



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Máster

**Plan de mejora para
disminuir las
interrupciones durante el
sueño nocturno en los
pacientes de UCI**

Presentado por: Ana Belén Sáenz Santolaya
Tipo de TFM: Ciclo de Mejora
Director/a: María Luisa Torijano

Ciudad: Logroño
Fecha: Julio 2017

ÍNDICE:

	Pág.
1. Resumen y palabras clave.....	4
2. Abstract and key words.....	4
3. Introducción, justificación y propósito del trabajo.....	5
3.1 Introducción.....	5
3.1.1 Fisiología del sueño.....	6
3.1.2 Efectos de la privación del sueño sobre el organismo.....	7
3.1.3 Estructura de mi unidad.....	8
3.2 Justificación y propósito del trabajo.....	9
4. Oportunidad de mejora.....	10
5. Objetivos de mejora.....	11
5.1 Objetivo general.....	11
5.2 Objetivos específicos.....	11
6. Análisis de las causas.....	12
7. Metodología.....	13
8. Planificación de acciones correctivas.....	16
9. Implantación de acciones correctivas.....	22
9.1 Estrategia de implementación.....	22

9.2 Cronograma.....	22
10. Medición de resultados y monitorización.....	23
11. Conclusiones.....	26
12. Bibliografía.....	28
13. Anexos.....	32
Anexo 1. Plano de la unidad.....	32
Anexo 2. Diagrama causa-efecto.....	33
Anexo 3. Listado de verificación.....	34
Anexo 4. Hoja de “Valoración del sueño”.....	35
14. Currículum.....	36

1. RESUMEN:

El sueño es imprescindible para el hombre. La privación de este puede repercutir directamente en la salud y retrasar el proceso de recuperación de la enfermedad.

Los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), se ven sometidos a múltiples interrupciones a lo largo de la noche, debidas a diversos factores: profesionales, ambientales, organizativos... lo que afecta a la continuidad de su descanso y por lo tanto a su recuperación.

El objetivo de este proyecto es elaborar la mejor estrategia para disminuir las interrupciones nocturnas durante el sueño en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital San Pedro de Logroño. Para ello se realiza un ciclo de mejora en el que se analizan los factores que las producen, utilizando un diagrama causa-efecto y tras la revisión bibliográfica, se formula una batería de medidas correctivas con el fin de minimizar el impacto que el ruido, la luz o las intervenciones terapéuticas y cuidados de enfermería, tienen en el descanso del paciente.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos, sueño, pacientes, enfermería.

2. ABSTRACT:

Sleep is essential to human life. The lack of it may have direct impact on health and thus delay disease recovery process.

Patients in intensive care units (ICU) are subjected to multiple sleep disruptions throughout the night due to several factors: professional, environmental, organizational.... This affects their resting continuity and therefore their recovery.

The aim of this project is to develop the best strategy to reduce overnight sleep disruptions for Intensive Care Units patients in *San Pedro's Hospital* in Logroño. For this purpose, it would be necessary to implement an improvement cycle in which generating factors are analysed through a cause effect diagram. After bibliographic review, a battery of corrective measures is submitted in order to minimise the impact that noise, light or therapeutic interventions and nursing care have in patient's resting.

Key words: Intensive Care Units, sleep, patients, nursing.

3. INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TRABAJO:

3.1 INTRODUCCIÓN:

El sueño es imprescindible para el hombre. Necesitamos dormir para re establecer nuestro organismo, ya que parte de la energía que consumimos durante el día se repone con el sueño.¹ Veremos cómo la privación de este puede repercutir directamente en la salud y retrasar el proceso de recuperación de la enfermedad.

En los pacientes hospitalizados y especialmente en los críticos, es frecuente que se produzcan alteraciones en el sueño y que no les prestemos la atención suficiente ya que están infra diagnosticadas.² Además las características del sueño de los pacientes críticos, son diferentes a las observadas en individuos sanos. En estos el sueño está distribuido a lo largo del día y de la noche en cortos períodos de tiempo.³ Si a eso le sumamos las constantes interrupciones que sufren por la noche debido, en ocasiones, a las propias características del servicio y de la organización del trabajo, aún será más difícil que un paciente crítico pueda dormir lo suficiente y tenga un sueño reparador, con lo que eso va a suponer en el proceso de su recuperación.⁴

Gran cantidad de estudios se han realizado en relación al sueño y a la importancia del mismo en pacientes hospitalizados. Unos de los más recientes, es la campaña “SueñOn”, impulsada por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-isciii), que es un proyecto de investigación con el objetivo de promover el descanso de las personas hospitalizadas. Esta investigación muestra que los pacientes hospitalizados que duermen por la noche menos de 300 minutos (5 horas) tienen asociado un incremento de mortalidad cuatro veces mayor en comparación con los que duermen más de estas 5h.⁵ Además un estudio dirigido por investigadores del Hospital universitario Johns Hopkins, en Baltimore, Maryland, Estados Unidos, sugiere que despertarse varias veces durante la noche es más perjudicial para los estados de ánimo positivos que conseguir dormir el mismo poco tiempo pero sin interrupción.⁶

Muchos de estos estudios recomiendan tomar medidas y llevar a cabo acciones para mejorar el problema del sueño, como por ejemplo, apagar luces innecesarias durante la noche, disminuir el ruido producido por el aparataje y evitar siestas excesivamente largas, entre muchas otras. Con la revisión bibliográfica realizada procedente de fuentes fiables y con evidencia científica, pretendo adaptar algunas de ellas a mi proyecto y crear otras nuevas en función de las necesidades de mi unidad.^{4, 5, 7, 8, 9}

3.1.1 FISIOLOGÍA DEL SUEÑO:

Existen numerosas definiciones de sueño, en función del punto de vista con se enfoque y de los diferentes autores. Desde un punto de vista fisiológico, podemos definirlo como un estado de inconsciencia de la persona, del que se puede despertar, mediante estímulos sensoriales o de otros tipos, a diferencia del coma, en el que se produce una pérdida de conciencia de la que no se puede despertar.¹⁰

Se distinguen diferentes fases durante el sueño, coincidiendo la mayoría de los investigadores en dividirlo en dos:

- Sueño REM o de ondas rápidas o sueño activo.
- Sueño no REM o de ondas lentas o sueño tranquilo.¹¹

La fase REM (Movimiento Ocular Rápido o Rapid Eyes Movement), en la que se producen los sueños, el tono muscular está muy deprimido y se producen movimientos musculares irregulares. El cerebro está muy activo en esta fase y el metabolismo cerebral aumentado. Ocupa un 20 % del tiempo total de sueño.¹⁰

La fase de sueño no REM (en la que no hay movimiento ocular rápido) se compone a su vez de otras cuatro fases: del sueño más ligero que sería la fase 1 hasta el más profundo que se produciría en la fase 4. El sueño no REM consume el 80% el TTS (tiempo total de sueño) y en él se produce un enlentecimiento progresivo de la actividad cerebral y a la vez una relajación muscular general. Es el que se considera más reparador y del que es más fácil despertar.¹⁰

En el sueño las fases tienen una distribución unidireccional y cíclica. Para conseguir lo que se denomina “sueño reparador” se deben alcanzar todas las etapas que componen un ciclo no REM seguido de uno REM, lo que dura aproximadamente 90 minutos ininterrumpidos de sueño y esto ha de repetirse de 4 a 6 veces durante un periodo de descanso de 7-8 horas. Si no se termina un ciclo completo y una persona se despierta en alguna de sus fases, el descanso se interrumpe y el proceso debe reiniciarse desde el principio de la primera fase no REM. Por lo tanto, cuantas más veces se despierte una persona durante la noche, más difícil será que pueda alcanzar un sueño reparador.¹²

En las UCIs el sueño de sus pacientes se caracteriza por el predominio de las fases 1 y 2 (no REM) y disminución o ausencia de la 3 y 4. Acortamiento también del sueño REM e interrupciones frecuentes y fragmentación del mismo.³

Considerado como el ritmo circadiano más importante del ser humano, ya que ocupa una tercera parte de su vida, el sueño afecta a muchos procesos fisiológicos y psicológicos del organismo.¹⁰

Los ritmos circadianos son aquellos cuya frecuencia es próxima a un día, entre ellos el más importante es el ciclo sueño-vigilia. El del hombre se ha establecido en 24,1

horas. Otros ciclos serían por ejemplo, el ritmo de presión arterial, el de función muscular...¹⁰

Durante el sueño se producen cambios en los niveles de diferentes hormonas importantes para el organismo como la hormona del crecimiento (GH), la melatonina o el cortisol¹¹ y tiene tres funciones principales: restauradora (formación de nuevas proteínas), protectora (influye en el sistema inmunitario) y de reorganización funcional de los circuitos neuronales.¹⁰

