



Relación entre los cuidados de enfermería y el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos



UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
U.L.L.

Alumno/a: Raúl Reyes Bilbao

Tutor/a: Dra. Elena Ortega Barreda

Cotutor/a: D. José David Suárez Pérez

- Grado en enfermería
- Facultad de Ciencias de la Salud:
Sección Enfermería y Fisioterapia.
- Sede La Palma

Resumen

Dormir es un proceso fisiológico importante e indispensable para mantener adecuadamente las funciones vitales. Durante la hospitalización de un paciente, su descanso nocturno puede verse afectado, además de por su propio proceso, por factores ambientales como el ruido, la luz, el propio trabajo de la enfermera, etc.

En este proyecto se tratará de determinar, mediante el análisis de datos de los cuestionarios seleccionados, qué aspectos del cuidado de enfermería influyen en el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de La Palma. Para obtener una visión lo más amplia posible se encuestarán no solo a los pacientes sino también a los profesionales de enfermería. Además, las encuestas estarán disponibles en español e inglés dado el volumen de pacientes extranjeros que ingresan en la unidad.

- ❖ Palabras clave: Atención de enfermería - Cuidados críticos – Cuidados nocturnos – Enfermería de Cuidados Críticos – Sueño

Abstract

Sleeping is an important and indispensable physiological process to maintain the vital functions properly. During patient hospitalization, his night rest can be affected, although for his own process, for environmental factors as a noise, light, the nurse work, etc.

This project tries to determinate, trough analyzing data from selected questionnaires, which aspects of nursing care affect to night rest of patients of the Intensive Care Unit of La Palma General Hospital. To get a view as wide as possible will be surveyed not only the patients but also nurse's professionals. In addition, surveys will be available in Spanish and English because of volume of foreign patients that join in the unit.

- ❖ Keywords: Nurse care - Critical care – Night care – Critical care nursing – Sleep

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecerle a mi tutora, la Dra. Elena Ortega Barreda, por su preocupación e implicación en este proyecto desde el primer momento, sin sus conocimientos no habría sido posible el desarrollo de esta investigación. Siempre se mantuvo a disposición para cualquier duda y se adaptó a los horarios en los que podíamos trabajar ambos. Por todo ello, muchas gracias.

Gracias también a mi cotutor, David Suárez Pérez, por ofrecerme no solo su ayuda (incluso antes de saber en qué se basaría esta investigación), sino por su amistad, que sin duda ambas han sido un pilar fundamental en mi formación. Su apoyo, experiencia y participación han sido indispensables en este arduo trabajo de final de grado.

Sin olvidar al equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital, tanto la supervisión como cada profesional, siempre dispuestos a colaborar y aportar su experiencia.

Qué decir a mi familia, no existen las palabras para expresar mi agradecimiento por todo lo que me han dado, por estar ahí siempre, por ser el pilar fundamental de mi vida, sin ellos no podría estar a un paso de convertirme en mi sueño, ser enfermero.

A mis compañeras de profesión y de batalla (especialmente vosotras, Laura y Vanesa) por aguantarme y ayudarme cuando lo he necesitado, procurando que todos estos años juntos fueran un poco menos complicados.

Y por último, a mi compañera sentimental, mi enfermera favorita, que me ha soportado durante todos estos meses aconsejándome en cada paso. Gracias por tanto.

¡Gracias a todos!

Índice

1. Introducción	1
1.1 Justificación	1
1.2 Objetivos	2
2. Antecedentes	3
3. Marco teórico	6
3.1 Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	6
3.2 Sueño	10
4. Metodología	13
4.1 Tipo de estudio	13
4.2 Variables	13
4.3 Población y muestra	13
4.4 Búsqueda bibliográfica	14
4.5 Instrumentos de medida	15
4.6 Recogida de datos	16
4.7 Análisis de datos	17
4.8 Consideraciones éticas	17
4.9 Fortalezas y limitaciones del estudio	18
5. Cronograma	18
6. Logística	19
7. Bibliografía	20
8. Anexos	23

1. Introducción

Justificación

El descanso nocturno de los pacientes no solo es importante para su comodidad, también juega un papel imprescindible en su recuperación y en su estabilidad psíquica y física dentro de la unidad. En muchas ocasiones, el sueño no se aprecia como un aspecto relevante, lo que puede repercutir gravemente en el bienestar del paciente puesto que está demostrado que no dormir adecuadamente puede provocar síntomas perjudiciales tales como cefaleas, debilidad generalizada, alteración de la conciencia, etc. (1 - 3)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), denominada así en el Hospital General de La Palma (HGLP), es una unidad "cerrada", en comparación con otros servicios, debido a las necesidades de los pacientes ingresados en la misma y su situación de vulnerabilidad. Aunque todo el personal de la unidad está especialmente preparado para resolver las situaciones que puedan acontecer, todo se rige bajo unos protocolos de actuación presentes en la unidad (en formato físico) que conforman una base en la que apoyarse. Sin embargo, en este caso llama la atención el hecho de que no exista un protocolo o una serie de normas a llevar a cabo durante el horario nocturno dirigidas a respetar y favorecer el descanso de los pacientes dentro de lo posible.

Existen muchos estudios sobre el descanso de los pacientes durante su estancia hospitalaria, tanto en unidades especiales como la de Urgencias o UCI como en unidades de hospitalización comunes, ya que constituye un problema generalizado en los pacientes durante su ingreso (1 - 7). Por esto, es importante que todos los profesionales sanitarios, especialmente la enfermera, pues es la encargada del cuidado, tomen conciencia de la importancia del sueño y hagan todo lo posible por favorecer el mismo.

En el HGLP se llevó a cabo el registro en el proyecto SueñON con el objetivo de mejorar en este aspecto del cuidado, incluso se informó a la supervisión de las unidades. Sin embargo, coincidió con cambios a nivel organizativo y hubo que priorizar en la continuación de otros proyectos (UPP, Caídas, Cronicidad, SINASP, etc.). No obstante, no se descarta continuar con la iniciativa en el futuro.

Todo lo anterior y mi corta experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de La Palma en concreto, me ha despertado interés por conocer el descanso nocturno de los pacientes de la unidad, por lo que la finalidad principal de este proyecto es conocer qué relación existe entre la labor de enfermería y el sueño de los pacientes.

Objetivos

- General:
 - ✓ Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de La Palma.

- Específicos:
 - ✓ Identificar los factores que afectan al descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
 - ✓ Valorar la calidad del sueño de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
 - ✓ Medir el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos en cuanto a su descanso nocturno.
 - ✓ Comparar la percepción del personal de enfermería con la de los pacientes respecto al descanso nocturno de los mismos en la unidad.

2. Antecedentes

Se han llevado a cabo diferentes estudios sobre los factores que más interrumpen y/o dificultan el descanso nocturno de los pacientes durante su hospitalización. En general, en todas las investigaciones la mayoría de los pacientes refieren tener dificultades para conciliar y mantener el sueño causa de factores no relacionados con su enfermedad.

