y compartir experiencias con profesionales de diferentes ámbitos y por haber visto la implicación y el duro trabajo que se realiza para llevar a cabo proyectos de mejora de los cuidados. Además, me siento afortunada por haber podido compartir parte de mi tiempo de trabajo a pie de cama, escuchando lo que piensan los pacientes y sus preferencias y opciones para mejorar el sueño, ya que son los auténticos protagonistas de este proyecto. Al fin y al cabo, me siento muy orgullosa de ser partícipe de algo tan importante como es el cuidado del sueño en los hospitales, y, en conclusión, ha sido una experiencia que volvería a repetir sin dudarlo.

5. BIBLIOGRAFÍA

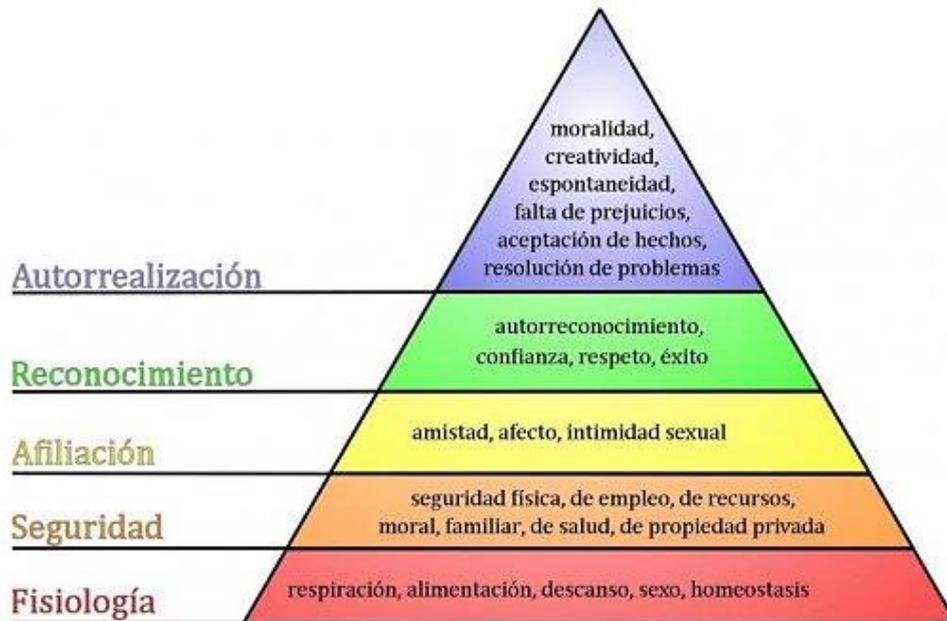
1. Investén-isciii. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [sede Web]. Madrid: investén-isciii [acceso 15 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.evidenciaencuidados.es/bpsol/>
2. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Programa de Directrices sobre Mejores Prácticas de la RNAO [Internet]. Ontario: RNAO [acceso 15 de febrero de 2019]. Disponible en: https://rno.ca/sites/rno-ca/files/iaBPG_brochure_Spanish.pdf
3. Davies B, Rothwell D, Zarins B, Morris G, Hogg P, Santos J, et al. Herramienta de implantación de buenas prácticas [Internet]. 2ª edición. Madrid: investén-isciii; 2012 [acceso 18 de febrero de 2019]. Disponible en: https://rno.ca/sites/rno-ca/files/Toolkit_en15.pdf
4. Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE). Evidencia en cuidados [sede Web]. Madrid: CECBE [acceso 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.evidenciaencuidados.es/es/index.php>
5. RNAO. Cuidados centrados en la persona y familia [Internet]. Ontario: investén-isciii; 2015 [acceso 21 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/D0003_BPG_Person-and-Family-Centred-Care-2015.pdf
6. Matthews EE. Sleep Disturbances and Fatigue in Critically Ill Patients. AACN Adv Crit Care [revista en Internet] 2011 [acceso 3 de marzo de 2019]; 22(3): [204-224]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3149788/>
7. Knauert MP, Malik V, Kamdar BB. Sleep and Sleep Disordered Breathing in Hospitalized Patients. Semin Respir Crit Care Med [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de marzo de 2019]; 35: [582-592]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/26fa/2668e1c36253ed018dcf8139a8206affa9a7.pdf>

8. Gómez CA. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de marzo de 2019]; 24(1): [3-11]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239912000909>
9. Pilkington S. Causes and consequences of sleep deprivation in hospitalised patients. *Nurs Stand* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de marzo de 2019]; 27(49): [35-42]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23924135>
10. Ceolim MF, Viana da Costa S. Factors that affect inpatients' quality of sleep. *Rev Esc Enferm USP* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de marzo de 2019]; 47(1): [46-52]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Medina A, Feria DJ, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados para un buen descanso. *Enferm Glob* [revista en Internet] 2009 [acceso 3 de marzo de 2019]; 1(17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300005&script=sci_arttext
12. Maslow AH. A Theory of Human Motivation. *Psychol Rev* [revista en Internet] 2000 [acceso 3 de marzo de 2019]; 50: [370-396]. Disponible en: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
13. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2018 [acceso 3 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
14. Redacción médica [sede Web]. Madrid: Sanitaria 2000; 2004 [actualizado 2 de marzo de 2019; acceso 3 de marzo de 2019]. El ISCIII impulsa el descanso adecuado del paciente en los hospitales. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-carlos-iii-impulsa-el-descanso-adecuado-del-paciente-en-los-hospitales-1776>