3.1.2 EFECTOS DE LA PRIVACIÓN DEL SUEÑO SOBRE EL ORGANISMO:

No todas las personas necesitan dormir la misma cantidad de horas, el rango está entre 4 y 10 horas, estableciéndose una media diaria de 7 horas y media.¹³

Por la gran importancia que tiene el sueño sobre nuestro organismo, la ausencia o deficiencia del mismo tiene un impacto multisistémico que puede provocar trastornos importantes como:

-Aumento de la actividad simpática, lo que se traduce en un aumento de la presión arterial.¹¹

-Disfunción de la musculatura aérea superior, lo que sería muy negativo para los pacientes intubados, a la hora de una futura desconexión.³

-A nivel metabólico, se alteran los ritmos hormonales. El más afectado es el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que se traduce en un aumento del cortisol y una reducción de la melatonina. Además se ha podido relacionar la falta de sueño y la resistencia celular a la insulina, con lo que eso supondría para un paciente crítico que además es diabético.¹¹

-Alteración de la respuesta inmune por la disminución de los linfocitos T¹¹

-Efectos negativos en el comportamiento como: alteración de la atención, estado de ánimo, fatiga, agitación, irritabilidad... pudiéndose derivar de éstos el conocido Síndrome de UCI.¹⁰

Cabe hacer una mención especial al Síndrome de UCI que McKegney (1966) lo definía como: "*un síndrome orgánico cerebral agudo que sufren los pacientes encamados en la UCI, caracterizado por la alteración de sus funciones intelectuales, primordialmente la memoria y el juicio*". Se trata de un síndrome confusional agudo que cursa con síntomas de agitación, desorientación, ideas paranoides entre otros y que afecta a algunos pacientes ingresados en este tipo de servicios, producido por el propio ambiente de UCI y por perder al menos temporalmente, su rol personal y tener que adoptar uno pasivo y dependiente del equipo médico, estando además fuera de un ambiente familiar. En la aparición de este síndrome tiene una gran importancia y repercusión la alteración del patrón del sueño, que provocamos con las continuas interrupciones al paciente durante la noche según demuestran algunos estudios observacionales.^{1, 9}

3.1.3 ESTRUCTURA DE LA UNIDAD:

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Pedro de Logroño, perteneciente al SERIS, que se encuentra ubicado en la 1^a planta.

Formada por 17 boxes en total, que se dividen en dos zonas:

- Zona coronaria, que incluye los boxes 1 al 9 y aloja pacientes con patología coronaria, exceptuando el box 1 que se utiliza para los potenciales donantes de órganos.
- Zona polivalente, con los boxes 10 al 17. Aquí se ingresan pacientes con diagnósticos varios, por ejemplo: postquirúrgicos, enfermedades pulmonares, infecciosas, metabólicas... Los boxes 16 y 17 están preparados para aislamientos, tanto de presión positiva como negativa.

Todos los boxes son independientes e individuales y están monitorizados. Separados entre sí por cristales con cortinillas, todos cuentan con luz natural, excepto el número 1. Están distribuidos en forma de C alrededor de los controles de monitores centrales.

La unidad dispone de aire acondicionado/calefacción en toda su extensión, de forma centralizada. En ella se realizan las técnicas habituales de las UCIs que tienen características similares: catéteres de vías centrales, catéteres de vías arteriales, hemodiafiltración veno-venosa continua (HDFVVC), ventilación mecánica invasiva y no invasiva, colocación de marcapasos endocavitario provisional, PICCO, traqueotomías percutáneas... Los carros de paradas, de curas, de intubación... se encuentran distribuidos a lo largo de los pasillos centrales de la unidad.

El equipo de enfermería se divide en 5 turnos de trabajo con 6 enfermeras y 3 auxiliares en cada uno. Además hay una enfermera y una auxiliar con turno fijo de mañana y otras dos o tres de cada categoría para cubrir las incidencias, según las necesidades del servicio. El grueso del equipo médico está en la unidad por la mañana. El turno de tarde lo cubre un intensivista, más el que está de guardia presencial 24h. En cuanto a celadores, hay dos en turno de mañana, uno a jornada completa y uno a media jornada (la del inicio), por la tarde hay uno y por la noche están localizados con busca. Es decir, por la noche la unidad se queda con 6 enfermeras, 3 auxiliares y 1 intensivista de guardia.

Considero importante la descripción de la unidad en este trabajo, ya que será el ámbito de aplicación del mismo y hay aspectos del propio servicio que pueden influir en el sueño nocturno de los pacientes, como el ruido procedente del aparataje, del personal... o como la luz artificial, ya que los boxes son acristalados. Plano de la unidad en [anexo 1](#).

3.2 JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TRABAJO:

A lo largo de los cuatro años que llevo trabajando como enfermera de UCI, he observado la importancia que tiene en la recuperación y el estado de ánimo de nuestros pacientes un sueño reparador y con las mínimas interrupciones posibles, ya sean pacientes coronarios, postquirúrgicos, en incluso pacientes con intubación orotraqueal (IOT) y conectados a ventilación mecánica (VM). Sin embargo existen múltiples factores que influyen negativamente en ello, tanto a nivel asistencial, como organizativo y estructural entre otros y que se podrían mejorar con unos recursos mínimos, asumibles y de fácil desarrollo.

A los problemas de salud propios del paciente ingresado en una UCI hay que sumarle los producidos por la falta de sueño, tanto a nivel físico como psicológico y emocional. Esto conlleva un retraso en su recuperación, con el consecuente aumento en el gasto que ese paciente produce en el sistema sanitario.

La enfermera desempeña un papel muy importante en este asunto, ya que es la responsable de los cuidados del paciente y de procurar su bienestar. Se encuentra en contacto directo con él y puede solucionar gran parte de las causas que originan este problema.

Por todo lo expuesto anteriormente, la necesidad de que los pacientes de UCI sean interrumpidos el menor número de veces posible durante la noche, para ayudarle en su descanso, es visible y notoria.

Con este trabajo se pretende poner en marcha una serie de mejoras que puedan solucionar el problema planteado. Mostar al personal sanitario la importancia del sueño para el paciente y las causas que ocasionan su vigilia también es un propósito a cumplir.

A nivel institucional la pretensión es que la acogida sea buena, sobre todo por parte del personal de enfermería, ya que podrán contribuir con su trabajo, en un mayor bienestar para el paciente. Y en cuanto a la gerencia también supondrá una ventaja, por el ahorro que supone evitar las hospitalizaciones prolongadas debidas a este problema.^{7, 10, 14} Como bien explica la campaña SueñOn: “*esto puede contribuir a reducir la estancia hospitalaria, las complicaciones médicas y quirúrgicas y la morbi-mortalidad del paciente*”⁷

4. OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Los pacientes de una unidad de cuidados críticos como es la UCI no descansan lo suficiente durante la noche ni tienen un sueño reparador. Así lo demuestran varios estudios realizados en relación con este tema.^{2, 3, 10, 15, 16}

El sueño de estos pacientes está caracterizado por ser un sueño ligero, con despertares frecuentes y dificultad para volver a conciliarlo. Además el 40-50% del tiempo que duermen se produce durante el día.¹⁷

Como enfermera de una unidad de cuidados intensivos, he presenciado en mis noches de trabajo, a pacientes despiertos durante gran parte de la noche por motivos varios, relacionados con el tema tratado o que son despertados por las continuas interrupciones a las que se ven sometidos. Esto indudablemente interfiere en su descanso y por lo tanto en su salud.¹⁰

Hay gran cantidad de factores que influyen en el sueño de los pacientes. Muchos de ellos son fácilmente mejorables y por tanto se les debe prestar atención con el fin de identificarlos, realizar las acciones correctivas oportunas y así molestarles lo menos posible. Esto redundaría también en su salud y su recuperación. En definitiva, esta es la oportunidad de mejora detectada y sobre la que se centra este proyecto.

5. OBJETIVOS DE MEJORA:

5.1 GENERAL:

Disminuir las interrupciones nocturnas durante el sueño del paciente de UCI.

5.2 ESPECÍFICOS:

1. Diseñar una batería de medidas correctivas que mejore la continuidad del descanso de nuestros pacientes.
2. Promover la elaboración, difusión y utilización de un listado de verificación con medidas básicas y necesarias que ayude a reducir en lo posible el número de interrupciones.
3. Propiciar un clima más tranquilo y confortable que favorezca el sueño del paciente.
4. Concienciar al personal sanitario sobre la importancia del sueño en los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos.
5. Detectar modos de organización del trabajo de enfermería que favorezcan el sueño de los pacientes.

6. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS:

Hay un amplio abanico de factores que provocan en los pacientes continuas interrupciones en el sueño y descanso nocturno y que deben intentar reducirse hasta unos mínimos aceptables y seguros para el paciente. Con el fin de analizar todos ellos, se ha efectuado un diagrama de Ishikawa que se muestra en el [anexo 2](#).

7. METODOLOGÍA:

De cara a la mejora, se sigue la filosofía del PDCA ¹⁹ o ciclo de Shewhart que como primer paso en el “Plan” comienza con la identificación a través del análisis de causas, explicado en el apartado previo y con la posterior priorización de las mismas, que se corresponde con el presente.

Todas las causas que son potenciales perturbadores del sueño del paciente, se pueden agrupar según sean:

- Factores endógenos.
- Factores exógenos.

Los factores endógenos propios del paciente ¹⁰ como son la edad, la situación previa, el proceso propio de la enfermedad... son difícilmente modificables por las actuaciones de enfermería, por lo que no han sido abordados en este análisis.

Es por esta razón, que mi proyecto va enfocado hacia la corrección o mejora de los factores exógenos como son: los factores profesionales, ambientales, de organización, de infraestructura y farmacológicos, analizados tal como se expone en el apartado anterior.

Como quedó reflejado en el análisis realizado mediante Ishikawa, son muchas las causas (factores exógenos) que interrumpen el sueño del paciente crítico. Para priorizar sobre qué factores trabajar, ya que son muchos y muy variados, me baso en la revisión bibliográfica realizada ^{3, 4, 9, 10, 15, 17} que coincide con mi propia experiencia y la de gran parte de mis compañeros, por charlas informales que hemos mantenido sobre el tema.

Esta revisión indica que el ruido excesivo provocado tanto por aparataje, como por el propio personal sanitario es una de las causas más molestas para los pacientes, seguido de la luz a determinadas horas de la noche (entre las 24h y las 7h) y en tercer lugar, las intervenciones terapéuticas y procedimientos de enfermería. Explicadas brevemente a continuación:

EL RUIDO:

Considerado el factor más influyente en las alteraciones del sueño, disminuye las fases REM, aumenta el tiempo para conciliar el sueño y aumenta la secreción de noradrenalina en el organismo.¹⁵ Entre ellos se encuentran: el de los equipos biomédicos (alarmas monitores, pulsioxímetro, ventilador, bombas infusión...) las conversaciones del personal y el teléfono como los más destacados.

El Consejo Internacional del Ruido (OMS) recomienda unos niveles máximos de ruido para los hospitales de 45 dB por el día y 40 dB para la noche.¹⁸ En España el Real

Decreto Ley 1386/1989 para la regulación del sonido ambiente en los hospitales, permite niveles inferiores a 40 dB durante el día y de 35 dB para el horario nocturno.¹² Los niveles sonoros de las UCIs se encuentran de media entre 50-75 dB, produciéndose picos aún más elevados, por lo que superan con creces cualquier tipo de recomendación al respecto.¹¹

LA LUZ:

Es el principal agente regulador del ciclo sueño-vigilia. Un nivel de luz de 100 lux (unidad derivada del Sistema Internacional de Unidades para el nivel de iluminación) es suficiente para alterar la secreción de melatonina. En UCI los promedios son mayores de 190 lux durante la noche, por lo que sería otro factor a controlar.^{3, 15}

La gran cantidad de luz artificial que se requiere en estos servicios, para la realización de técnicas por ejemplo, hace que se superen ampliamente esos niveles. Además, esta luz se encuentra en el techo de cada box, a la altura de la cabecera del paciente y la mayoría de las veces es la única fuente de luz disponible en el box.

INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA:

Tobar A. E, Parada M. R. describen que los contactos directos con el paciente debido a actividades de enfermería se producen unas 8 veces/ hora y que son responsables del 7% de los despertares.³

La ventilación mecánica es una de las intervenciones más influyentes en el descanso del paciente³ fundamentalmente por la dificultad de sincronización con el ventilador y por el pánico y ansiedad que genera. También lo son la canalización de vías centrales, arteriales, SNG, SV, drenaje torácico...

Por lo tanto y teniendo en cuenta las especificidades propias de mi unidad, en la que partimos de la premisa de que es un espacio abierto en el que todo está comunicado, tanto boxes, como control de monitores, como zona de medicación... (Anexo 1) en referencia al ruido, se aplicarán medidas para disminuir el impacto que en el paciente tienen las conversaciones de los profesionales, los teléfonos, las alarmas de monitorización, las bombas de infusión, el dispensador de medicación; en referencia a la luz, las medidas irán dirigidas a disminuir la luminosidad lo máximo posible durante la noche, especialmente en los boxes de los pacientes, que son acristalados; y en referencia a las intervenciones terapéuticas y procedimientos de enfermería es indispensable la organización del trabajo de todos los profesionales que atienden al paciente, para molestarlo lo mínimo posible y a la vez ser más eficientes.

También se aborda en este proyecto la importancia de la concienciación al personal sanitario en referencia a este tema y el favorecer un clima más tranquilo y confortable para la unidad.

Dado que se trata de acciones muy dispares para cada uno de los objetivos planteados, que requieren una metodología peculiar y específica, esta se abordará en el apartado de planificación que sigue a continuación, especificando para cada una de ellas:

- 1) Objetivo a conseguir
- 2) Metodología de abordaje
- 3) Acción correctiva elaborada (o determinada)

Una vez determinada y elaborada la acción correctiva a implementar, con el fin de facilitar su puesta en marcha y evitar la variabilidad profesional al respecto, se elaborarán protocolos de actuación que contengan todas las acciones a realizar por el personal de enfermería, que se encuentran reflejadas en el proyecto y se añadirán al resto de documentación clínica de la unidad.

8. PLANIFICACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS:

Por todo lo expuesto anteriormente, centro la planificación de las acciones en las principales causas detectadas, que ayudarán a lograr los objetivos de este proyecto.

Siguiendo con la metodología PDCA, este punto se corresponde con la fase “Do” (hacer) del ciclo.

Objetivo 1: Diseñar una batería de medidas correctivas que mejore la continuidad del descanso de nuestros pacientes.

Metodología de abordaje:

- Una vez priorizadas las causas se determina por consenso del equipo, que el listado más adecuado de acciones correctivas es el que se describe a continuación, distribuidas las acciones según factores principales.
- Las acciones correctivas se pondrán en práctica durante el horario nocturno (24h a 7h)

Acción correctiva elaborada: Batería de medidas correctivas para mejorar la continuidad del descanso.

RUIDO:

1. Disminuir el tono de las conversaciones del personal, haciendo también mención especial a los partes de enfermería en los cambios de turno.⁷
2. Reducir a lo imprescindible las conversaciones del personal en horario nocturno cuando se encuentren en los pasillos o dentro del box del paciente.
3. Bajar el sonido de las alarmas en los monitores centrales, eliminar las innecesarias y revisar límites de las necesarias, en función de las necesidades de cada paciente.⁸
4. Silenciar todas las alarmas de monitoreo del interior de los boxes.
5. Prever la finalización de las perfusiones a través de bomba de infusión para anticiparnos en el cambio antes de que avise.⁴
6. Cerrar las puertas de los boxes contiguos cuando se vaya a realizar una técnica “laboriosa”, un ingreso o un éxitus.
7. Planificar a primera hora de la noche, en la medida de lo posible, la medicación de todo el turno de trabajo, para disminuir las aperturas del dispensador automático de medicación (Pyxis®) posteriormente.
8. Bajar la intensidad del timbre de los teléfonos de la unidad.⁴
9. Dotar todos los boxes de tapones para los oídos y de antifaz.⁷
10. Colocación de un medidor de decibelios para control del ruido ambiental, con un aviso luminoso cuando se sobrepasen los límites establecidos.²⁰

LUMINOSIDAD:

1. Disminuir la intensidad de la luz ambiental en los espacios comunes.⁷

2. Apagar todas las luces que no sean imprescindibles (almacenes, despachos, wc...)
3. Dotar todos los boxes de una luz auxiliar para no tener que utilizar las principales durante la noche si no es necesario.
4. Cubrir en su totalidad el acristalamiento de los boxes, para evitar la entrada de luz de los contiguos o de los espacios comunes.
5. Monitor del box en modo privacidad.
6. Proporcionar al personal sanitario mini linternas de trabajo para realización de técnicas sencillas y/o cortas al paciente.

INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS (de otros profesionales):

1. Ventilación mecánica: junto con personal médico ajustar modo de ventilación y sedación para la noche, para una correcta adaptación al mismo.²¹
2. Coordinación con otros profesionales, en caso de que sean necesarios, para la realización de intervenciones terapéuticas: intensivista, anestesista, cirujano...

Objetivo 2: Promover la elaboración, difusión y utilización de un listado de verificación con medidas básicas y necesarias que ayude a reducir en lo posible el número de interrupciones.

Metodología de abordaje:

- Para la elaboración del listado se seleccionan por frecuencia de aparición e impacto en el paciente, una batería de 12 medidas de entre las descritas anteriormente y que engloban de forma genérica el conjunto de las mismas.
- El listado se llamará: Listado de verificación de medidas básicas para promover el descanso nocturno.
- Se realizará la cumplimentación de dos listados de verificación, uno para la zona coronaria y otro para la polivalente, de forma diaria a las 24h.
- Se instruirá al personal de enfermería para su correcta aplicación.
- Se realizarán impresiones del listado de verificación para disponer de ellas en la unidad.

Acción correctiva: Elaborar, difundir y cumplimentar el listado de verificación de medidas básicas para promover el descanso nocturno.

Listado de verificación en [anexo 3](#).

Objetivo 3: Propiciar un clima más tranquilo y confortable para ayudar en el sueño del paciente.

Metodología de abordaje:

- Se elabora un documento con las principales premisas tras revisión bibliográfica.

- Posteriormente se planifica una reunión con el equipo de enfermería con el fin de realizar un grupo nominal, en el que partiendo de lo recogido en la revisión, se deciden las acciones correctivas que a continuación se exponen.

Acción correctiva elaborada: Priorización y consenso de las principales medidas que propician un clima más tranquilo y confortable

1. Colocar termómetros ambientales en los boxes para controlar la temperatura, evitando extremos.⁷
2. Ayudar al paciente a disminuir su incomodidad por el encamamiento mediante la correcta colocación postural, estiramiento de sábanas, adecuada colocación de drenajes, vías y retirada precoz de los mismos... todo esto, antes del inicio del sueño.
3. Mantener al paciente sin dolor o con un mínimo tolerable, con la administración de la analgesia pautada y los rescates necesarios según valoración con la escala analógica del dolor (0 ausencia de dolor a 10 máximo dolor insoportable)
4. Ofrecer la posibilidad de infusiones o tisanas relajantes a los pacientes que puedan beneficiarse de ellas.
5. Comunicación eficaz con el paciente, informándole de los procedimientos a realizar y en caso necesario ayudarle en la comunicación no verbal mediante tablas de comunicación pictográfica,²² como se puede observar en la Figura 1:



Figura 1: Tabla de comunicación pictográfica perteneciente al programa de comunicación para el paciente de UCI del Hospital Universitario Infanta Elena (HUIE) creado en Diciembre de 2015.

Objetivo 4: Concienciar al personal sanitario sobre la importancia del sueño en los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos.

Metodología de abordaje:

- Dada la importancia que tiene la labor profesional sobre el descanso del paciente, considero que la mejor forma de concienciarlos es que dispongan de información suficiente, clara y concisa respecto al tema que nos ocupa.
- En el caso del equipo de enfermería (enfermera y auxiliar) se les dará la formación pertinente en una sesión de hora y media de duración y se impartirá dos días para facilitar la asistencia según turnos de trabajo. Se solicitará inclusión y acreditación del curso en el plan de formación continuada dirigida a profesionales sanitarios del Servicio Riojano de Salud y se propondrá disponer del mismo online en la Intranet de Riojasalud, con el fin de que pueda ser accesible también al nuevo personal. El curso se impartirá con carácter anual.
- Resto de profesionales (que incluye intensivistas, residentes y celadores) se les informará mediante una charla/reunión que tendrá lugar en la unidad.
- Se dejarán dos copias del proyecto realizado en el servicio, a disposición del personal, además de incluirlo en soporte digital en los ordenadores de trabajo del servicio.

Acciones correctivas elaboradas:

- 1) Plan de formación continuada específico para enfermería: “El sueño y el paciente crítico” Contenidos:
 1. Fisiología del sueño
 2. Efectos de la privación del sueño sobre el organismo
 3. Principales estímulos negativos de las UCIs que dificultan el descanso del paciente
 4. Importancia de los cuidados de enfermería en el sueño y descanso del paciente
 5. Medidas que favorecen el descanso nocturno del paciente
 6. Prevención y planificación de los cuidados y actividades de enfermería orientados a promover la conciliación del sueño
 - 2) Sesión informativa al resto de personal sanitario y no sanitario (celadores) sobre la importancia del sueño en el paciente crítico con los siguientes contenidos básicos:
 1. Importancia de la labor profesional en el sueño y descanso del paciente
 2. Medidas que favorecen el descanso nocturno del paciente
 3. Resolución de dudas
- Así mismo se realizarán y repartirán entre los asistentes folletos con la síntesis de la charla. Esta tendrá carácter anual.

Objetivo 5: Detectar modos de organización del trabajo de enfermería que favorezcan el sueño de los pacientes.

Metodología de abordaje:

- Se identifican cuatro diagnósticos de enfermería en relación al sueño según la taxonomía II NANDA-I:²³
 1. Insomnio (00095)
 2. Deprivación de sueño (00096)
 3. Disposición para mejorar el sueño (00165)
 4. Trastorno del patrón de sueño (00198)

El que más se ajusta al estudio que nos ocupa es el “Trastorno del patrón de sueño” ya que NANDA lo define como “*Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos*”²⁴ por lo que la acción correctiva va enfocada a la solución de este diagnóstico identificado.

- La elección de las medidas que componen la acción correctiva es fruto de la revisión bibliográfica y de mi experiencia, he extraído de ella las que he considerado más relevantes y efectivas teniendo en cuenta las características de mi unidad y la metodología de trabajo.
- Para contar con más información de cada paciente y poder individualizar el plan de cuidados relativo al sueño, he incluido una “Hoja de valoración del sueño” al ingreso. Es de elaboración propia, ayuda a conocer las características previas del sueño del paciente y considero que puede aportar valor a la organización de los cuidados enfermeros.
- De tal forma que los pacientes con problemas para conciliar el sueño previos al ingreso, serán considerados pacientes de riesgo y se les prestará especial atención: informándoles de que nos avisen si no consiguen conciliar el sueño sin esperar a que pase la noche y preguntándoles en la ronda de las 7h qué tal han descansado y qué podemos hacer para mejorarlo.
- Así mismo en aquellos con tratamiento pautado previo al ingreso, confirmaremos si está prescrito en nuestra unidad. En caso negativo, comunicar al intensivista para valoración.
- Del mismo modo, se intentará facilitar al paciente cualquier otra rutina que utilice para dormir.
- Esta “Hoja de valoración” se añadirá a los registros de enfermería y se dejarán impresos en la unidad a disposición del personal para su utilización.

Acción correctiva elaborada: Batería de medidas orientadas a mejorar la organización del trabajo de enfermería para favorecer el sueño de los pacientes.

1. Estudiar la posibilidad de realizar un plan de cuidados estandarizados en relación al diagnóstico “trastorno del patrón del sueño”.¹⁰

2. Cumplimentar en los registros de enfermería una hoja de “Valoración del sueño” al ingreso de cada paciente. Preguntaremos al cuidador principal si el paciente no es capaz de responder. ([Anexo 4](#))
3. Minimizar las interacciones no prioritarias con el paciente, como valorar individualmente la necesidad de toma de constantes durante la noche, la pulsioximetría continua o la glucemia.³
4. Individualizar la necesidad de diuresis horaria durante la noche.
5. Las intervenciones que sean necesarias para garantizar la continuidad de cuidados deben intentar ajustarse a una cadencia mínima de 90 min. (un período REM)¹⁵
6. Programación del horario de fármacos acorde al descanso del paciente: última dosis a las 24h y comenzar a las 7h (en los pacientes en que sea posible).³
7. Agrupación de cuidados a las 24h: toma de constantes, medicación, cambios posturales, revisión de drenajes, vías y curas, cubrir necesidades del paciente y resolución de problemas.
8. Trabajar en equipo: enfermera, auxiliar y celador (si se precisa) con cada paciente para disminuir el número de intervenciones al mismo.

9. IMPLANTACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS:

9.1 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN:

Para que la puesta en marcha del proyecto pueda ser una realidad, deben cumplirse fundamentalmente dos premisas:

1. Que sea conocido y aprobado por la Dirección de enfermería.
2. Que se pueda contar con la aceptación del equipo de enfermería de la unidad, que será quien desarrolle la mayor parte de las acciones correctivas del proyecto.