Algunos de los estudios e investigaciones más recientes sobre el descanso nocturno de los pacientes son:

➤ A nivel internacional:

Se realizó un estudio en el Hospital Universitario de Sao Paulo, Brasil, durante 2009 y 2010 en el que se estudiaban los factores que interferían en la calidad de sueño de los pacientes hospitalizados. Con un total de 117 pacientes objetivados, los resultados obtenidos determinaron que los pacientes refieren dormir menos de lo habitual durante su hospitalización, siendo la segunda causa más frecuente de ello la atención de enfermería, detrás de la intensidad lumínica y por delante de causas fisiológicas como el dolor o la fatiga. ⁽¹⁾

Otro estudio se llevó a cabo en 2011, entre enero y junio, en un Hospital de Medellín, Colombia, donde se pretendió traducir y validar una encuesta sobre el cuidado nocturno de las enfermeras, creada previamente en un proyecto sueco. En este caso, no sólo los pacientes fueron encuestados, sino que también consta de una parte para los profesionales de enfermería, con el objetivo de comparar las opiniones de ambos sectores sobre el tema. Finalmente participaron 194 pacientes y 34 enfermeras. Contrariamente al estudio original en Suecia donde el 88% de las enfermeras calificaron como adecuado el cuidado nocturno de los pacientes y solo el 55% de estos lo corroboraron, en este caso fue solo un 56% de las enfermeras frente a un 96% de los pacientes. Sin embargo, de todos los ítems presentes en la encuesta, el descanso nocturno específicamente como tal se encontró entre los tres peor valorados. ⁽⁴⁾

Una investigación desarrollada también en 2011 de junio y noviembre en un hospital de Belo Horizonte, Brasil, en la Unidad de Terapia Intensiva, pretendía determinar la influencia de las intervenciones asistenciales de la enfermera en el sueño del paciente. Para ello se utilizó un actígrafo, una herramienta que permite detectar el despertar del paciente a través del movimiento de este, y una cámara de vídeo para apoyar la

hipótesis. Con una muestra total de 12 pacientes, se demostró la relación entre la actuación enfermera y el despertar de estos. Solo uno de los pacientes permaneció más de 4 horas durante la noche sin ser importunado y del resto únicamente tres tuvieron 2 horas ininterrumpidas. Estos resultados denotan una falta de organización e individualización de los cuidados durante el horario nocturno que afectan negativamente al descanso del paciente. ⁽²⁾

➤ En España:

A nivel nacional también se han realizado estudios similares como el llevado a cabo en Lleida, en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova, donde se trató de estudiar el descanso del paciente oncohematológico durante el mes de marzo de 2008. Durante este período de tiempo 64 pacientes y 33 profesionales, esta vez no sólo enfermeras sino también auxiliares, fueron entrevistados. El 91% de los pacientes admitieron despertarse durante la noche, del cual un 26% hacerlo entre dos y tres veces y un 40% hacerlo en más de tres ocasiones. El 88% del personal opinó que el paciente no descansa durante su hospitalización. Ambos sectores coinciden en que las actuaciones de enfermería afectan durante el descanso nocturno y, aunque sólo un 31% de los pacientes lo calificó como bastante o muy molesto, en el estudio se especifica que este bajo porcentaje puede deberse a la corta estancia hospitalaria de muchos de los pacientes, que acudían solo a la realización de pruebas o con procesos de corta duración. Por otro lado, ambos grupos coincidieron también en que los factores psicológicos como la preocupación por su enfermedad o por su familia entre otros eran la causa más habitual de la falta de descanso, y más allá de catalogar estos factores fuera del rango de enfermería, en el estudio se proponen medidas para tranquilizar a los pacientes en estos casos, y no optar por ignorar la situación. ⁽³⁾

En 2010 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en Castilla y León, se llevó a cabo una investigación entre marzo y agosto, sobre los factores ambientales que repercuten en el sueño de los pacientes de una unidad coronaria. Aunque la encuesta utilizada engloba múltiples elementos, el estudio pretendía centrarse en 3 de ellos; la luz, el ruido y las actuaciones de enfermería, intentando obtener datos más específicos sobre ellos. Para la sorpresa de muchos y en discusión con la mayoría de estudios, la atención de enfermería fue, no solo no relacionada por los pacientes como causa de interrupciones en su descanso, sino que aseguraban sentirse más seguros con la constante vigilancia, lo que les permitía descansar mejor. Sin embargo, en vez de satisfacerse con estos resultados, se debe ser consciente que tanto el ruido como la luz

pueden y deben ser controlados, dentro de lo posible, por enfermería, y estos factores sí que fueron calificados negativamente influyentes en el sueño. ⁽⁵⁾

Otro estudio se desarrolló en Aragón entre 2012 y 2013, en el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. El objetivo fue estudiar el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital. Se encuestaron en total 165 pacientes y 49 profesionales, de los cuales 5 eran médicos, 24 enfermeros, 16 auxiliares y 4 celadores. La mayoría de los pacientes, coincidiendo con la opinión de los profesionales, exponen que el descanso nocturno en la unidad no es bueno, siendo los motivos más frecuentes la ausencia de baño, seguido por la preocupación por su proceso y el dolor. En estos últimos, la enfermera juega un papel muy importante, ya que debe ofrecer apoyo al paciente en todo momento y mantenerlo adecuadamente informado, así como mantener el control sobre el dolor, el cual está totalmente capacitada para evaluar y subsanar en conjunto con el equipo médico. Finalmente, otro de los resultados importantes del estudio ha sido el análisis entre el descanso y el estrés del paciente, confirmándose la relación causal; cuanto peor es el descanso, mayor el estrés del paciente. ⁽⁶⁾

Siguiendo el orden cronológico, el último estudio relevante ha sido realizado durante 2013 y 2016 en el Área de Observación de Urgencias del Hospital Clínico de Barcelona. Centrado en la repercusión de la luz y el ruido sobre el descanso nocturno, se dividió el estudio en dos fases; en la primera se encuestó un total de 50 pacientes, y tras obtener los resultados se elaboró un plan de actuación llevado a cabo en la segunda fase con un total de 371 pacientes. En la primera fase un 28% valoró el descanso como no adecuado frente al 9% de la segunda fase, aún con una diferencia de más de siete veces la cantidad de sujetos estudiados. Aunque en este caso la actuación de enfermería no fue concebida como causa de un mal descanso nocturno, lo fueron otros factores como el ruido, los cuales, al igual que en estudios anteriores, deben ser controlados por la enfermera ya que repercuten en el bienestar absoluto del paciente. ⁽⁷⁾

Todos los estudios, independientemente del lugar donde se hayan realizado, aportan una conclusión común; el descanso nocturno de los pacientes empeora durante su hospitalización, y esto se debe a múltiples factores de los cuales la mayoría deben ser, al menos, controlados por la enfermera.