15. Applebaum D, Calo O, Neville K. Implementation of Quiet Time for Noise Reduction on a Medical-Surgical Unit. J Nurs Adm [revista en Internet] 2016 [acceso 3 de marzo de 2019]; 46(12): [669-674]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27851709>
16. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2012 [acceso 8 de marzo de 2019]. Guías de la Organización Mundial de la salud sobre niveles de ruido. Disponible en: http://www.juristas-ruidos.org/Documentacion/Guia_OMS-1.pdf
17. Hafner M, Stepanek M, Taylor J, Troxel WM, van Stolk C. Why Sleep Matters - The Economic Costs of Insufficient Sleep. Rand Health Q [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de marzo de 2019]; 6(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627640/>
18. Diario Médico [sede Web]. Madrid: Unidad Editorial; 2019 [acceso 8 de marzo de 2019]. “Morfeo” logra optimizar el sueño en el hospital. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/salud/morfeo-logra-optimizar-el-sueno-en-el-hospital.html>
19. Investén-isciii. SueñOn [sede Web]. Madrid: investén-isciii; 2016 [acceso 23 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://suenon.recursosencuidados.es/>
20. Palacios L, De la Peña F, Pérez-Olmos I, Muñoz-Delgado J, Talero-Gutiérrez C, González-Reyes R, et al. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. Actas Esp Psiquiatr [revista en Internet] 2008 [acceso 3 de marzo de 2019]; 36(1): [50-59]. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/9/49/ESP/9-49-ESP-50-59-279662.pdf>

ANEXO 1: PIRÁMIDE DE MASLOW

A continuación se muestra la pirámide de necesidades de Maslow, donde se refleja que el descanso supone una de las necesidades básicas del ser humano.



Fuente: Psicología y Mente [sede Web]. Barcelona: Psicología y Mente; 2014 [acceso 7 de marzo de 2019]. Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>

ANEXO 2: GUÍA DE LA OMS SOBRE NIVELES DE RUIDO

A continuación se muestra una tabla con una guía de la OMS sobre niveles de ruido en diferentes lugares, sus efectos en la salud y los valores límite recomendados.

Guías de la Organización Mundial de la Salud sobre niveles de ruido

Recinto	Efectos en la salud	Valores límite recomendados		
		LAeq (dB)	Tiempo (horas)	LAmaz, fast (dB)
Exterior habitable	Malestar fuerte, día y anochecer	55	16	-
	Malestar moderado, día y anochecer	50	16	-
Interior de viviendas	Interferencia en la comunicación verbal, día y anochecer	35	16	
Dormitorios	Perturbación del sueño, noche	30	8	45
Fuera de los dormitorios	Perturbación del sueño, ventana abierta (valores en el exterior)	45	8	60
Aulas de escolar y preescolar, interior	Interferencia en la comunicación, perturbación en la extracción de información, inteligibilidad del mensaje	35	Durante la clase	-
Dormitorios de preescolar, interior	Perturbación del sueño	30	Horas de descanso	45
Escolar, terrenos de juego	Malestar (fuentes externas)	55	Durante el juego	-
Salas de hospitales, interior	Perturbación del sueño, noche	30	8	40
		30	16	-
Salas de tratamiento en hospitales, interior	Interferencia con descanso y restablecimiento	¹		
Zonas industriales, comerciales y de tráfico, interior y exterior	Daños al oído	70	24	110
Ceremonias, festivales y actividades recreativas	Daños al oído (asistentes habituales: < 5 veces/año)	100	4	110
Altavoces, interior y exterior	Daños al oído	85	1	110
Música a través de cascos y auriculares	Daños al oído (valores en campo libre)	85 ⁴	1	110
Sonidos impulsivos de juguetes, fuegos artificiales y armas de fuego	Daños al oído (adultos)	-	-	140 ²
	Daños al oído (niños)	-	-	120 ²
Exteriores en parques y áreas protegidas	Perturbación de la tranquilidad	³		

Notas

¹: Tan débil como se pueda.

²: Presión sonora pico (no LAmaz, fast), medida a 100 mm del oído.

³: Las zonas tranquilas exteriores deben preservarse y minimizar en ellas la razón de ruido perturbador a sonido natural de fondo.

⁴: Bajo los cascos, adaptada a campo libre.

Fuente: Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2012 [acceso 8 de marzo de 2019].
 Guías de la Organización Mundial de la salud sobre niveles de ruido. Disponible en: http://www.juristas-ruidos.org/Documentacion/Guia_OMS-1.pdf

ANEXO 3: EVALUACIÓN DE CUESTIONARIOS DE SUEÑO

Se ha realizado la evaluación de 12 cuestionarios relacionados con el sueño, todos ellos dirigidos a la población adulta.

1. Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño (COCS).

En este cuestionario se evalúan los tiempos de sueño y la percepción del mismo mediante 11 preguntas con varios ítems.

Aspectos evaluados: tiempos de sueño y percepción del mismo. Por ejemplo: valora la presencia de fenómenos adversos durante el sueño, la necesidad de ayuda para dormir y el tiempo que tarda en conciliar el sueño, entre otros aspectos.

A quién va dirigido: a personas con posibles problemas del sueño que no logran descansar adecuadamente.

Objetivo: determinar la satisfacción subjetiva de sueño y valorar si existen problemas de insomnio y/o hipersomnia.

Extensión: breve. Consta de 11 preguntas con varios ítems dentro de algunas. Es rápido de realizar.

Facilidad de cumplimentación: 13 de los ítems se responden mediante una escala tipo Likert, lo cual hace muy fácil la realización del cuestionario. Los dos ítems restantes relacionados con la necesidad de ayuda para poder dormir y la presencia de fenómenos adversos durante el sueño se rellenan escribiendo la respuesta.