Para conseguir tal fin, pretendo reunirme con la Dirección de Enfermería, para presentarle el proyecto realizado y solicitar su aprobación para poder llevarlo a la práctica.

Por otra parte, una vez obtenido el beneplácito de la Dirección, me reuniré junto con la supervisora de la unidad, con el equipo de enfermería (que incluye al personal auxiliar) para la presentación y explicación del proyecto, con la intención de que se sumen al mismo y poder aclarar dudas o inquietudes.

Una vez implementado, como medida para asegurar su continuidad, se realizará la formación e información al personal anualmente y se revisará documentación de la unidad y ordenadores de trabajo para cerciorarnos de que el material suministrado sigue estando disponible.

9.2 CRONOGRAMA:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE TIEMPO-SEMANAS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reunión con la dirección para presentación y aprobación del proyecto.	Ana Belén										
Reunión con el personal de enfermería de la unidad para presentación del proyecto.	Supervisora y Ana Belén										
Formación al personal de enfermería	Ana Belén										
Información al resto del personal	Ana Belén										
Proporcionar copias del proyecto y de los protocolos a la unidad	Ana Belén										
Implementación de acciones correctivas del 1º objetivo	Supervisora										
Implementación del listado de verificación elaborado	Supervisora										
Implementación de acciones correctivas del 3º objetivo	Supervisora										
Implementar las acciones correctivas relacionadas con la organización del trabajo enfermero	Supervisora										
Supervisión de las acciones implementadas.	Supervisora										

10. MEDICIÓN DE RESULTADOS Y MONITORIZACIÓN:

Correspondiente a la etapa “check” (chequear, revisar) del PDCA de Shewhart.

Para poder medir los resultados que se obtendrán de las acciones correctivas a implantar he elaborado indicadores (de estructura, proceso o resultado) ordenados en función del objetivo a conseguir, como se visualiza en el siguiente cuadro de mandos:^{25, 26, 27, 28}

INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA	ESTÁNDAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLE
Se ha elaborado y difundido un documento con las medidas correctivas para mejorar la continuidad del descanso de nuestros pacientes	1º Diseñar una batería de medidas correctivas para mejorar la continuidad del descanso del paciente	DICOTÓMICO (SI/NO)	SI	Documentación de la unidad. Cursos de formación. Charlas informativas y folletos.	Abril 2018	Supervisora
Se ha elaborado y difundido un listado de verificación de medidas básicas para promover el descanso nocturno de nuestros pacientes		DICOTÓMICO (SI/NO)	SI	Documentación de la unidad Cursos de formación. Charlas informativas y folletos.	2 ^a quincena de mayo de 2018	Supervisora
% de listados de verificación de medidas básicas para promover el descanso nocturno cumplimentados correctamente	2º Promover la elaboración, difusión y utilización de un listado de verificación de medidas básicas y necesarias para garantizar en lo posible la disminución de interrupciones	Nº de listados en el que se cumplimentan todos los ítems _____ Nº de listados que debieran cumplimentarse	>80% de los listados se cumplimentan correctamente	Registros de enfermería de la unidad	c/ 6 meses	Enfermera del turno fijo de mañanas
% de listados de verificación de medidas básicas para promover el descanso nocturno cumplimentados parcialmente		Nº de listados incompletos _____ Total de listados que debieran cumplimentarse	<20% de los listados están incompletos	Registros de enfermería de la unidad	c/ 6 meses	Enfermera del turno fijo de mañanas
Se ha elaborado un documento que recoge las medidas priorizadas que propician un clima más tranquilo y confortable		DICOTÓMICO (SI/NO)	SI	Documentación de la unidad	Abril 2018	Supervisora

% de pacientes conscientes y orientados que son valorados con la escala analógica del dolor	3º Propiciar un clima más tranquilo y confortable para ayudar en el sueño del paciente	Nº de pacientes que son valorados con la escala analógica del dolor	>85% de los pacientes conscientes y orientados son valorados con la escala analógica del dolor	Registros de enfermería	c/3 meses	Enfermera del turno fijo de mañanas
		Total de pacientes conscientes y orientados				
% de pacientes satisfechos con la comunicación establecida durante el ingreso		Nº de pacientes satisfechos con la comunicación establecida durante el ingreso	>85% de los pacientes están satisfechos	Encuesta de satisfacción con la comunicación al alta del paciente, con respuesta de satisfecho o muy satisfecho.	c/3 meses	Ana Belén
		Total de pacientes encuestados				
% de enfermeros que asisten a la sesión anual de formación	4º Concienciar al personal sanitario sobre la importancia del sueño en los pacientes hospitalizados en una UCI	Nº de enfermeros que asisten a la sesión de formación	>80% de enfermeros asisten a la sesión	Acta de la sesión	Anual	Ana Belén
		Total de enfermeros que trabajan en la unidad				
% de auxiliares de enfermería que asisten a la sesión anual de formación		Nº de auxiliares que asisten a la sesión de formación	>80% de auxiliares asisten a la sesión	Acta de la sesión	Anual	Ana Belén
		Total de auxiliares que trabajan en la unidad				
% de profesionales que asisten a la charla informativa anual		Nº de profesionales que asisten a la charla informativa	>70% de profesionales asisten a la charla	Acta de la charla	Anual	Ana Belén
		Total de profesionales convocados				
Se ha elaborado un documento que recoge todas las medidas orientadas a mejorar la organización del trabajo de enfermería para favorecer el sueño de los pacientes		DICOTÓMICO (SI/NO)	SI	Documentación de la unidad	1ª quincena de Mayo de 2018	Supervisora
Se ha elaborado un protocolo con la reorganización de horarios de medicación	5º Detectar modos de organización del trabajo de enfermería que favorezcan el sueño de los pacientes	DICOTÓMICO (SI/NO)	SI	Documentación de la unidad (protocolos)	1ª quincena de Mayo de 2018	Supervisora

% de pacientes que no tienen “hoja de valoración del sueño” en su historia clínica		Nº de pacientes sin “hoja de valoración del sueño” en su historia clínica <hr/> Total de pacientes	<15% de los pacientes no tienen “hoja de valoración” en su H ^a	H ^a de los pacientes	c/ 6 meses	Supervisora
--	--	---	---	---------------------------------	------------	-------------

Por otra parte, destacar la importancia de monitorizar y evaluar todo lo implantado, con el fin de corregir o mejorar aquellas medidas que hemos puesto en marcha, tal y como desarrolla la última etapa “act” del ciclo de referencia utilizado y de este modo seguir mejorando en favor de nuestro objetivo primordial, el paciente.

Tras la primera medición de indicadores, prestaremos especial atención a los de resultado y una vez comparados con los estándares, analizaremos su grado de cumplimiento, las posibles causas y las medidas correctivas que se deberán aplicar para continuar el ciclo:

- ✓ Listados de verificación cumplimentados correctamente: determinar si se llega al estándar y en caso negativo, analizar por qué y actuar en consecuencia.
- ✓ Listados de verificación que están cumplimentados parcialmente: analizar posibles causas y aplicar las medidas correctivas necesarias para disminuir la proporción.
- ✓ Pacientes conscientes y orientados que son valorados con la escala analógica del dolor: determinar si se llega al estándar y en caso negativo, analizar por qué y actuar en consecuencia.
- ✓ Pacientes satisfechos con la comunicación establecida durante el ingreso: determinar si se llega al estándar y en caso negativo, analizar por qué y actuar en consecuencia.
- ✓ Enfermeros, auxiliares y otros profesionales que acuden a las sesiones de formación / información: determinar si se llega al estándar y en caso negativo, analizar por qué y actuar en consecuencia.
- ✓ Pacientes que no tienen “hoja de valoración del sueño” en su H^a clínica: analizar posibles causas y aplicar medidas correctivas necesarias para disminuir la proporción.

Las evaluaciones del plan de mejora serán anuales. Con los resultados obtenidos se modificarán, si procede, los estándares de cada indicador e incluso se construirán nuevos si fuese preciso, con el fin de alcanzar el máximo cumplimiento y mantener el proyecto en plena y continua vigencia.

11. CONCLUSIONES:

Con esta iniciativa se intenta enfatizar lo importante que es el sueño en la recuperación de los pacientes y que este se encuentra alterado debido, entre otras causas, a las continuas interrupciones que se producen en una unidad de cuidados críticos. Con la puesta en marcha de este proyecto, se intentará limitar en gran parte el impacto de esos factores sobre el sueño.

El personal de enfermería tiene una gran responsabilidad y juega un papel muy importante en el descanso del paciente, ya que debe ser una necesidad prioritaria a cubrir en el cuidado del mismo. Además debemos ser conscientes de que una parte del problema lo generamos nosotras, por ejemplo con el ruido de nuestras conversaciones, luces, móviles...