3. Marco Teórico

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

El Ministerio de Sanidad y Política Social en España define la Unidad de Cuidados Intensivos como “una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico”. ⁽⁸⁾

En la práctica, todo paciente que sufra un desequilibrio en su estado de salud, independiente del motivo, y precise de una atención de urgencia, por lo general continuará su tratamiento y recuperación médica en una Unidad de Cuidados Críticos, Intensivos, Semi-intensivos u otra denominación dependiendo del centro y/o su proceso. Son unidades muy bien preparadas, tanto por sus recursos (humanos y materiales) como por su estructura, para una vigilancia y un control constante del usuario. Sin embargo, tal y como ocurre en otros hospitales, incluyendo el HGLP, en muchas ocasiones ingresan pacientes en una situación no tan grave, con todos los riesgos que ello conlleva (incluido posibles alteraciones en el ciclo sueño – vigilia), debido a la ausencia de unidades intermedias, tanto previas a un ingreso en UCI como tras el alta de esta ⁽⁹⁾. Una vez estabilizada la situación del paciente será trasladado a una unidad de hospitalización (nunca recibirá el alta médica directamente, al menos en la unidad en la que se apoya el proyecto) y posteriormente, si se resuelve su proceso, se le concederá el alta.

Uno de los hándicaps de estas unidades es el alto grado de tecnificación de los cuidados que se proporcionan debido a la gravedad y las necesidades de los pacientes ⁽⁵⁾ y que, sumado a la evolución que ha sufrido la enfermería, en los últimos años (yendo más allá del cuidado estrictamente físico), pueden ser causa de una pérdida de humanización de los cuidados. Otro hándicap, desde el punto de vista del paciente, es la restricción que existe en cuanto a las visitas, ya que, por su propia seguridad y las características del servicio, normalmente los cuidados son “a puerta cerrada”. Sin embargo, muchas investigaciones recientes defienden que los beneficios superan a los riesgos cuando el paciente es acompañado toda o la mayor parte del tiempo por sus familiares. ⁽¹⁰⁾

➤ Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de La Palma

La Unidad de Cuidados Intensivos de este hospital posee determinadas características que la distinguen de otras en hospitales de mayor nivel. La diferencia más importante la conforma el hecho de ser una unidad polivalente, que no se divide por patologías, lo que significa que atiende a todo paciente que lo precise independientemente de la especialidad a la que pertenezca (neurología, cardiología, neumología, etc.).

El personal de la unidad está cualificado para procurar cualquier atención que precise un paciente, esto implica tener experiencia y unos conocimientos avanzados en la resolución de situaciones de urgencia. Siempre permanecen en la unidad al menos 4 enfermeros, 3 auxiliares y 1 médico intensivista de guardia, aunque en horario de mañana eventualmente hay una enfermera extra de mañana y esta presente el resto del equipo médico.

Estructuralmente la unidad se divide en seis áreas distintas:

1. Área clínica

Consta de 10 boxes individuales preparados con todo el equipo necesario para el cuidado de pacientes críticos y, aunque a priori todos son iguales, su tamaño es distinto. Debido a esto, aunque no hay una asignación específica, dependiendo del proceso del paciente el equipo de la unidad decide en que box ubicarlo para facilitar el trabajo y el cuidado del paciente.

2. Área de apoyo clínico

Zona de limpieza y esterilización del equipo, almacenes de fungibles, medicación y aparataje, etc.

3. Área de residencia médica y zonas de descanso

Dormitorios, estar general de la unidad, vestuarios, baños, etc.

4. Área administrativa

Despachos de medicina y enfermería (incluyendo supervisión). Además, existe un despacho externo utilizado para informar a la familia sobre el estado del paciente y recientemente acondicionado para utilizarlo como consulta de marcapasos.

5. Sala de procedimientos especiales

Una pequeña sala de quirófano destinada a intervenciones quirúrgicas de pacientes de la unidad (colocación de marcapasos, catéteres, etc.)

6. Área de espera de familiares

Zona habilitada para los familiares al exterior de la unidad. El horario de visitas de la unidad es de 12:30 a 13:30 y de 18:00 a 19:00. Sólo podrán entrar dos familiares por cada paciente, sin posibilidad de intercambiarse. En casos especiales se podrá modificar el régimen de visitas.

➤ El paciente crítico y su relación con la enfermera

El paciente que se encuentra en una Unidad de Cuidados Intensivos está sometido no sólo a los efectos de su enfermedad sino a una constante vigilancia desencadenada por los efectos de esta. Muchos de ellos permanecen en un estado de inconsciencia, bien a causa de su proceso, de los fármacos o de ambos. ⁽¹¹⁾

La enfermera es el profesional sanitario que más tiempo pasa junto al paciente incluso en unidades como la UCI, por lo que, sin posibilidad de evitarlo, se convierte en uno de sus mayores apoyos, llegando incluso a tener un efecto rehabilitador o terapéutico según algunos autores. La máxima expresión de la relación entre la enfermera y el paciente es la comunicación (tanto verbal como no verbal), y la ausencia de esta, según la bibliografía consultada, uno de los aspectos que más repercute en el descanso nocturno del paciente. Teniendo en cuenta esto y que el paciente es el principal responsable de sí mismo, es deber y obligación del profesional sanitario educar y proporcionar los conocimientos necesarios para que este pueda ocuparse de su autocuidado, respetando así el principio de autonomía. ^(10 - 12)

En unidades tan complejas como la UCI, la conexión con la enfermera y la posibilidad de comunicarse son un indicador de calidad y suelen ser referenciados por muchos pacientes como los cuidados más valorados. ⁽¹⁰⁾

El sueño

Ya Virginia Henderson entendía al paciente como un ser único y complejo con una serie de necesidades básicas para su bienestar completo, entre las cuales se encuentran el sueño y el descanso. (13)

Las personas generan diariamente un gasto energético significativo, y uno de los medios más importantes para recuperar este desgaste es el descanso nocturno. Dado esto, podemos definir el sueño como el estado de una persona en reposo, tanto físico como psíquico, destinado a reponer el gasto generado (3). Sin embargo, el concepto es algo más amplio.

➤ Fisiología del sueño

La especie humana desarrolla sus actividades durante el día, con la presencia de luz, y descansa durante la noche. Más allá de ser una simple costumbre, la presencia o no de luz provoca cambios a nivel metabólico. La melatonina, hormona encargada de regular el ciclo sueño-vigilia, se produce proporcionalmente a medida que disminuye la intensidad lumínica durante el día y se interrumpe con el nuevo amanecer. Otra hormona importante como el cortisol (hidrocortisona), reguladora del metabolismo de determinadas sustancias y de los niveles de azúcar entre otros, también se produce gracias a la presencia de luz. (1)

Actualmente sabemos que el sueño, manifestado por el acto de dormir, y su efecto, entendido como el descanso necesario, no siempre van acompañados. Para que esto ocurra deben tener lugar varias fases durante el sueño, las 4 primeras definidas por Dement y Kleitman y conocidas como etapas nREM (Non-Rapid Eye Movement) y la última incluida por Jouvet conocida como etapa REM (Rapid Eye Movement). El conjunto ambas fases tiene una duración de unos 90 minutos y deben producirse de 4 a 6 veces para que se obtenga un descanso óptimo, por lo que la duración total del sueño deberá girar en torno a unas 8 horas. Es muy frecuente que durante la hospitalización de un paciente se utilicen medidas farmacológicas para inducir el sueño, pero esto no reemplaza a la conducta normal y genera un sueño menos profundo y reparador. Además, si durante un ciclo el sueño es interrumpido se comienza de nuevo con la primera fase, lo que se traduce en que, a mayor número de interrupciones, menor probabilidad de tener un buen descanso. (5, 14)

➤ Importancia del sueño

Un sueño completo, además de generar una recuperación energética, produce una disminución del tono vascular periférico, de la presión arterial, la frecuencia respiratoria, el metabolismo y mejora la capacidad psíquica entre otros.