Complejidad de comprensión: sencillo, puesto que las preguntas son cortas y precisas.

Fuente: Bobes J, González MP, Sáiz PA, Bascarán MT, Iglesias C, Fernández JM. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema* [revista en Internet] 2000 [acceso 8 de marzo de 2019]; 12(1): [107-112]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712114>

2. Sleep Timing Questionnaire (STQ).

En este cuestionario se evalúan los tiempos de sueño y los tiempos ideales de sueño mediante 18 preguntas.

Aspectos evaluados: tiempos de sueño (acostarse, despertar) y tiempos ideales de sueño. Por ejemplo: se valoran los horarios habituales que tienen las personas de irse

a dormir durante la semana, los fines de semana, lo que les cuesta conciliar el sueño, el tiempo de sueño que pierden yendo al baño, etc. Es un cuestionario útil de administración única para valorar con precisión el tiempo habitual de sueño de una persona, teniendo en cuenta a qué hora se acuesta y se levanta. Se debe anotar el hábito de una semana normal de la rutina habitual, donde no haya habido vacaciones, viajes ni crisis familiares o del entorno.

A quién va dirigido: a personas que quieran tener un registro de la rutina de sueño que realizan para lograr saber cuántas horas descansan. Es una herramienta útil para que los profesionales puedan tener un buen registro del sueño y así poder valorarlo con precisión.

Objetivo: lograr un registro y por tanto una valoración adecuada del tiempo habitual de sueño de una persona.

Extensión: es un cuestionario que consta de 18 preguntas. Es rápido de realizar.

Facilidad de cumplimentación: es fácil de cumplimentar porque no hay que redactar oraciones elaboradas, sino poner datos concretos y seleccionar alguna respuesta.

Complejidad de comprensión: claro y sencillo, se entiende con facilidad.

Fuente: Monk TH, Buysse DJ, Kennedy KS, Potts JM, DeGrazia JM, Miewald JM. Measuring Sleep Habits Without Using a Diary: The Sleep Timing Questionnaire. Sleep [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de marzo de 2019]; 26(2): [208-212]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/854b/1baade199344b60ad1873e221b77789cb70c.pdf>

3. Sleep Disorders Inventory (SDI).

En este cuestionario se evalúan alteraciones del sueño mediante 63 preguntas con varios ítems.

Aspectos evaluados: alteraciones del sueño. Valora múltiples aspectos sobre el día a día de las personas, ya sean las rutinas, hábitos, etc. Por ejemplo: si toma medicación para conciliar el sueño, horarios de trabajo y de sueño, hábitos como el tabaco o la cafeína, si se levanta con dolor de cabeza, si está activo durante el día y si mueve las piernas durante el sueño, entre otros.

A quién va dirigido: a personas que no descansan bien, puesto que ayuda a comprender si padecen algún problema de sueño.

Objetivo: detectar problemas de sueño.

Extensión: cuenta con 63 preguntas, con varios ítems dentro de algunas, lo cual es excesivamente largo, no es práctico y se puede hacer pesado.

Facilidad de cumplimentación: es fácil de cumplimentar porque la mayoría de las preguntas son para responder sí o no y en otras hay que redactar una breve respuesta.

Complejidad de comprensión: las preguntas son sencillas y precisas. Es un cuestionario muy completo puesto que valora muchos aspectos del día a día de las personas.

Fuente: Tractenberg RE, Singer CM, Cummings JL, Thal LJ. The Sleep Disorders Inventory: an instrument for studies of sleep disturbance in persons with Alzheimer's disease. J Sleep Res [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de marzo de 2019]; 12(4): [331-337]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4418643/pdf/nihms683802.pdf>

4. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

En este cuestionario se evalúan trastornos del sueño mediante 10 preguntas con varios ítems.

Aspectos evaluados: trastornos del sueño. Pregunta sobre aspectos como la calidad subjetiva del sueño, la duración, las perturbaciones de sueño (tos, ronquidos, calor, frío...), el uso de medicación para conciliar el sueño y la disfunción diurna durante el último mes.

A quién va dirigido: a personas que deseen conocer su calidad del sueño de una forma más objetiva.

Objetivo: identificar si los sujetos que realizan el cuestionario tienen o no una buena calidad de sueño.

Extensión: es un cuestionario que consta de 10 con varios ítems en algunas. Se realiza rápidamente.

Facilidad de cumplimentación: hay diferentes respuestas para poder seleccionar, lo cual hace que sea fácil de completar.

Complejidad de comprensión: emplea un lenguaje claro y sencillo.

Fuente: Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res* [revista en Internet] 1988 [acceso 8 de marzo de 2019]; 28: [193-213]. Disponible en: <http://www.w.esmotech.com/sites/default/files/Original-Pittsburgh-Sleep-Quality-Index-PSQI-paper-1988.pdf>

5. VSH Sleep Scale.

En este cuestionario se evalúan la alteración del sueño y su efectividad mediante 15 ítems.

Aspectos evaluados: evalúa dos aspectos del sueño: la alteración (despertares nocturnos, movimientos durante el sueño, etc.) y la efectividad (periodo total de sueño, calidad subjetiva de sueño, sensación de descanso al despertar) durante las 3 noches anteriores.

A quién va dirigido: a individuos hospitalizados sin historia de dificultades de sueño.

Objetivo: evaluar la calidad subjetiva del sueño en personas sin dificultades de sueño existentes anteriormente.

Extensión: consta de 15 ítems, lo cual se hace de forma rápida.

Facilidad de cumplimentación: es fácil de cumplimentar, ya que no hay que redactar las respuestas.