Gracias a la realización del proyecto y al análisis de situación, se ha podido priorizar la necesidad de disminuir el ruido, la luminosidad y las intervenciones al paciente, como medidas fundamentales para mejorar el descanso de este. Además con el uso del listado de verificación diseñado se procura facilitar el cumplimiento de las medidas acordadas de forma sistemática, sencilla y rápida.

En las reuniones realizadas con los compañeros, se pudo observar el interés por realizar cambios respecto al tema y la implicación personal de varios de ellos. La mayoría estuvieron de acuerdo en que propiciar un clima más tranquilo y velar por el confort de los pacientes mejorará el descanso de estos, repercutiendo de este modo sobre su recuperación.

También hubo consenso en que si se instruye al personal de enfermería sobre la importancia de su participación en el descanso del paciente y lo que supone para ellos la falta de sueño, se implicarán más en mejorar su dedicación y cuidados.

La organización de la metodología de trabajo enfermero es otro aspecto fundamental para conseguir el objetivo que nos ocupa. Comenzar por unas medidas sencillas y de fácil implantación como las que se han descrito anteriormente, puede reportar un gran beneficio para el paciente y aumentar nuestra eficiencia.

Por todo lo expuesto, creo que con el plan de mejora elaborado, se promueve un entorno que facilita el bienestar, la recuperación y la satisfacción del paciente y que con su puesta en marcha se puede conseguir un impacto positivo en la calidad de vida de las personas hospitalizadas en una UCI, a la vez que minimizar los efectos secundarios de la falta de descanso.

En este trabajo sólo se han tratado las causas más relevantes y prioritarias de las interrupciones del sueño nocturno, pero sería interesante poder analizar y corregir todos los factores que impiden, dificultan o interrumpen de alguna manera el sueño de los

pacientes y hacerlo desde una perspectiva integral, integrada y multidisciplinar, dada la importancia del tema, aunque esto se escapa de la magnitud de este proyecto.

Algo positivo también y que daría continuidad al proyecto sería la implementación de un instrumento de valoración de la percepción de los pacientes de UCI, con el fin de evaluar la satisfacción de los mismos en relación al sueño. Trabajaremos sobre ello.

12. BIBLIOGRAFÍA:

- ¹ Cardona Ruiz A. Cuidado informado para el bienestar de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo en la necesidad de descanso y sueño: Proyecto para especialista en cuidado crítico adulto. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2010.
- ² Denizon Arranz S. Sueño y trastornos del sueño en el hospital. MPG Journal. 2012; 141:1337-45.
- ³ Tobar A. E, Parada M. R. Trastornos del sueño en los pacientes críticos. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile [Internet]. 2012 [Consultado 25 Abr 2017]; 23: 21 - 30. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/trastorno_sueno_paciente_critico.pdf
- ⁴ Gómez Sanz C. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2013 [Consultado 25 Abr 2017]; 24(1):3-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-calidad-del-sueno-los-pacientes-S1130239912000909>
- ⁵ El ISCIII impulsa el descanso adecuado del paciente en los hospitales [Internet]. Redacción Médica. 2016 [Consultado 24 Abr 2017]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-carlos-iii-impulsa-el-descanso-adequado-del-paciente-en-los-hospitales-1776>
- ⁶ Las interrupciones del sueño son más perjudiciales que dormir poco, revela un estudio - 20minutos.es [Internet]. 20minutos.es - Últimas Noticias. 2015 [Consultado 26 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2593446/0/interrupciones-sueno/mas-perjudiciales/dormir-poco/>
- ⁷ SueñOn® [Internet]. Suenon.recursosencuidados.es. 2016 [Consultado 25 Abr 2017]. Disponible en: <http://suenon.recursosencuidados.es/index.html>
- ⁸ Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Medicina Intensiva [Internet]. 2014 [Consultado 25 Abr 2017]; 38(6):371-375. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/por-una-uci-puertas-abiertas/articulo/S0210569114000370/>
- ⁹ Basco Prado Luis, Fariñas Rodríguez Silvia, Hidalgo Blanco Miguel Ángel. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Jun [Consultado 25 Abr 2017]; 26(2):44-51: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200006&lng=es
- ¹⁰ Iriarte Ramos S. Descanso nocturno en una unidad de cuidados intensivos [Doctorado]. Departamento de Fisiología y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza; 2015.

¹¹ Brito Sánchez D. Comparación de la percepción de calidad de sueño entre pacientes y personal de enfermería en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias [TFG]. Sede de Tenerife: Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Medicina, Enfermería y Fisioterapia; 2016.

¹² Importancia del sueño reparador en el paciente ingresado en UCI | Zona Hospitalaria [Internet]. Zonahospitalaria.com. 2017 [Consultado 25 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.zonahospitalaria.com/importancia-del-sueno-reparador-en-el-paciente-ingresado-en-uci/>

¹³ Combatir el insomnio. Causas, problemas, tratamiento, síntomas [Internet]. Iis.es. [Consultado 26 Abr 2017] Disponible en: <http://www.iis.es/causas-problemas-combatir-el-insomnio-tratamiento-sintomas/>

¹⁴ Medina Cordero A., Feria Lorenzo D.J., Oscoz Muñoa G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm. Glob. [Internet]. 2009 Oct [Consultado 25 Abr 2017]; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005&lng=es

¹⁵ Achury-Saldaña D M, Achury L F, Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo 2010;225-42. [Consultado 25 Abr 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.ox?id=145216903003>.

¹⁶ Las interrupciones del sueño son más perjudiciales que dormir poco, revela un estudio - 20minutos.es [Internet]. 20minutos.es - Últimas Noticias. 2015 [Consultado 26 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/2593446/0/interrupciones-sueno/mas-perjudiciales/dormir-poco/>

¹⁷ Francisca Guillén Pérez, Marta Bernal Barquero, Silvia García Díaz, María Josefa García Díaz, Carmen Rosario Illán Noguera, María del Camino Álvarez Martínez, Manuel Martínez Rabadán, Luisa María Pina Díaz. Calidad del sueño de los pacientes ingresados en UCI: relación con estresores ambientales. Artículo de revisión. Enfermería Docente 2013 [Consultado 26 Abr 2017]; 100:34-39. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-100-09.pdf>

¹⁸ El ruido en las UCI duplica el nivel recomendado por la OMS [Internet]. Redacción Médica. 2016 [Consultado 31 May 2017]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-ruido-en-las-uci-duplica-el-nivel-recomendado-por-la-oms-6856>

¹⁹ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Calidad en los Cuidados de Enfermería. Tema 3: El ciclo de mejora: PDCA. Madrid; 2016. Disponible en: <http://www.unir.net/>

²⁰ Heras G. Plan de Humanización de las UCI de la Comunidad de Madrid [Internet]. Humanizando la Sanidad. 2016 [Consultado 5 May 2017]. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/plan-de-humanizacion-de-las-uci-de-la/>

²¹ Hu R, Jiang X, Chen J, Zeng Z, Chen X, Li Y et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit [Internet]. Cochrane. 2015 [Consultado 4 May 2017]. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD008808/tratamientos-no-farmacologicos-para-la-promocion-del-sueno-en-adultos-en-la-unidad-de-cuidados>

²² El HUIE pone en marcha un programa para facilitar la comunicación de los pacientes de la UCI [Internet]. Hospital Universitario Infanta Elena. 2015 [Consultado 9 May 2017]. Disponible en: <http://www.hospitalinfantaelena.es/es/sala-prensa/noticias/huie-pone-marcha-programa-facilitar-comunicacion-pacientes>

²³ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Dirección, Planificación y Gestión en Enfermería. Tema 17: Diagnósticos de enfermería. Madrid; 2016. Disponible en: <http://www.unir.net/>

²⁴ NANDA Taxonomía etiquetas - [Internet]. Enfermeriaactual.com. [Consultado 30 May 2017]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/nanda-taxonomia-etiquetas/#trastorno-sueno>

²⁵ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Calidad en los Cuidados de Enfermería. Tema 4: Construcción y utilización de indicadores en el ámbito sanitario. Características de un buen indicador. Definición de estándares. Madrid; 2016. Disponible en: <http://www.unir.net/>

²⁶ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Seguridad del Paciente en los Cuidados de Enfermería. Tema 9: Indicadores para la seguridad del paciente. Madrid; 2016. Disponible en: <http://www.unir.net/>

²⁷ Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Inclasns.msssi.es. 2017 [Consultado 12 May 2017]. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

²⁸ Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto SENECA: informe técnico 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. [Consultado 12 May 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>

²⁹ Sanz Escribano B, Lerena Plaza M. Alteración del patrón sueño-descanso en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Investigación en cuidados. [Consultado 25 Abr 2017]. Disponible en:

<http://www.investigacionencuidados.es/investen/2014/posteres/76.pdf>

³⁰ Salamanca Castro A. El Aeiou de la investigación en enfermería. Madrid: Fuden; 2013.