Por el contrario, los efectos de un sueño escaso, poco reparador o inexistente pueden influir negativamente en la vida diaria de las personas, llegando a producir irritabilidad, desorientación, cambios de humor, etc. Definido por la RAE como “Vigilia, falta de sueño a la hora de dormir”, a este estado se le conoce como insomnio y, según los estudios revisados, suele ser un problema habitual entre los pacientes^(1, 2, 3, 5, 6). En un paciente hospitalizado los efectos se suman a los de su propio proceso, afectando seriamente a su recuperación. Estos hechos reafirman la importancia de tener en cuenta el descanso durante la hospitalización del paciente y entenderlo como un factor indispensable en su recuperación.^(3, 5)

Los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos están sometidos de por sí a situaciones generadoras de estrés o malestar capaces de afectar a su descanso tales como el dolor, la medicación⁽⁷⁾, etc. Según la literatura consultada, podemos concluir en que los factores mayormente influyentes en el sueño de los pacientes, clasificados en tres grupos⁽¹⁾, son:

▪ Ambientales:

- Ruido. Es generado comúnmente en el ámbito sanitario, bien sea producido por los profesionales en el desempeño de sus tareas, por otros pacientes y/o sus familiares, o ruidos externos. Incluso la OMS ante este problema ha determinado un límite en 30 db por habitación en el entorno hospitalario⁽⁵⁾. Sin embargo, en las unidades de cuidados intensivos se multiplican los factores generadores de ruido, como la multitud de herramientas y aparataje necesario para tratar a sus pacientes, el estado crítico de estos, que puede desembocar en una actuación rápida y desprevenida en cualquier momento, etc.

- Luz. Junto con el ruido son los factores más relevantes sobre el descanso de los pacientes según la bibliografía consultada^(1, 5, 7). Está demostrado que la falta de luz natural repercute de forma negativa en el paciente, situación que

empeora si la luz artificial no se adapta a los horarios diurno y nocturno ⁽⁵⁾. Al igual que sucede con el ruido, en una unidad de cuidados intensivos se intensifica la interferencia de luces dadas las características del trabajo.

- Atención de la enfermera. Los resultados de las investigaciones anteriormente expuestas exponen que los cuidados de enfermería suponen interrupciones en el descanso de los pacientes, siendo en muchas ocasiones a causa de una falta de organización.

▪ Factores fisiológicos:

- Dolor
- Fatiga o malestar

▪ Factores psicológicos:

- Miedo provocado por la situación y/o el diagnóstico
- Preocupación por la familia
- Incertidumbre ante la falta de información

✚ Síndrome Confusional Agudo o Delirium

No dormir adecuadamente puede acarrear efectos perjudiciales en el paciente tal como se evidencia en el apartado anterior. En los últimos estudios, además, se ha comprobado que la privación de sueño es causa, en conjunto con otros factores, de un síndrome común entre pacientes críticos, conocido como Síndrome Confusional Agudo o Delirium. Se manifiesta por la pérdida de atención y cognición del paciente y una alteración de su nivel de conciencia. Aunque hay otros factores predisponentes, como la edad avanzada (en la que el Delirium puede ser la fase previa a la demencia senil), padecer un trastorno neurológico o el uso de determinados fármacos (incluso los utilizados como inductores del sueño), la alteración del ciclo sueño-vigilia se incluye entre los posibles factores desencadenantes. Algunas de las intervenciones para evitar la aparición del síndrome y donde la enfermera juega un papel importante son el control lumínico durante el día y la noche, el control del ruido, del dolor, tener orientado al paciente en tiempo y espacio y la no interrupción del sueño nocturno. La aparición de este síndrome no solo supone un agravio en la situación del paciente, normalmente se traduce en una estancia más larga en la unidad de cuidados intensivos, y todo lo que ello conlleva. (15 - 19)

A raíz de los problemas tales como el descanso nocturno de los pacientes se han creado proyectos a nivel nacional que proponen medidas para mejorar la estancia de los mismos:

➤ Proyecto “HU-CI”

Este proyecto nace de la necesidad de humanizar los cuidados de las UCI. Incluye siete líneas de trabajo que van desde el bienestar del paciente hasta cambios en la infraestructura, otorgando un certificado a la unidad capaz de mejorar en dichos aspectos. Uno de los factores señalados es el descanso nocturno del paciente, y se proponen medidas como el control del ruido, de la luz, establecimiento de un protocolo sobre el descanso nocturno, organización de los horarios, etc.

Para obtener la categoría de “UCI humanizada” la unidad ha de someterse a varias fases de preparación. En primera instancia se indican las pautas a seguir y se establece un período de autoevaluación de un máximo de dos años para cumplir los objetivos planteados. Una vez finalizada esta etapa se pasa a la fase de evaluación donde un equipo de profesionales del proyecto se encargará de evaluar y constatar que la unidad ha seguido los pasos adecuadamente y cumple con los requisitos. Finalmente, si la unidad ha efectuado las medidas correctamente, se le certifica públicamente como “humanizada”. (20)

➤ Proyecto “SueñON”:

Conocida la importancia del sueño y el problema que supone para los pacientes según las investigaciones realizadas se ha creado este proyecto, fomentado por enfermeras, con el objetivo de instar tanto a profesionales como instituciones sanitarias a respetar y ayudar al paciente durante su descanso nocturno. Los autores del proyecto realizaron una revisión de la bibliografía existente y basándose en esta proponen unas medidas para paliar los factores que puedan afectar al descanso de los pacientes, tales como la irregularidad lumínica, el ruido, la organización de los cuidados, etc. (21)

4. Metodología

Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo transversal y analítico.

Variables

✓ Variable independiente:

- Cuidados de enfermería

✓ Variables dependientes:

- Calidad del sueño
- Satisfacción del paciente con su descanso

Población y muestra

La población la conformarán todos los pacientes que sean ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de La Palma, y la muestra escogida para estudio será el total de pacientes necesarios para una confianza del 95% que cumplan los criterios de inclusión. ⁽²²⁾

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{443 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot (1-0,05)}{0,02^2 \cdot (443-1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot (1-0,05)} \approx 225$$

N = Total de población
 Z_{α} = Seguridad (95%=0,95)
p = Proporción
q = 1 - p
d = Error muestral (2%=0,02)

Se realizará un muestreo consecutivo entre los pacientes que acepten formar parte del estudio y cumplan criterios de inclusión.

