

# Proyecto de Humanización

## Humanización en la hospitalización pediátrica: promoción del sueño y el descanso

Hospital Universitario Marqués de  
Valdecilla

I CERTAMEN MEJORES PROYECTOS  
DE HUMANIZACIÓN

FUNDACIÓN  
HUMANS

**Versión 1**

Enero 2023

## ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN .....	3
PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA .....	4
ENFOQUE .....	5
DESARROLLO Y EJECUCIÓN .....	5
Revisión y síntesis de evidencia .....	6
Auditoría basal .....	6
Diseño y aplicación de estrategias para mejorar la práctica .....	8
DESPLIEGUE .....	9
Acciones de mejora .....	10
RESULTADOS .....	11
Auditoría basal .....	11
EVALUACIÓN Y REVISIÓN .....	11
Auditoría de seguimiento .....	11
CARÁCTER INNOVADOR .....	12
DIVULGACIÓN .....	12
NIVEL DE APLICABILIDAD .....	13

## JUSTIFICACIÓN

La hospitalización tiene un impacto perjudicial en el sueño de los niños disminuyendo las horas de sueño y la calidad del mismo. El entorno hospitalario no es propicio para lograr un sueño de calidad, ya que la luz, el ruido y las interrupciones del personal sanitario pueden provocar trastornos del sueño. Otros factores que contribuyen a la alteración del sueño son el dolor, la ansiedad relacionada con el entorno desconocido, los procedimientos médicos, el aislamiento de la familia y los amigos, y la falta o la disminución de la interacción social impuesta por la hospitalización. Los frecuentes despertares nocturnos pueden conducir a un tiempo de vigilia prolongado después del inicio del sueño, lo que significa que a los niños les resulta difícil volver a dormirse. Esto puede dejar a los niños con privación de sueño y una calidad de sueño comprometida.

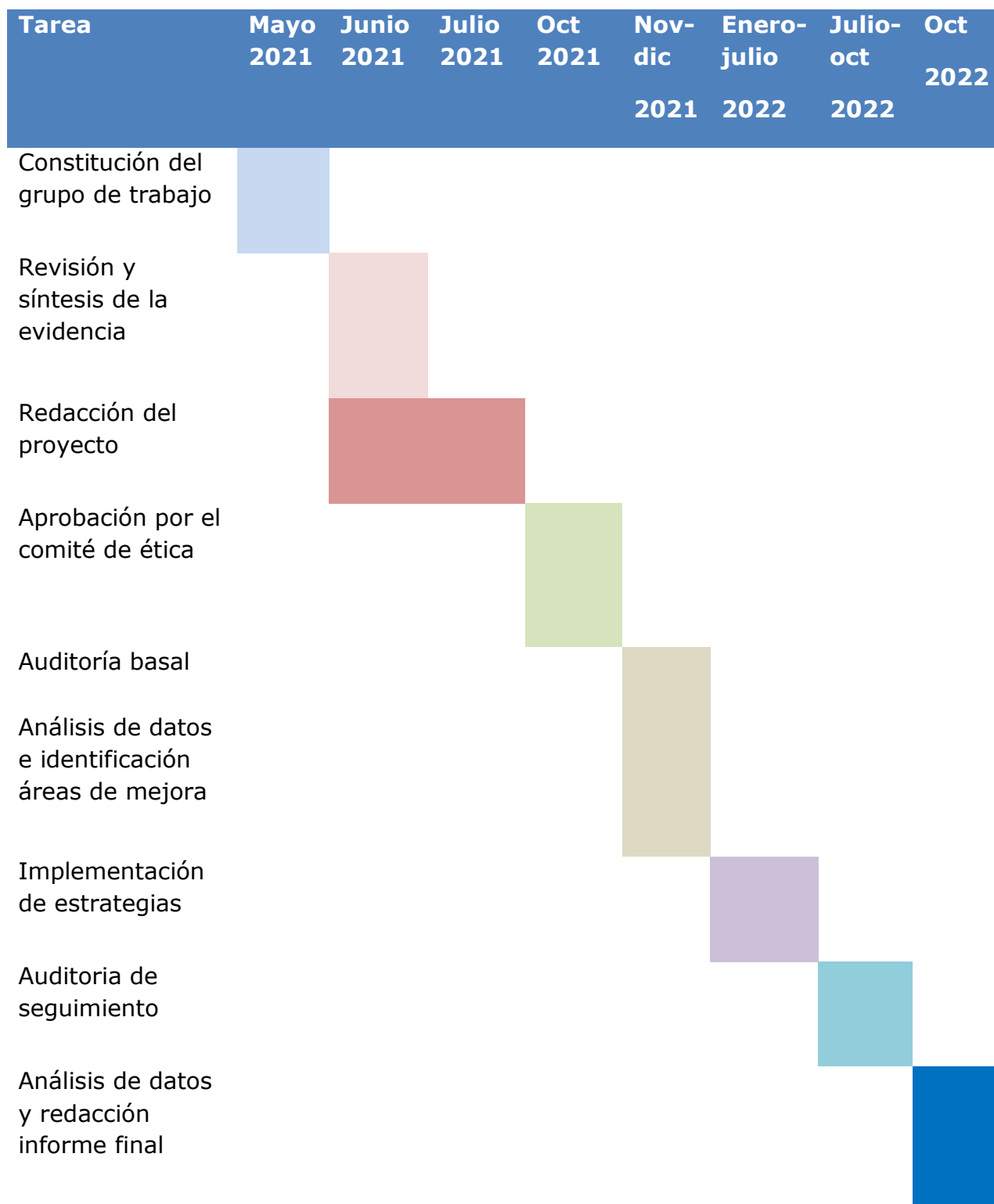
Hasta un 20-30% de los niños pequeños y adolescentes en muestras comunitarias experimentan problemas de sueño o tienen algún tipo de alteración del sueño. Aunque la prevalencia de los problemas de sueño en los niños hospitalizados no se conoce bien, las investigaciones sugieren que los menores hospitalizados tienen dificultades para satisfacer unas necesidades de sueño adecuadas.