Complejidad de comprensión: complejo. El VSH usa una escala analógica visual y las respuestas se van registrando en una línea de 100 milímetros. 0 indica que hay mala calidad de sueño y 100 una muy buena calidad. Es inespecífica y le faltan rangos para poder registrar e interpretar bien las respuestas, puesto que no se especifica el significado de cada puntuación, lo cual es muy subjetivo.

Fuente: Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro CM. STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales [libro en Internet]. Nueva York: Springer; 2012 [acceso 8 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Verran%20and%20Snyder-Halpern%20Sleep%20Scale%20\(VSH\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Verran%20and%20Snyder-Halpern%20Sleep%20Scale%20(VSH).pdf)

6. Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ).

En este cuestionario se evalúan aspectos cualitativos y cuantitativos del sueño mediante 21 preguntas con varios ítems.

Aspectos evaluados: aspectos cualitativos y cuantitativos del sueño. Valora diversos aspectos durante los últimos 3 meses (número de veces que se levanta por la noche, si tiene dificultades para conciliar el sueño, si ha tenido necesidad de tomar medicación para dormir y cuántas veces, número de horas de sueño, si siente cansancio durante el día, etc.)

A quién va dirigido: a personas que tengan una percepción subjetiva de mala calidad de sueño.

Objetivo: detectar trastornos de sueño.

Extensión: medianamente corto, consta de 21 preguntas con varios ítems dentro de algunas de ellas.

Facilidad de cumplimentación: fácil de cumplimentar ya que sólo hay que seleccionar la respuesta o redactar algún dato concreto. En el caso de la última pregunta da la opción de poder redactar qué tipo de problemas de sueño tiene cada uno.

Complejidad de comprensión: es sencillo y fácil de comprender.

Fuente: Partinen M, Gislason T. Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ): a quantitated measure of subjective sleep complaints. J Sleep Res [revista en Internet] 1995 [acceso 8 de marzo de 2019]; 4(1): [150-155]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2869.1995.tb00205.x>

7. Karolinska Sleep Diary (KSD).

En este cuestionario se evalúan diversos aspectos como la calidad del sueño, latencia, facilidad de despertar y su continuidad mediante 14 preguntas.

Aspectos evaluados: calidad del sueño, latencia, facilidad de despertar y su continuidad. Preguntan aspectos como: si hay presencia de sueños, número de despertares nocturnos, hora de acostarse y de levantarse y sensación subjetiva de descanso, entre otros.

A quién va dirigido: a las personas que deseen tener una valoración general de su sueño.

Objetivo: detectar trastornos del sueño así como una apreciación global del sueño

Extensión: corto, cuenta con 14 preguntas.

Facilidad de cumplimentación: fácil de cumplimentar. En la mayoría de las preguntas hay que responder del 1 al 5 y en el resto se debe responder con datos concretos.

Complejidad de comprensión: se comprende muy bien y es sencillo.

Fuente: Åkerstedt T, Hume K, Minors D, Waterhouse J. The subjective meaning of good sleep, an intraindividual approach using the Karolinska Sleep Diary. *Percept Mot Skills* [revista en Internet] 1994 [acceso 8 de marzo de 2019]; 79(1): [287-296]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2466/pms.1994.79.1.287>

8. Athens Insomnia Scale (AIS).

En esta escala se evalúa la dificultad en el sueño durante el último mes mediante 8 preguntas.

Aspectos evaluados: dificultad en el sueño (inicio, despertares, duración y calidad) en el último mes.

A quién va dirigido: a todo aquel que desee registrar las dificultades que haya vivido en el sueño y lo que eso conlleva para su día a día.

Objetivo: registrar la evaluación de cualquier dificultad para dormir que pueda haber experimentado una persona.

Extensión: se trata de un cuestionario corto que consta de 8 preguntas.

Facilidad de cumplimentación: fácil de cumplimentar, ya que hay que seleccionar las respuestas escogiendo entre valores del 0 al 3.

Complejidad de comprensión: sencillo. Son preguntas cortas y precisas.

Fuente: Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res* [revista en Internet] 2000 [acceso 8 de marzo de 2019]; 48(6): [555-560]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/17d5/1275c8d484a03c1003607faf815db629ed1a.pdf>

9. Disfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale-10 (DBAS-10).

En este cuestionario se evalúan creencias sobre el insomnio y sobre el control de éste a largo y a corto plazo.

Aspectos evaluados: creencias sobre el insomnio y sobre el control de éste a largo y a corto plazo. Por ejemplo: si se siente nervioso, irritable o deprimido si no ha dormido bien durante la noche, si con dormir 8h diarias se siente descansado, si piensa que el insomnio es esencialmente el resultado de un desequilibrio químico, etc.

A quién va dirigido: a todo aquel que desee reflejar sus creencias y actitudes entorno al sueño.

Objetivo: conocer las creencias y actitudes de las personas sobre el sueño.

Extensión: consta de 16 preguntas, lo cual hace que sea un cuestionario relativamente corto.

Facilidad de cumplimentación: es un cuestionario fácil de rellenar puesto que hay que responder escogiendo del 1 al 10.

Complejidad de comprensión: son preguntas concretas y sencillas que hace que sea fácil responderlas.

Fuente: Espie CA, Inglis SJ, Harvey L, Tessier S. Insomniacs' attributions: psychometric properties of the Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale and the Sleep Disturbance Questionnaire. J Psychosom Res [revista en Internet] 2000 [acceso 8 de marzo de 2019]; 48(2): [141-148]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399999000902?via%3Dihub>

10. Epworth Sleepiness Scale (ESS).

En este cuestionario se evalúa el grado de somnolencia subjetiva de las personas mediante 8 preguntas o situaciones a rellenar.