✓ Criterios de inclusión:

- Haber permanecido al menos una noche en la unidad
- No padecer problemas para dormir previos al ingreso

✓ Criterios de exclusión:

- No haber cumplido la mayoría de edad previo al ingreso
- Tener pautados fármacos coadyuvantes para el sueño

Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se ha realizado a través del buscador de la Universidad de La Laguna, el "Punto Q". Para llevar a cabo la búsqueda se han combinado los descriptores señalados al inicio del trabajo como palabras clave, seleccionados a su vez en el "Decs" y "Mesh", portales especializados en descriptores de ciencias de la salud. Para la selección de los resultados se han descartado los artículos con antigüedad superior a 10 años, los no vinculados con el tema de la investigación, los relacionados con cuidados pediátricos y los no traducidos al español y/o inglés, obteniendo los siguientes resultados:

Descriptores utilizados	Artículos totales	Artículos seleccionados	Bases de datos
Atención de enfermería y Cuidados críticos	124	5	Elsevier (3) Scielo (2)
Atención de enfermería y Cuidados nocturnos	4	2	Scielo (1) Elsevier (1)
Atención de enfermería y Enfermería de cuidados críticos	123	5	Elsevier (3) Scielo (2)
Atención de enfermería y sueño	127	7	Dialnet (1) Elsevier (1) Scielo (3) PubMed (1)
Cuidados críticos y Cuidados nocturnos	7	2	Scielo (1) Elsevier (1)
Cuidados críticos y Sueño	32	5	Dialnet (1) Elsevier (3)
Cuidados nocturnos	57	5	CINAHL (1) Scielo (3) Elsevier(1)
Cuidados nocturnos y Enfermería de cuidados críticos	3	2	Scielo (1) Elsevier (1)
Cuidados nocturnos y Sueño	12	2	CINAHL (1) Scielo (1)
Enfermería de cuidados críticos y Sueño	17	4	Dialnet (1) Elsevier (2) Scielo (1)

Los resultados repetidos en la búsqueda entre las distintas combinaciones de los descriptores fueron eliminados a posteriori. Además, se extrajeron algunas tesis y los títulos de algunos libros disponibles en la biblioteca de la Universidad de La Laguna.

➤ Búsqueda intencionada:

Además de la búsqueda bibliográfica inicial mediante el uso de descriptores, fueron consultadas algunas fuentes adicionales con el fin obtener información necesaria para la realización de del proyecto (cálculo muestral, referenciación bibliográfica, etc.), web de los proyectos SueñON y HU-CI, etc.

✚ Contacto con los proyectos “HU-CI” y “SueñON”:

Para obtener otra base de apoyo científico para el estudio y con ello ampliar la información y herramientas disponibles, se trató de contactar con los autores y/o responsables de ambos proyectos vía e-mail. Por parte del proyecto “HU-CI” no se obtuvo respuesta, sin embargo, se obtuvo respuesta inmediata por parte de “SueñON”, que ofrecieron, además de toda la información que contiene el proyecto, toda la ayuda necesaria y su propio repositorio bibliográfico.

Instrumentos de medida

Para la recogida de datos se utilizarán dos cuestionarios validados.

El primer cuestionario será el “*Richard Campbell Sleep Questionnaire*” (RCSQ) para evaluar la calidad del sueño de los pacientes (ANEXO 1, 2). Este cuestionario fue traducido al español por Nicolás A. et al. y consta de cinco preguntas relacionadas con el descanso del paciente en la que cada una estudia un área diferente del sueño como la profundidad, dificultad en la conciliación, etc.. Las respuestas se evalúan sobre una regla graduada obteniendo una puntuación entre 0 y 100, donde valores entre 0 y 33 definen un sueño de mala calidad, entre 33 y 66 como regular y bueno si es mayor a 66.. (4, 6, 14)

La segunda herramienta será el “*Nursing Night Care Instrument*” (ANEXOS 4, 5, 6 y 7) para conocer la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería durante el período nocturno. Esta escala fue desarrollada en un estudio sueco por P. Johansson et al. tras percatarse de la poca investigación que existía sobre el descanso de los

pacientes durante su hospitalización. Por ello, decidieron desarrollar un instrumento capaz de medir la satisfacción de los pacientes con su descanso y la visión que tenían los profesionales a su vez del mismo. Dividiendo así su cuestionario en dos partes, una iría dirigida a los pacientes y otra para las enfermeras, que inicialmente constaba cada una de 16 ítems, pero tras su estudio se redujeron a 11, con respuestas tipo Likert del 1 al 5. Más tarde se ha usado esta escala en otros estudios e incluso ha sido traducida al español por María de los Ángeles Rodríguez et al., con permiso de los autores, para utilizarla en su estudio. (4, 23)

A este último cuestionario se ha añadido una parte de elaboración propia en la parte dirigida al paciente. Teniendo en cuenta la bibliografía consultada, y en conjunto con el equipo de la unidad, se han escogido los factores que son más frecuentemente motivo de queja por parte del paciente en su descanso y no están reflejados de alguna forma en ninguno de los cuestionarios utilizados. Las respuestas son también de tipo Likert con valores desde el 1 hasta el 5.

Dado al alto volumen de pacientes extranjeros que ingresan en la unidad, debido en gran medida al turismo insular, todos los cuestionarios estarán disponibles en español y en su idioma original, inglés, que, además, se ha establecido de acuerdo con el equipo de la unidad, como uno de los más frecuentes en la misma. Ambos cuestionarios han sido traducidos y validados al español por lo que no será preciso la traducción de estos.

Recogida de datos

Los cuestionarios serán entregados a los pacientes tras la última noche en la unidad, (siempre y cuando acepten participar en el estudio) procurando así que posean una visión lo más global posible. En los casos en los que el paciente solo permanezca una noche será encuestado siempre y cuando el ingreso haya sido previo a las 16:00h, ya que si es posterior el paciente probablemente sea constantemente interrumpido por los cuidados que, durante las primeras horas, siempre son más exhaustivos. Los documentos se repartirán individualmente en cada habitación por la enfermera responsable en dicho momento y, aunque los cuestionarios serán autoadministrados y el propio impreso incluirá una explicación detallada sobre el procedimiento de cumplimentación de cada cuestionario, se le ofrecerá ayuda al paciente siempre que lo necesite y sea posible, bien en su lectura o en las dudas que le puedan surgir.

Análisis de datos

- **Análisis univariante:**

Las variables numéricas serán descritas con media (DT) y rango.

Las variables categóricas con sus frecuencias relativas.

- **Análisis bivalente:**

Se comprobará la relación entre cada uno de los ítems recogidos en las dimensiones intervenciones enfermeras, tratamientos médicos y otros factores relacionados con:

- la calidad del sueño de los pacientes
- la satisfacción con el descanso durante la noche
- la percepción de seguridad durante la noche
- la satisfacción general con los cuidados de enfermería que recibió durante la noche.