³¹ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Calidad en los Cuidados de Enfermería. Tema 5: La gestión por procesos. Madrid; 2016. Disponible en:

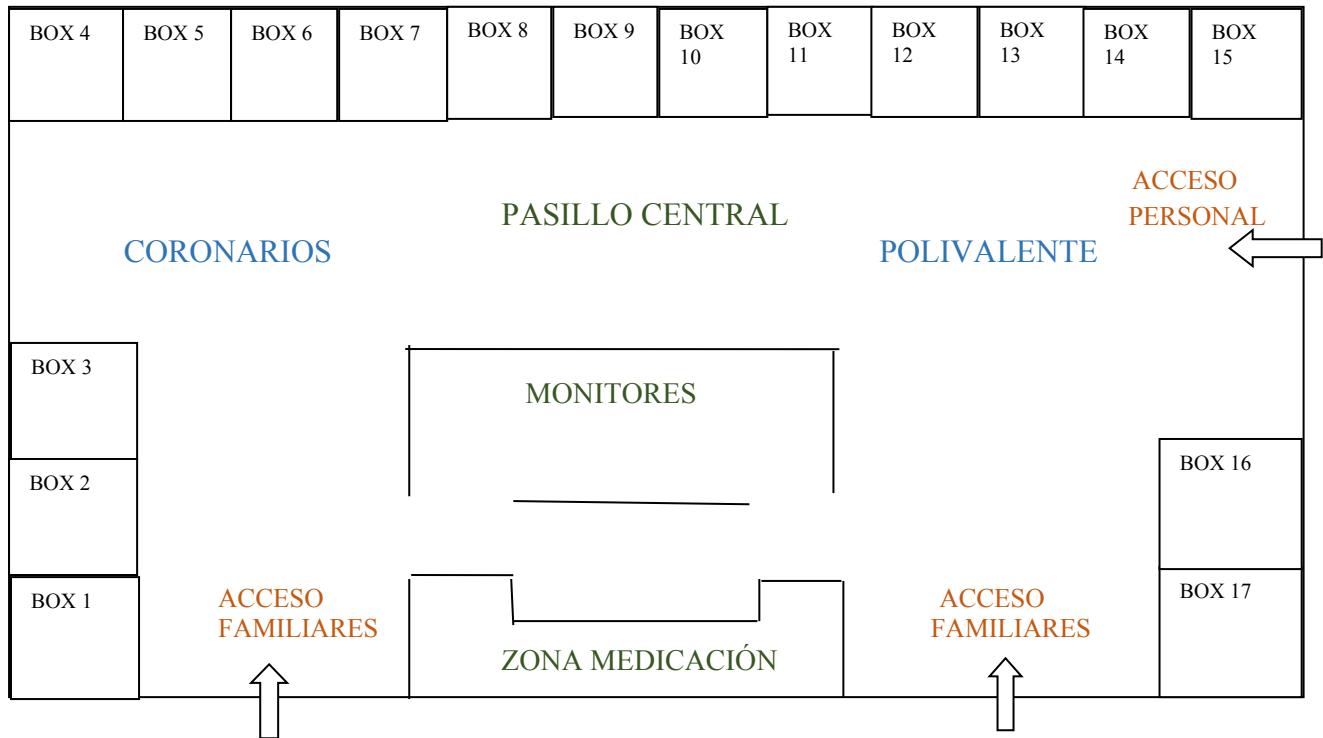
<http://www.unir.net/>

³² Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Calidad en los Cuidados de Enfermería. Tema 6: Protocolos y guías de buenas prácticas. Madrid; 2016. Disponible en: <http://www.unir.net/>

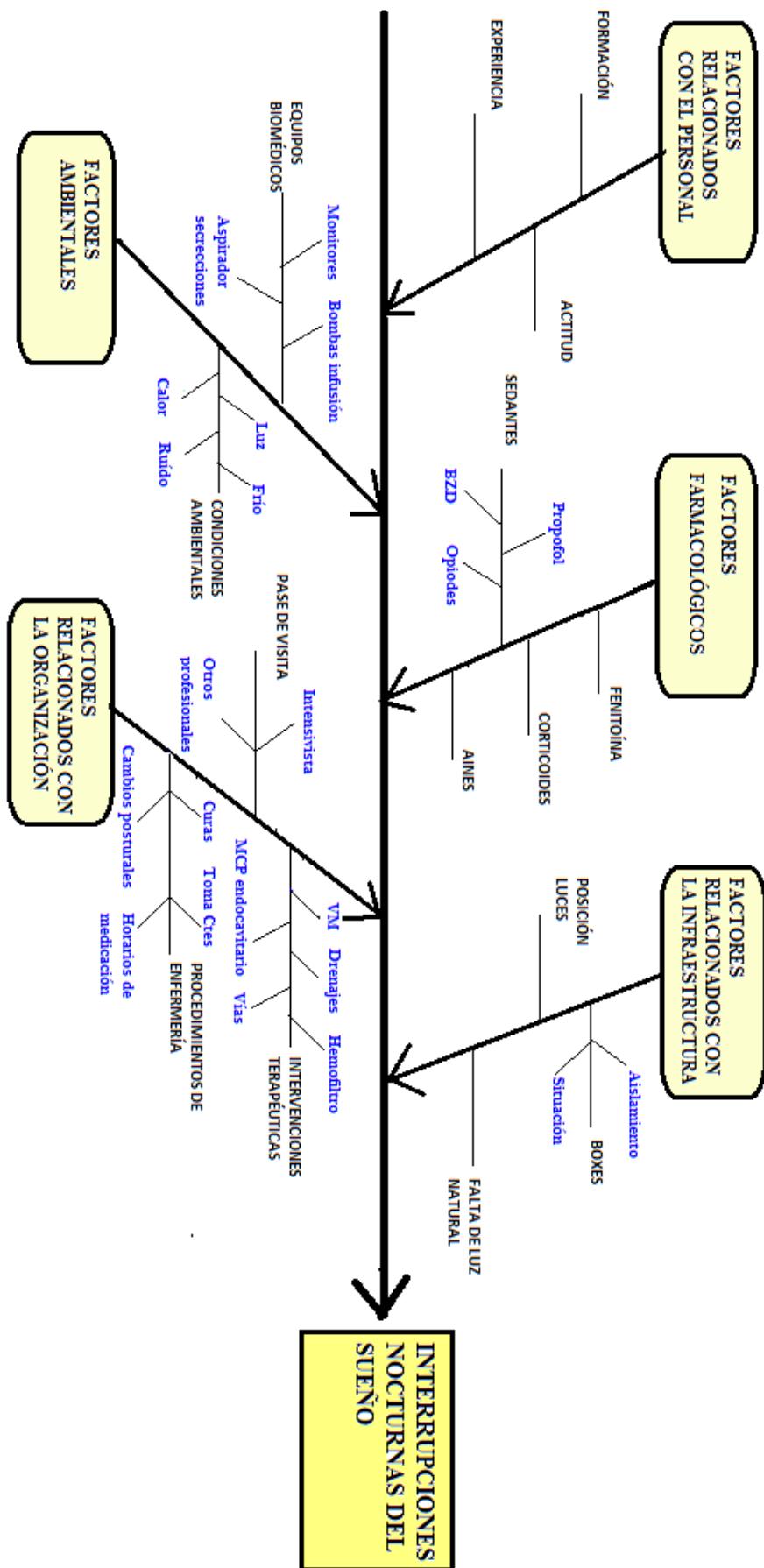
³³ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Calidad en los Cuidados de Enfermería. Seminario 6: Sugerencias sobre cómo diseñar, implantar y evaluar un plan de calidad. Madrid; 2016. Disponible en: <http://www.unir.net/>

13. ANEXOS:

ANEXO 1: PLANO DE LA UNIDAD



ANEXO 2: DIAGRAMA CAUSA-EFECTO



ANEXO 3: LISTADO DE VERIFICACIÓN

Check-list de medidas básicas para promover el descanso nocturno

Fecha:

Zona Polivalente

Zona Coronaria

ACTIVIDAD	OK	OBSERVACIONES
1. Se ha revisado el sonido y los límites de todas las alarmas de monitores centrales	<input type="checkbox"/>	
2. Se han silenciado las alarmas del interior de los boxes	<input type="checkbox"/>	
3. Se han revisado las perfusiones continuas de los pacientes y preparado las siguientes	<input type="checkbox"/>	
4. Se ha organizado la medicación prescrita de todo el turno	<input type="checkbox"/>	
5. Se ha disminuido el timbre de teléfonos y buscas	<input type="checkbox"/>	
6. Se ha comprobado la existencia de tapones y antifaz en cada box	<input type="checkbox"/>	
7. Se han revisado luces de espacios comunes	<input type="checkbox"/>	
8. Se han apagado las luces principales de los boxes	<input type="checkbox"/>	
9. Se ha valorado a los pacientes y cubierto necesidades	<input type="checkbox"/>	
10. Se ha determinado a qué pacientes se medirá la diuresis horaria	<input type="checkbox"/>	
11. Se han revisado los parámetros de ventilación mecánica en los pacientes que lo requieren	<input type="checkbox"/>	
12. Se ha valorado la frecuencia de toma de constantes para cada paciente	<input type="checkbox"/>	

Enfermera que supervisa: _____

ANEXO 4: HOJA DE VALORACIÓN DEL SUEÑO

Elaboración propia



CURRÍCULUM VÍTAE NORMALIZADO



Ana Belén Sáenz Santolaya

Generado desde: Editor CVN de FECYT

Fecha del documento: 12/06/2017

v 1.4.0

26a116284c06b89e8b4a4f957b498f79

Este fichero electrónico (PDF) contiene incrustada la tecnología CVN (CVN-XML). La tecnología CVN de este fichero permite exportar e importar los datos curriculares desde y hacia cualquier base de datos compatible. Listado de Bases de Datos adaptadas disponible en <http://cvn.fecyt.es/>



Resumen libre del currículum

Descripción breve de la trayectoria científica, los principales logros científico-técnicos obtenidos, los intereses y objetivos científico-técnicos a medio/largo plazo de la línea de investigación. Incluye también otros aspectos o peculiaridades importantes.

Enfermera asistencial desde el año 2001. Desde entonces con contratos temporales en SERIS, Osakidetza y Fundación Rioja Salud fundamentalmente como enfermera de hospitalización , hasta el año 2009 en el que tomo posesión de la plaza con carácter definitivo en el Servicio Riojano de Salud, más concretamente en el Hospital San Pedro.

Experiencia en plantas quirúrgicas: Traumatología, Urología, Cirugía, Cirugía Vascular, Cirugía torácica, Ginecología. Plantas Médicas: Medicina Interna, Nefrología, Pediatría, Cardiología, Neumología, Oncología. Servicios especiales: Urgencias, UMI

En el año 2012 solicito traslado a UMI (Unidad de Medicina Intensiva) dentro de mi hospital, donde continúo con mi labor asistencial en la actualidad.

Formación continuada desde el año 2001. He incluido en el currículum la referente a los últimos 5 años.



Ana Belén Sáenz Santolaya

Apellidos: **Sáenz Santolaya**
Nombre: **Ana Belén**
DNI: **16599762H**
Fecha de nacimiento: **29/04/1980**
Sexo: **Mujer**
Nacionalidad: **España**
País de nacimiento: **España**
C. Autón./Reg. de nacimiento: **La Rioja**
Provincia de contacto: **La Rioja**
Ciudad de nacimiento: **Logroño**
Dirección de contacto: **Calle Nestares 7**
Resto de dirección contacto: **3ºB**
Código postal: **26008**
País de contacto: **España**
C. Autón./Reg. de contacto: **La Rioja**
Ciudad de contacto: **Logroño**
Teléfono fijo: **(+34) 941499784**
Correo electrónico: **anasasa5@hotmail.com**
Teléfono móvil: **(+34) 637391687**

Situación profesional actual

Entidad empleadora: SERIS Servicio Riojano de Salud

Tipo de entidad: Entidad Gestora del Sistema Nacional de Salud

Departamento: Hospital San Pedro

Categoría profesional: Enfermera

Fecha de inicio: 30/06/2009

Modalidad de contrato: Estatuario/a

Régimen de dedicación: Tiempo completo

Funciones desempeñadas: Enfermera asistencial

Identificar palabras clave: Ciencias naturales y ciencias de la salud

Cargos y actividades desempeñados con anterioridad

	Entidad empleadora	Categoría profesional	Fecha de inicio
1	Osakidetza Servicio Vasco de Salud	Enfermera	23/10/2004
2	Residencia de Alzheimer "El Sol"	Enfermera	01/06/2002
3	Gobierno Autónomo de La Rioja	Enfermera	20/12/2001
4	Gobierno Autónomo de La Rioja	Enfermera	03/09/2001

1 Entidad empleadora: Osakidetza Servicio Vasco de Salud **Tipo de entidad:** Entidad Gestora del Sistema Nacional de Salud

Categoría profesional: Enfermera

Fecha de inicio-fin: 23/10/2004 - 10/04/2006

Duración: 151 días



Modalidad de contrato: Estatutario temporal

2 Entidad empleadora: Residencia de Alzheimer "El Sol" **Tipo de entidad:** Instituciones Sanitarias

Categoría profesional: Enfermera

Fecha de inicio-fin: 01/06/2002 - 25/06/2002

Duración: 25 días

Modalidad de contrato: Contrato laboral temporal

3 Entidad empleadora: Gobierno Autónomo de La Rioja **Tipo de entidad:** Administración Pública y Política Local

Categoría profesional: Enfermera

Fecha de inicio-fin: 20/12/2001 - 26/12/2001

Duración: 7 días

4 Entidad empleadora: Gobierno Autónomo de La Rioja **Tipo de entidad:** Administración Pública y Política Local

Categoría profesional: Enfermera

Fecha de inicio-fin: 03/09/2001 - 24/09/2001

Duración: 22 días



Formación académica recibida

Titulación universitaria

Estudios de 1º y 2º ciclo, y antiguos ciclos (Licenciados, Diplomados, Ingenieros Superiores, Ingenieros Técnicos, Arquitectos)

Titulación universitaria: Titulado Medio

Nombre del título: Diplomado en Enfermería

Ciudad entidad titulación: Logroño, La Rioja, España

Entidad de titulación: Escuela Universitaria de Enfermería

Tipo de entidad: Centros y Estructuras Universitarios y Asimilados

Fecha de titulación: 12/07/2001

Actividad sanitaria

Otras actividades/méritos no incluidos en la relación anterior

1 Otras actividades relevantes: Curso competencias avanzadas en Cardiología

Entidad de realización: Escuela de Ciencias de la Salud **Tipo de entidad:** Centro universitario adscrito a la Universidad Complutense de Madrid

Fecha de finalización: 15/02/2016

2 Otras actividades relevantes: Acción formativa Cuidados de Enfermería, UCI y Urgencias

Entidad de realización: FSP-UGT

Fecha de finalización: 10/11/2015

3 Otras actividades relevantes: Curso RCP básica instrumentalizada y DEA/DESA

Entidad de realización: Consejería de Salud de La Rioja

Tipo de entidad: Pública

Fecha de finalización: 24/03/2015

4 Otras actividades relevantes: Actividad formativa "Modelos de detección de posibles donantes"

Entidad de realización: Consejería de Salud de La Rioja

Tipo de entidad: Pública

Fecha de finalización: 20/03/2015

5 Otras actividades relevantes: Curso básico de técnicas continuas de reemplazo renal

Entidad de realización: Hospital SA

Tipo de entidad: Entidad Empresarial

Fecha de finalización: 28/11/2014

6 Otras actividades relevantes: Curso soporte vital avanzado pediátrico

Entidad de realización: Consejería de Salud de La Rioja

Tipo de entidad: Pública



Fecha de finalización: 14/11/2014

7 Otras actividades relevantes: Curso Proyecto resistencia Zero

Entidad de realización: SeMicyuc

Tipo de entidad: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias

Fecha de finalización: 26/07/2014

8 Otras actividades relevantes: Curso cuidados enfermeros en problemas de salud individual y familiar en atención primaria

Entidad de realización: FUDEN

Tipo de entidad: Fundación

Fecha de finalización: 06/06/2013

9 Otras actividades relevantes: Acreditación de la competencia profesional enfermera para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios en el ámbito de los cuidados generales enfermeros

Entidad de realización: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España **Tipo de entidad:** Colegio Profesional

Fecha de finalización: 20/05/2012

10 Otras actividades relevantes: Curso de enfermero experto en indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios en cuidados generales de enfermería y en T.I.C

Entidad de realización: La Escuela de Ciencias de la Salud **Tipo de entidad:** Centro universitario adscrito

Fecha de finalización: 20/05/2012