Aspectos evaluados: grado de somnolencia subjetiva de las personas.

A quién va dirigido: a todo aquel que desee conocer su nivel de somnolencia y la necesidad de acudir a un especialista.

Objetivo: evaluar el nivel de somnolencia de una persona para valorar la necesidad de atención de un especialista para poder lograr una buena calidad de sueño.

Extensión: consta de 8 preguntas o situaciones, por lo que es un cuestionario corto.

Facilidad de cumplimentación: es fácil de cumplimentar ya que hay que puntuar cada situación con una numeración entre 0 y 3.

Complejidad de comprensión: sencillo y fácil de comprender, puesto que son preguntas cortas y concretas.

Fuente: Johns MW. A new Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. Sleep [revista en Internet] 1991 [acceso 8 de marzo de 2019]; 14(6): [540-545]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1798888>

11. St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire.

En este cuestionario se evalúan la calidad del sueño, la latencia, la continuidad y la satisfacción de una sola noche mediante 14 preguntas.

Aspectos evaluados: calidad del sueño, latencia, continuidad y satisfacción de una sola noche.

A quién va dirigido: a uno mismo para realizar un autoinforme o a las personas que deseen evaluar la calidad de sueño de otro sujeto.

Objetivo: evaluar la duración y la calidad subjetiva del sueño de la noche anterior de un individuo.

Extensión: corto, son 14 preguntas.

Facilidad de cumplimentación: fácil de cumplimentar. Hay opciones para seleccionar y hay que poner algún dato concreto, como por ejemplo la hora concreta en la que uno se ha levantado.

Complejidad de comprensión: consta de preguntas muy cortas y concretas, lo cual hace que sea sencillo de completar.

Fuente: Leigh TJ, Bird HA, Hindmarch I, Constable PD, Wright V. Factor analysis of the St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire. Sleep [revista en Internet] 1988 [acceso 8 de marzo de 2018]; 11(5): [448-453]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3227225>

12. Índice de Higiene del Sueño modificado para adultos mayores.

En este cuestionario se evalúan hábitos relacionados con el sueño.

Aspectos evaluados: hábitos relacionados con el sueño.

A quién va dirigido: a la población adulta mayor.

Objetivo: evaluar la higiene del sueño de la población adulta mayor.

Extensión: corto, ya que consta de 10 preguntas.

Facilidad de cumplimentación: fácil de cumplimentar, ya que hay que marcar con una "x" la respuesta.

Complejidad de comprensión: sencillo, ya que emplea un lenguaje de fácil lectura y comprensión.

Fuente: Varela LF, Tello T, Ortiz PJ, Chávez H. Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. Acta Med Peru [revista en Internet] 2010 [acceso 8 de marzo de 2019]; 27(4): [233-237]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a05v27n4.pdf>

ANEXO 4: ELABORACIÓN DE UN CUESTIONARIO QUE VALORA LA CALIDAD DE SUEÑO BASAL

Tras evaluar 12 cuestionarios de sueño (anexo 3) se ha llegado a la conclusión de que la mayoría de cuestionarios revisados tienen como objetivo identificar alteraciones o patologías relacionadas con el sueño. Además, ninguno se centra exclusivamente en explorar las rutinas y hábitos de sueño de las personas. Por lo tanto, se ha decidido elaborar dos cuestionarios basados en los analizados anteriormente y añadiendo ideas propias. Ambos están dirigidos al paciente hospitalizado y no se pretende detectar problemas de sueño para llegar a un diagnóstico, sino que se exploran diversos aspectos relacionados con el sueño, hábitos y rutinas. Se trata de cuestionarios sencillos, cortos y fáciles de realizar.

CUESTIONARIO 1: CALIDAD DE SUEÑO BASAL

En este anexo aparece el cuestionario que se ha elaborado para valorar la calidad de sueño basal y los hábitos de sueño de un paciente que acaba de ingresar en el hospital.

1. Edad ____

2. ¿Tiene problemas relacionados con el sueño?

SÍ NO

3. ¿Toma algún fármaco hipnótico?

SÍ NO

3.1. ¿Es efectivo?

SÍ NO

4. Número de horas habituales de sueño: ____

4.1. ¿Se siente descansado tras ellas?

SÍ NO

5. En general, ¿considera que tiene una buena calidad de sueño?

SÍ NO

6. ¿Realiza alguna rutina antes de dormir?

SI NO

6.1. ¿Cuál?

7. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades hasta 2 horas antes de ir a dormir?

	SÍ	NO
Tomar alcohol y/o bebidas estimulantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emplear el móvil, el ordenador u otro dispositivo electrónico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar ejercicio físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Suele dormir solo o acompañado?

Solo Acompañado

9. ¿Se duerme con facilidad?

SÍ NO

10. ¿Se despierta con facilidad?

SÍ NO

11. ¿Le molesta la luz para dormir?

SÍ NO

11.1. ¿Y el ruido?

SÍ NO

12. ¿Tiene la costumbre de echar siesta durante el día?

SÍ NO

Fuente: elaboración propia.

Relación entre las preguntas y los cuestionarios analizados

La pregunta 1 está basada en los cuestionarios 10 y 11.

La pregunta 2 está basada en los cuestionarios 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 11

La pregunta 3 está basada en los cuestionarios 1, 3, 4, 6, 9 y 12.

La pregunta 3.1 es elaboración propia.

La pregunta 4 está basada en los cuestionarios 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

La pregunta 4.1 está basada en los cuestionarios 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

La pregunta 5 está basada en los cuestionarios 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 11.

La pregunta 6 está basada en el cuestionario 12.