Para el análisis de las correlaciones entre variables categóricas se establecerán tablas de contingencia, aplicando en las variables que hayan mostrado alguna correlación la chi cuadrado. En el caso de que la muestra fuera pequeña (alguna celda menor 5) se utilizará el test exacto de Fisher. En el caso de variable cuantitativa y cualitativa el estadístico a utilizar será la T Student entendiendo la gráfica como normal ($n > 30$). Aceptando significación estadística cuando $p > 0.05$ en todos los casos.

Se utilizará "SPSS Statistics" (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), un software propiedad de IBM® creado específicamente para la recopilación y análisis de datos. ⁽²⁴⁾

Consideraciones éticas

La investigación será totalmente anónima, tanto la parte dirigida al personal como la de los pacientes y si alguna persona, ya sea profesional o paciente, que haya iniciado su colaboración con el proyecto decide retirarse del mismo, en cualquier momento puede hacerlo cumplimentando el apartado destinado a revocar el consentimiento (ANEXO 11). Serán solicitados previo a la realización del estudio los consentimientos necesarios, tanto a la gerencia del hospital como al comité bioético del hospital de referencia. También se solicitará permiso a la supervisión de la unidad. (ANEXOS 8, 9 y 10).

Fortalezas y limitaciones del estudio

Tal como se refleja en la descripción de la unidad, esta acoge a todo tipo de pacientes, lo que conforma una gran ventaja de cara al proyecto, ya que se podrá estudiar la experiencia de los pacientes con distintas patologías, sin tener que limitar la investigación a una en concreto, tal y como ocurre en otros estudios realizados.

Por otro lado, debido a la falta de recursos, no se atienden a pacientes pediátricos, lo que acotaría la población disponible para la investigación. No obstante, en este caso no serán objeto de estudio pacientes menores de edad, principalmente por las dificultades tanto intelectuales como legales que puedan acarrear.

5. Cronograma

El proyecto tendrá una duración total de 14 meses. En la siguiente tabla se refleja la duración de cada una de las etapas del mismo.

Ocupación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Determinar el objeto de estudio	■													
Búsqueda bibliográfica		■												
Búsqueda de herramientas		■	■											
Desarrollo del proyecto			■	■										
Preparación de recursos (humanos y materiales)					■									
Recogida de datos						■	■	■	■	■	■	■		
Análisis de datos												■	■	
Resultados y elaboración de informes													■	■

6. Logística

➤ Presupuesto:

En la siguiente tabla se documentan los gastos aproximados generados por los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo el proyecto:

Recursos materiales		
Nº	Tipo	Coste (€)
1	Ordenador	400€
1	Impresora	80€
1	Pack 500 folios	5€
1	Material de oficina (bolígrafos, grapadora, etc.)	100€
1	Licencia del programa para el análisis de datos	96€

Recursos humanos		
Nº	Tipo	Coste (€)
1	Autor del proyecto	-
1	Equipo de unidad	-

Total: 681€

7. Bibliografía

- (1)** Viana da Costa S, Filomena Ceolim M. Factors that affect inpatients' quality of sleep. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [consultado 27 de Febrero de 2018]; 47(1): 46-52. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100006>
- (2)** Luiza Hamze F, Chaves de Souza C, Couto Machado Chianca TC. The influence of care interventions on the continuity of sleep of intensive care unit patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [consultado 4 de Marzo de 2018]; 23(5): 789-796. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0514.2616>
- (3)** Penas Casals E, Ruiz Navas S, Tormo Gasa S. ¿Cómo descansa el paciente oncohematológico en el hospital?. Enferm. glob. [Internet]. 2009 [consultado 27 de Febrero de 2018]; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300012&lng=en
- (4)** Rodríguez-Gázquez MA, Arredondo-Holguín E, Pulgarín-Bilbao LP. Validación de una escala de satisfacción con el cuidado nocturno de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 [consultado 27 de Febrero de 2018]; 28(3): 218-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319201200300006&lng=es
- (5)** Aragón Albillos P, Capella Trigo L, Fernández González E, González Cuadrillero B, de Juana Morrondo S. Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño de los pacientes de una unidad coronaria. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2011[consultado 27 de Febrero de 2018]; (53): 40-44. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=4181440>
- (6)** Sonia Iriarte Ramos. Descanso nocturno en una unidad de cuidados intensivos (DNUCI) [Tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2015.
- (7)** Villamor Ordozgoiti A, Priu Parra I, España Salvador M, Torres Valdés C, Bas Ciudad M, Ponce Quílez M. Intervención para reducir la repercusión en el sueño de la luz y el ruido en áreas de observación de urgencias. Emergencias [Internet]. 2017 [consultado 1 de Abril de 2018]; 29(1): 39-42. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121396826&lang=es&site=ehost-live>
- (8)** Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. Madrid: MSPS; 2010.

- (9)** González-Castro A, Ortiz-Melon F, Suberviola B, Holanda MS, Domínguez MJ, Blanco-Huelga C, Muñoz C. Impacto de un nuevo modelo de Medicina Intensiva sobre la asistencia en un servicio de Medicina Intensiva. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2013 [consultado 1 de Abril de 2018]; 37 (1): 27-32. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021056911200229X>
- (10)** Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [Internet]. 2015 [consultado 27 de Febrero de 2018]; 12(3): 134-143. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S166570631500038X>
- (11)** Abizanda Campos R, Bernat Adell A, Ballester Arnal R, Bisbal Andrés E, Vidal Tegedor B, Cubedo Bort M et al. Estrategias de información en una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente. *Med. Intensiva* [Internet]. 2008 [consultado 19 de Mayo de 2018]; 32(5): 216-221. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000500002&lng=en
- (12)** Molina Dora I, Valencia-Urbe S, Agudelo-Rojas LM. La educación a pacientes y su corresponsabilidad como herramientas terapéuticas. *Rev. Colomb. Cardiol.* [Internet]. 2017 [consultado 19 de Mayo de 2018]; 24(2): 176-181. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332017000200176&lng=en
- (13)** Bezerra Clares JW, de Freitas MC, de Galiza FT, de Almeida PC. Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [consultado 28 de Febrero de 2018]; 25(1): 54-59. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800009&lng=en
- (14)** Nicolás A, Aizpitarte E, Iruarrizaga A, Vázquez M, Margall MA, Asiain MC. Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva.* [Internet]. 2002 [consultado 1 de Marzo de 2018]; 13(2): 57-67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239902780632-S300>
- (15)** Restrepo Bernal D, Niño García JA, Ortiz Estévez DE. Prevención del delirium. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. 2016 [consultado 4 de Marzo de 2018]; 45(1): 37-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000100007&lng=en
- (16)** Tobar E, Romero C, Galleguillos T, Fuentes P, Cornejo R, Lira MT et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español.