La pregunta 6.1 es elaboración propia.

La pregunta 7 está basada en los cuestionarios 3 y 12.

La pregunta 8 está basada en el cuestionario 4.

La pregunta 9 está basada en los cuestionarios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 11.

La pregunta 10 está basada en los cuestionarios 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 y 11.

La pregunta 11 está basada en los cuestionarios 3 y 12.

La pregunta 11.1 está basada en los cuestionarios 1, 3 y 12.

La pregunta 12 está basada en los cuestionarios 3 y 6.

ANEXO 5: ELABORACIÓN DE UN CUESTIONARIO QUE VALORA LA CALIDAD DE SUEÑO EN EL HOSPITAL

En este anexo aparece el cuestionario que se ha elaborado para valorar la calidad de sueño de un paciente cuando lleva varios días ingresado y ver si ha variado respecto a los datos basales.

CUESTIONARIO 2: CALIDAD DE SUEÑO EN EL HOSPITAL

1. ¿Durante la hospitalización está teniendo problemas relacionados con el sueño?

SÍ NO

2. ¿Toma algún fármaco hipnótico?

SÍ NO

2.1. ¿Es efectivo?

SÍ NO

3. Número de horas de sueño: _____

3.1. ¿Se siente descansado tras ellas?

SÍ NO

4. En general, ¿considera que tiene una buena calidad de sueño?

SÍ NO

5. ¿Realiza alguna rutina antes de dormir?

SÍ NO

5.1. ¿Cuál?

6. ¿Tiene la costumbre de echar siesta durante el día?

SÍ NO

7. ¿Se duerme con facilidad?

SÍ NO

8. ¿Se despierta con facilidad?

SÍ NO

9. ¿Ha identificado factores que influyen negativamente en su calidad del sueño?

SÍ NO

9.1. ¿Cuáles?

Fuente: elaboración propia.

Relación entre las preguntas y los cuestionarios analizados

La pregunta 1 es elaboración propia.

La pregunta 2 está basada en los cuestionarios 1, 3, 4, 6, 9 y 12.

La pregunta 2.1 elaboración propia.

La pregunta 3 está basada en los cuestionarios 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

La pregunta 3.1 está basada en los cuestionarios 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

La pregunta 4 está basada en los cuestionarios 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 11.

La pregunta 5 está basada en el cuestionario 12.

La pregunta 5.1. es elaboración propia.

La pregunta 6 está basada en los cuestionarios 3 y 6.

La pregunta 7 está basada en los cuestionarios 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 11.

La pregunta 8 está basada en los cuestionarios 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 y 11.

Las pregunta 9 y 9.1 son elaboraciones propias.

La pregunta 10 está basada en los cuestionarios 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 y 11.

La pregunta 11 está basada en los cuestionarios 3 y 12.

La pregunta 11.1 está basada en los cuestionarios 1, 3 y 12.

La pregunta 12 está basada en los cuestionarios 3 y 6.

ANEXO 6: CUESTIONARIOS EN EUSKERA

Se ha decidido traducir los dos cuestionarios elaborados (anexos 4 y 5) al euskera teniendo en cuenta las necesidades biopsicosociales de cada individuo, con el fin de poder atender a los pacientes en su lengua materna.

1go GALDETEGIA: LOALDI KALITATE BASALA

1. Adina _____

2. Loaldiarekin zerikusirik duen arazorik ba al duzu?

BAI EZ

3. Loak hartzeko farmakorik hartzen duzu?

BAI EZ

3.1 Eraginkorra al da?

BAI EZ

4. Ohiko lo ordu kopurua: _____

4.1 Deskantsatuta sentitzen zara horien ostean?

BAI EZ

5. Orokorrean, kalitate oneko loa duzula uste duzu?

BAI EZ

6. Ohikerarik burutzen al duzu ohera joan baino lehen?

BAI

EZ

6.1. Zein?

7. Ondorengo jarduerarik egiten al duzu ohera joan baino 2 ordu lehenago?

	BAI	EZ
Alkohola edo edari bizigarriren bat edan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mugikorra, ordenagailua edo beste edozein aparatu elektronikoa erabili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ariketa fisikoa egin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Bakarrik edo norbaitekin lo egiten al duzu?

Bakarrik

Norbaitekin

9. Erraztasunez lo hartzen duzu?

BAI

EZ

10. Erraztasunez esnatzen zara?

BAI

EZ

11. Lo egiteko orduan argiak eragozten al dizu?

BAI

EZ

11.1. Eta zaratak?

BAI

EZ

12. Egunean zear lo-kuluxka botatzeko ohitura duzu?

BAI

EZ

Fuente: elaboración propia.

2. GALDETEGIA: LO KALITATEA OSPITALEAN

1. Ospitalean zaudenetik loarekin erlazionaturiko arazorik ba al duzu?

BAI

EZ

2. Loak hartzeko farmakorik hartzen duzu?

BAI

EZ

2.1. Eraginkorra al da?

BAI

EZ

3. Lo ordu kopurua: _____

3.1. Deskantsatuta sentitzen zara horien ostean?

BAI

EZ

4. Orokorrean, kalitate oneko loa duzula uste duzu?

BAI

EZ

5. Ohikerarik burutzen al duzu ohera joan baino lehen?

SÍ

NO

5.1. Zein?

6. Egunean zear lo-kuluxka botatzeko ohitura duzu?

BAI EZ

7. Erraztasunez lo hartzen duzu?

BAI EZ

8. Erraztasunez esnatzen zara?

BAI EZ

9. Zure lo kalitateari era negatiboan eragiten dioten faktorerik identifikatu al duzu?

BAI EZ

9.1. Zeintzuk?

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 7: KAHOOT

Se ha elaborado un cuestionario de evaluación con 12 preguntas referentes al sueño en la plataforma Kahoot para emplearlo en la exposición del proyecto en la II Jornada de buenas prácticas en cuidados para estudiantes en formación en la OSI Donostialdea con el fin de lograr la participación del alumnado y una mayor asimilación y concienciación respecto al cuidado del sueño de los pacientes hospitalizados.

Q1: ¿Cuál es la causa principal de la interrupción del sueño en pacientes hospitalizados?	 30 sec
 El dolor	✗
 Las irrupciones del personal en la habitación	✓
 Los ruidos ambientales	✗
 Los ronquidos y molestias de los compañeros de habitación	✗

Q2: ¿Qué factor ambiental es el más molesto para los pacientes en relación al sueño?	 30 sec
 Las conversaciones del personal sanitario	✓
 Los portazos	✗
 Ruidos de carros y artefactos chirriantes por los pasillos	✗
 El burbujeo del oxígeno	✗

Q3: ¿Qué acción de enfermería puede ser más útil para proteger el sueño de los pacientes?



30 sec

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Arrojarlos con cariño | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Repartir valerianas en la ultima ronda | ✗ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tener en cuenta la necesidad de sueño de los pacientes | ✓ |
| <input type="checkbox"/> | Poner hipnóticos en la cena. | ✗ |

Q4: ¿En qué situación aumenta la necesidad de sueño-descanso de una persona?



30 sec

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Persona anciana | ✗ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Proceso de enfermedad | ✓ |
| <input type="checkbox"/> | La necesidad de sueño-descanso es igual siempre | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Ninguna es correcta | ✗ |

Q5: ¿Por qué un proceso patológico aumenta la necesidad de sueño-descanso?



30 sec

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Por la preocupación | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Porque el organismo se mantiene fuerte | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Todas son correctas | ✗ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Porque supone un gasto extra de energía | ✓ |

Q6: ¿Dónde se refleja que el sueño es una necesidad humana básica?



30 sec

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Pirámide de maslow | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Modelos de enfermería: Virginia Henderson y Marjory Gordon | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Proceso enfermero (NANDA) | ✗ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Todas son correctas | ✓ |

Q7: ¿Cuáles son los niveles medios de sonido que recomienda la OMS para el entorno hospitalario?

30 sec

	Ninguna es correcta	✗
	En torno a 20-30 decibelios	✗
	En torno a 30-40 decibelios	✓
	En torno a 40-50 decibelios	✗

Q8: Consecuencias de la falta de sueño

30 sec

	+ Problemas cardiovasculares, respiratorios y metabólicos.	✗
	Retraso en la cicatrización de las heridas	✗
	Fatiga, alteraciones en el estado de ánimo.	✗
	Todas son correctas	✓

Q9: ¿Qué es "SueñOn"?

30 sec

	Proceso patológico: incapacidad de despertar tras 24h.	✗
	Proyecto de sensibilización sobre la importancia del sueño	✓
	Proceso patológico: incapacidad de conectar con la realidad.	✗
	Todas son correctas	✗

Q10: En Osanaia, ¿qué dominio se refiere al sueño-descanso?



30 sec

- | | | |
|-------------------------------------|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> | Dominio 6 | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Dominio 5 | ✗ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Dominio 4 | ✓ |
| <input type="checkbox"/> | Dominio 3 | ✗ |

Q11: ¿Cuál de los siguientes cuestionarios/escalas evalúa aspectos relacionados con el sueño?



30 sec

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Cuestionario de Oviedo | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Escala Ramsay | ✗ |
| <input type="checkbox"/> | Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño | ✗ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Cuestionario de Oviedo y de Pittsburg | ✓ |

Q12: ¿Qué consejos darías a un paciente que tiene problemas para conciliar el sueño?



30 sec

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Haga ejercicio antes de ir a dormir | ✗ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | No tome bebidas estimulantes unas horas antes de dormir | ✓ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | No emplee aparatos electrónicos 2h antes de dormir | ✓ |
| <input checked="" type="checkbox"/> | No realice ejercicio 2h antes de dormir | ✓ |

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 8: QUIZZZ

Se ha elaborado un cuestionario de evaluación con 12 preguntas referentes al sueño en la plataforma Quizizz. Ésta puede ser empleada para que todo aquel que lo desee pueda realizar el cuestionario de evaluación del sueño que se ha elaborado para medir sus conocimientos respecto al tema e interiorizar conceptos.

☰ Pregunta 1 ✎ Editar 📄 🗑️

¿Cuál es la principal causa de interrupción del sueño en pacientes hospitalizados?

— opciones de respuesta —

- El dolor
- Los ruidos ambientales
- Las irrupciones del personal en la habitación
- Los ronquidos y molestias de los compañeros de habitación

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 2 ✎ Editar 📄 🗑️

¿Qué factor ambiental es el más molesto para los pacientes en relación al sueño?

— opciones de respuesta —

- Las conversaciones del personal sanitario
- Los ruidos de carros y artefactos chirriantes por los pasillos
- Los portazos
- El burbujeo del oxígeno

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 3 ✎ Editar 📄 🗑️

¿Qué acción de enfermería puede ser más útil para proteger el sueño de los pacientes?

— opciones de respuesta —

- Arroparlos con cariño
- Tener en cuenta la necesidad de sueño de los pacientes
- Repartir valerianas en la ultima ronda
- Poner hipnóticos en la cena

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 4 ✎ Editar 📄 🗑️

¿En qué situación aumenta la necesidad de sueño-descanso de una persona?