(17) Rodríguez Mondéjar JJ. Aportación de la Enfermería y Mejora de la Calidad Asistencial en la Atención del Síndrome Confusional Agudo en los Pacientes Críticos. [Tesis doctoral]. Murcia: Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia; 2015

(18) Fuentes C, Schonffeldt M, Rojas O, Briganti MA, Droguett M, Muñoz E et al. Delirium en el paciente oncológico. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [consultado 4 de Marzo de 2018]; 28 (6): 855-865. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401730144X>

(19) Carrasco M, Zalaquett M. Delirium: Una epidemia desde el servicio de urgencia a la unidad de paciente crítico. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [consultado 4 de Marzo de 2018]; 28 (2): 301-310. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300469>

(20) Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2017. [consultado 4 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-prácticas/>

(21) SueñON, cuidamos el sueño [Internet]. Madrid: SueñON; 2016 [acceso 4 de Marzo de 2018] Disponible en: <http://suenon.recursosencuidados.es/index.html>

(22) Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. Fistera [Internet]. 2010 [consultado 18 de Marzo de 2018]; 3: 138-14. Disponible en: <https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

(23) Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the night nursing care instrument (NNCI), measuring nursing care at night. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2005 [consultado 4 de Marzo de 2018]; 42 (5): 569-578. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748904001610>


(24) IBM Analytics [Internet]. [acceso 18 de Marzo de 2018] Disponible en: <https://www.ibm.com/analytics/es/es/technology/spss/>

8. ANEXOS

Anexo 1. "Richard-Campbell Sleep Questionnaire" en español

Puntúe de 0 a 100mm cada una de las siguientes afirmaciones referentes a la calidad de su sueño la pasada noche:

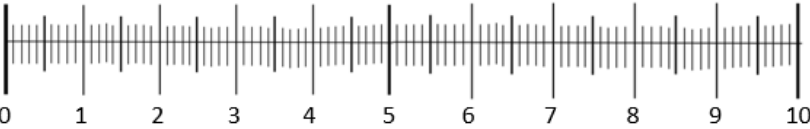
1. Mi sueño la pasada noche fue:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Profundo Ligero

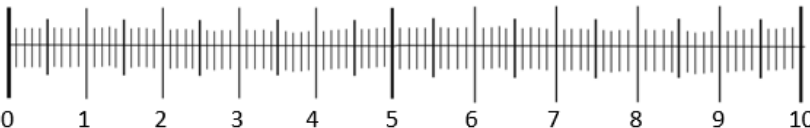
2. La noche pasada la primera vez que me dormí:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Me quedé dormido casi inmediatamente No conseguí quedarme dormido


3. La pasada noche:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Apenas me desperté Estuve toda la noche despierto

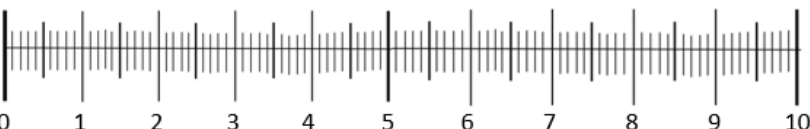
4. La pasada noche cuando me desperté o me despertaron:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Me volví a dormir inmediatamente No pude volver a dormirme

5. Yo describiría cómo he dormido la pasada noche:




0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

He dormido bien He dormido mal

Anexo 2. "Richard-Campbell Sleep Questionnaire" en inglés

Rate from 0 to 100 mm each of the following statements concerning to your last night sleep quality:

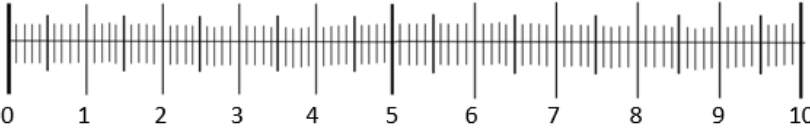
1. My sleep last night was:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Deep sleep Light sleep


2. Last night, the first time I got to sleep, I:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fell asleep almost immediately Just never could fall asleep

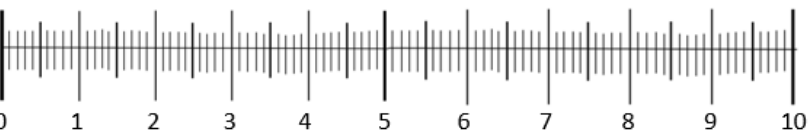
3. Last night, I was:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Awake very little Awake all night

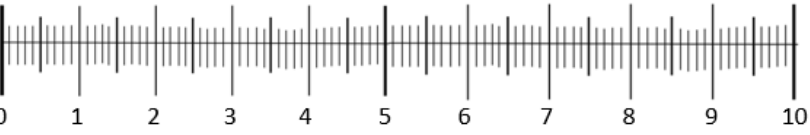
4. Last night, when I woke up or was awakened, I:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Got back to sleep immediately Couldn't get back to sleep

5. I would describe my sleep last night as:



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A good night's A bad night's sleep

Anexo 3. “Nursing Night Care Instrument” en español (Paciente)

En la siguiente tabla se describen algunas situaciones relacionadas con su descanso nocturno. Asigne un valor entre 1 y 5 según su grado de satisfacción con cada una, significando 1 poco o nada de satisfacción 5 el máximo grado de satisfacción posible:

Intervenciones enfermeras	1	2	3	4	5
Percepción del respeto de enfermería con los deseos de descanso nocturno					
Como resultado de la información obtenida se siente tenido en cuenta en la planeación del cuidado nocturno					
Recibir ayuda del personal de enfermería cuando fue necesario (baño, cambio de posición, etc.)					
Respeto de enfermería hacia las necesidades individuales de alimentación e hidratación					
Oportunidad de comunicar a enfermería cualquier problema que estuviera presentando durante la noche, incluyendo la ansiedad o el insomnio					
Supervisión que recibió durante la noche por enfermería					
Tratamiento médico					
Cumplimiento con los horarios de administración ordenado por el medico (alivio del dolor, medicamentos para el sueño, infusiones intravenosas, etc.)					
Recibir en tiempo razonable tratamiento médico para un problema de salud nuevo que surgió durante la noche (dolor, no poder dormir, etc.)					
Evaluación					
Satisfacción con el descanso durante la noche					
Percepción de seguridad durante la noche					
Satisfacción general con los cuidados de enfermería que recibió durante la noche					

En la siguiente tabla aparecen algunos factores que pueden haber interrumpido y/o dificultado su descanso nocturno en la unidad. Marque la casilla correspondiente teniendo en cuenta que 1 significa que no le ha afectado nada y 5 que le ha afectado gravemente.