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Persona anciana	<input type="radio"/> La necesidad de sueño-descanso es igual ante cualquier situación
<input checked="" type="radio"/> Proceso de enfermedad	<input type="radio"/> Ninguna es correcta

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 5 ✎ Editar 📄 🗑️

¿Por qué un proceso patológico aumenta la necesidad de sueño-descanso?

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Por la preocupación que ello supone para la persona	<input type="radio"/> Todas son correctas
<input type="radio"/> Porque el organismo se mantiene fuerte	<input checked="" type="radio"/> Porque supone un gasto extra de energía

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 6 ✎ Editar 📄 🗑️

¿Dónde se refleja que el sueño sea una necesidad humana básica?

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Pirámide de Maslow	<input type="radio"/> Proceso enfermero (NANDA)
<input type="radio"/> Modelos de enfermería como Virginia Henderson y Marjory Gordon	<input checked="" type="radio"/> Todas son correctas

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 7 ✎ Editar 📄 🗑️

¿Cuáles son los niveles medios de sonido que recomienda la OMS para el entorno hospitalario?

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Ninguna es correcta	<input checked="" type="radio"/> En torno a 30-40 decibelios
<input type="radio"/> En torno a 20-30 decibelios	<input type="radio"/> En torno 40-50 decibelios

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 8 ✎ Editar  

Consecuencias de la falta de sueño

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Aumenta problemas cardiovasculares, respiratorios y metabólicos	<input type="radio"/> Fatiga, alteraciones en el estado de ánimo, pérdida de concentración
<input type="radio"/> Retraso en la cicatrización de las heridas	<input checked="" type="radio"/> Todas son correctas

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 9 ✎ Editar  

¿Qué es "SueñOn"?

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Proceso patológico donde la persona no es capaz de despertar tras un periodo de 24h	<input type="radio"/> Proceso patológico donde la persona siente que está soñando y no es capaz de conectar con la realidad
<input checked="" type="radio"/> Proyecto puesto en marcha por enfermeras con el fin de sensibilizar a profesionales de la salud y a toda la sociedad sobre la importancia del sueño en pacientes hospitalizados.	<input type="radio"/> Todas son correctas

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 10 ✎ Editar  

En Osanaia, ¿qué dominio se refiere al sueño-descanso?

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Dominio 6	<input checked="" type="radio"/> Dominio 4
<input type="radio"/> Dominio 5	<input type="radio"/> Dominio 3

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 11 ✎ Editar  

¿Cuál de los siguientes cuestionarios/escalas evalúa aspectos relacionados con el sueño?

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Cuestionario de Oviedo	<input type="radio"/> Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño
<input type="radio"/> Escala Ramsay	<input checked="" type="radio"/> Cuestionario de Oviedo y de Pittsburg

🕒 30 segundos ▾

☰ Pregunta 12 ✎ Editar  

¿Que consejo darías a un paciente que tiene problemas para conciliar el sueño? (selección múltiple)

— opciones de respuesta —

<input type="radio"/> Haga ejercicio antes de ir a dormir, puesto que así se encontrará más cansado	<input checked="" type="radio"/> No emplee aparatos electrónicos 2h antes de dormir
<input checked="" type="radio"/> No tome bebidas estimulantes unas horas antes de dormir	<input checked="" type="radio"/> No realice ejercicio 2h antes de dormir

🕒 30 segundos ▾

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 9: CRITERIO DE CONFIDENCIALIDAD

ANEXO 3: Modelo de comunicación interna de intención de explotar o utilizar datos locales o globales

Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®

Dña/D LEIRE GANADO CARRERO.....

participante en el "Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®" perteneciente a la institución.....UPV/EHU..... comunica la explotación de datos o realización de estudios secundarios (marcar con una X). Si se trata de explotación o estudios que implica base de datos global, o de más de una institución, se deberá haber solicitado el permiso correspondiente a las instituciones implicadas para la cesión y utilización de sus datos.

- Comunicación oral
- Comunicación póster
- Publicación en revista
- Proyecto de Tesis (como paso previo a la realización de la Tesis)
- Otros trabajos académicos (indicar si es trabajo fin de Grado o trabajo fin de Máster)
- Realización de análisis secundarios
- Realización de estudios secundarios

Indicar bases de datos que se van a utilizar:

- Base de Datos Global (incluye datos de más de una institución)
 - o Señalar las instituciones implicadas:
- Base de Datos Local

Variables que se solicitan de las bases de datos:

Extracto de datos relativos a la evaluación celebrada en el Hospital Universitario Donostia el 26 de marzo de 2019.

Análisis secundario que se plantea en caso de haber solicitado los datos para análisis secundarios:

.....
.....
.....

1. La institución solicitante ha firmado el Acuerdo sobre la confidencialidad y la propiedad intelectual
2. En caso de ser una explotación que involucre a más de una institución se cuenta con la aprobación de estas instituciones (se aporta documentación)
3. Las persona/as que figura/an en la explotación de los datos tienen un rol activo en el proyecto y firma/an el Acuerdo. En caso de que además se incluyan personas que no tengan un rol activo en el proyecto será necesario indicar en este Anexo la justificación de su participación para la valoración de CTAP.
4. Está informado el líder de la institución
5. La publicación / trabajo (Tesis/Trabajo Máster o Grado) / estudio secundario está relacionado con la explotación de datos del Programa y/o metodología del mismo.
6. Se hace referencia al Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. Si procede, se utilizan los logos e imagen del Programa adecuadamente (según documento "Normas de utilización de logos").

Declaro que se cumplen los 6 criterios previos.

Fecha 3 de mayo de 2019

Firma 