Factores	1	2	3	4	5
1. Ruido (del personal, el aparataje, alarmas, etc.)					
2. Luz (del techo, de los aparatos, etc.)					
3. Actuaciones de la enfermera (movimiento en la habitación, exploraciones frecuentes, etc.)					
4. Preocupación o miedo por su enfermedad (diagnóstico, desconocimiento, muerte, etc.)					
5. Preocupación por su familia					
6. Otros (Especificar):					

Anexo 4. “Nursing Night Care Instrument” en español (Enfermería)

En la siguiente tabla se describen algunas situaciones relacionadas con el descanso nocturno de los pacientes. Asigne un valor entre 1 y 5 dependiendo del grado de cumplimiento con cada una en la unidad según su experiencia en la misma:

Intervenciones enfermeras	1	2	3	4	5
Atención a las necesidades de cuidado expresadas por el paciente durante la noche					
Explicación al paciente de los procedimientos programados para la noche					
Asistencia al paciente cuando lo requirió durante la noche (ida al baño, realizar las necesidades en el pato, cambios de posición, etc.)					
Respeto por las necesidades individuales de alimentación e hidratación del paciente durante la noche					
Oportunidad de los pacientes de conversar con enfermería y manifestar las necesidades que tuvieran, incluyendo la falta de sueño					
Observación y monitoreo brindados al paciente durante la noche					
Tratamiento médico					
Administración en los horarios establecidos de los tratamientos ordenados por el medico (alivio del dolor, para el sueño, medicación intravenosa, etc.)					
Resolución en tiempo razonable de nuevas necesidades de atención médica que el paciente manifestará durante la noche (dolor, no poder dormir, etc.)					
Evaluación					
Satisfacción con el descanso nocturno de los pacientes					
Satisfacción con la seguridad de los pacientes durante la noche					
Percepción de la satisfacción general del paciente con el cuidado nocturno de enfermería					

Anexo 6. “Nursing Night Care Instrument” en inglés (Paciente)

The following table describes some situations related to your night rest. Assign a value between 1 and 5 according to your satisfaction degree with each one, meaning 1 less or nothing of satisfaction and 5 the maximum degree of satisfaction:

Nursing interventions	1	2	3	4	5
I perceive that the nurse has been responsive to my wishes when planning my night rest					
As a result of the information I received, I felt I was involved in the night routines					
I have received help when necessary with e.g. visits to the toilet, bedpan, change of body position in bed etc					
My personal need for food and drink during the night has been satisfied					
I had the opportunity to discuss with the nurse any problems such as anxiety or sleeplessness that I experienced during the night					
I was adequately monitored by the nurse during the night					
Medical interventions					
I received planned medical care e.g. pain relief, sleep medication, infusions, injections at the appointed times					
I have received unplanned medical care e.g. pain relief, sleep medication, within a reasonable delay					
Evaluation					
I perceive that my night rest has been satisfactory					
I felt secure during the night					
I am satisfied with the nursing care I received during the night					

The following table shows some factors that may have interrupted and your night rest in the unit. Check the right box taking into account that 1 means that it not affected you and 5 that it badly affected you.

Factors	1	2	3	4	5
1. Noise (from personal, equipment, alarms, etc.)					
2. Light (from ceiling, machines, etc.)					
3. Nurse work (movements in the room, frequents exploration, etc.)					
4. Worry or fear for your disease (diagnostic, ignorance, death, etc.)					
5. Worry for your family					
6. Others (Specify):					

Anexo 7. “Nursing Night Care Instrument” en inglés (Enfermería)

The following table describes some situations related to patients' night rest. Assign a value between 1 and 5 depending on compliance degree with each one in the unit based on your experience on it:

Nursing interventions	1	2	3	4	5
Attention has been given to the patients' wishes regarding night care					
The patients were informed about the planned night time procedures					
When necessary the patients were assisted with e.g. visits to the toilet, bedpan, change of body position in bed etc					
The patients' individual needs for food and drink were satisfied during the night					
The patients had the opportunity to converse with the nurse about any problems or sleeplessness during the night					
The patients were observed/monitored in an adequate manner					
Medical interventions					
The patients received planned medical care, e.g. pain relief, sleep medication, infusions, injections at the appointed times					
The patients received non-planned medical treatment e.g. pain relief, sleep medication within a reasonable delay					
Evaluation					
My assessment is that the patients' night rest has been satisfactory					
My assessment is that the patients felt secure during the night					
My assessment is that the patients are satisfied with the nursing care they received during the night					

Anexo 8. Solicitud para la gerencia del Hospital General de La Palma

Gerencia del Hospital General de La Palma

Se solicita permiso a la Gerencia del Hospital General de La Palma, por parte del alumno D. Raúl Reyes Bilbao, para llevar a cabo el proyecto de investigación “Relación entre los cuidados de enfermería y el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos” con el objetivo de estudiar el sueño de los pacientes ingresados en dicha unidad.

Los cuestionarios utilizados son de tipo autoadministrados y totalmente anónimos, con el único fin de estudiar la situación de la unidad en cuanto a lo anterior. El encuestado autorizará su aportación al estudio al marcar la casilla definida para ello, aunque en cualquier momento podrá anular dicha decisión haciéndolo constar en el apartado de revocación presente en el reverso de la hoja.

Previamente agradezco la colaboración por el tiempo empleado en estudiar la propuesta, independientemente de obtener o no el permiso. Se adjunta proyecto de investigación.

Alumno

Gerencia del Hospital General de La Palma

En Santa Cruz de La Palma a ____ de _____ de 2018

Anexo 9. Solicitud para el comité bioético del hospital de referencia

Comité bioético

Se solicita permiso al comité bioético del Hospital Universitario de Canarias (HUC), por parte del alumno D. Raúl Reyes Bilbao, para llevar a cabo el proyecto de investigación “Relación entre los cuidados de enfermería y el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos” con el objetivo de estudiar el sueño de los pacientes ingresados en dicha unidad.

Los cuestionarios utilizados son de tipo autoadministrados y totalmente anónimos, con el único fin de estudiar la situación de la unidad en cuanto a lo anterior. El encuestado autorizará su aportación al estudio al marcar la casilla definida para ello, aunque en cualquier momento podrá anular dicha decisión haciéndolo constar en el apartado de revocación presente en el reverso de la hoja.

Previamente agradezco la colaboración por el tiempo empleado en estudiar la propuesta, independientemente de obtener o no el permiso. Se adjunta proyecto de investigación.

Alumno

Gerencia del Hospital General de La Palma

En Santa Cruz de La Palma a ____ de _____ de 2018

Anexo 10. Solicitud para la supervisión de la Unidad de Cuidados Intensivos

Supervisión de la Unidad de Cuidados Intensivos

Se solicita permiso a la supervisión de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de La Palma por parte del alumno D. Raúl Reyes Bilbao para llevar a cabo el proyecto de investigación “Relación entre los cuidados de enfermería y el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos” con el objetivo de estudiar el sueño de los pacientes ingresados en dicha unidad.

Los cuestionarios utilizados son de tipo autoadministrados y totalmente anónimos, con el único fin de estudiar la situación de la unidad en cuanto a lo anterior. El encuestado autorizará su aportación al estudio al marcar la casilla definida para ello, aunque en cualquier momento podrá anular dicha decisión haciéndolo constar en el apartado de revocación presente en el reverso de la hoja.

Previamente agradezco la colaboración por el tiempo empleado en estudiar la propuesta, independientemente de obtener o no el permiso. Se adjunta proyecto de investigación.

Alumno

Supervisor/a enfermería

Supervisor/a medicina

En Santa Cruz de La Palma a ____ de _____ de 2018

Anexo 11. Apartado de revocación de consentimiento

En el caso en el que **NO** quiera continuar participando en el proyecto “Relación entre los cuidados de enfermería y el descanso nocturno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos”, de tal forma que los datos referentes a su experiencia no consten para el análisis de dicho estudio, marque la siguiente casilla con una “X” y entregue la documentación a la enfermera responsable. Gracias por su colaboración.