Un sueño deficiente durante la hospitalización puede tener implicaciones en la adaptación posterior del niño. Diferentes estudios han analizado este problema. En la revisión sistemática realizada por Lee y cols. determinaron que la aparición de alteraciones del sueño en pacientes pediátricos con cáncer estaban asociados a factores relacionados con el entorno del sueño en el hospital. Los datos de las evaluaciones del sueño, tanto objetivas como subjetivas, mostraron que el sueño de los niños se veía alterado en el hospital. El ruido, los niveles de luz y la entrada del personal en la habitación del paciente se asociaron con un aumento de los despertares nocturnos y una disminución del tiempo total de sueño.

Se necesitan estrategias para promover el sueño y el descanso durante la hospitalización. En un ensayo piloto controlado y aleatorizador realizado por Papaconstantinou y cols. se llevó a cabo una intervención conductual-educativa, que incluía educación sobre el sueño para padres y niños y formación en el uso de un ejercicio de respiración diafragmática. El grupo de intervención recibió una sesión de educación individual para los padres y el entrenamiento de los padres y el niño en un ejercicio de respiración de relajación. El grupo de control no recibió ninguna formación sobre el sueño o la relajación. Los niños del grupo de intervención durmieron una media de 50 minutos más por la noche que los del grupo de control. Ambos grupos experimentaron el mismo número de despertares nocturnos, pero los niños

del grupo de intervención tuvieron menos tiempo de despertar después del inicio del sueño.

## PLANIFICACIÓN Y/O CRONOGRAMA



## ENFOQUE

Para la puesta en marcha del proyecto, se propuso una metodología de mejora continua basada en evidencia.

## DESARROLLO Y EJECUCIÓN

Se elaboró y desarrolló un programa de mejora de la calidad asistencial en el Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" (HUMV), hospital de referencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Entorno: en la planta de hospitalización pediátrica ingresan anualmente 1.500 niños con una estancia media de 3,08 días. Dispone de 24 habitaciones individuales y el índice de ocupación es del 53% (2020). Cuenta con un equipo multiprofesional compuesto por 3 pediatras adjuntos, dos médicos residentes, 12 enfermeras, 9 auxiliares de enfermería y una supervisora de enfermería. Los pacientes que ingresan, con edades comprendidas desde el mes de vida hasta los 16 años, tienen diferentes patologías pediátricas .

Tamaño muestral:

- Muestra 1: niños.

Los participantes en el estudio fueron niños y niñas de entre 3 y 16 años ingresados en la unidad de hospitalización pediátrica. Criterios de exclusión: niños con trastornos del sueño, barrera idiomática y niños con necesidades especiales

Selección de la muestra: el cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando una población de referencia: 125 ingresos al mes. Una muestra de 95 individuos se consideró suficiente para estimar, con un 95% de confianza y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que se espera que se sitúe en torno al 50%. Se espera que el porcentaje de sustituciones necesarias sea del 10%. La recogida de datos se realizó consecutivamente en varios días hasta alcanzar el tamaño de la muestra.

- Muestra 2: personal en activo.

El 80% del personal fijo que trabaja en la unidad recibió formación sobre el sueño de los niños y los factores que pueden influir en su descanso.

## Revisión y síntesis de evidencia

Tras la revisión bibliográfica, se decidió utilizar las recomendaciones del resumen de evidencia del Instituto Joanna Briggs: Stephenson, M, Ombech, E. Evidence Summary. Promoting Sleep and Rest During Hospitalization (Pediatrics): Non-pharmacological Interventions. The JBIEBP Database. 2022; JBI-ES-1125-4. Este resumen incluía indicadores sobre buenas prácticas para promover el sueño y el descanso en niños hospitalizados.

## Auditoría basal

Se establecieron tres criterios de auditoría basados en las recomendaciones de buenas prácticas para promover el sueño y el descanso en pacientes hospitalizados. Se determinó la muestra y método para determinar el cumplimiento del indicador (Tabla 1).

**Tabla1.** Criterios de auditoría.

	<b>Criterio auditoría</b>	<b>Recomendación evidencia</b>	<b>Muestra</b>	<b>Método utilizado para medir el % de cumplimiento</b>
01.	Las enfermeras reciben formación sobre estrategias para promover el sueño y el descanso	Puede recomendarse proporcionar a las enfermeras formación sobre estrategias para preservar el sueño, junto con directrices/protocolos basados en la evidencia sobre la prestación de cuidados de enfermería por la noche relacionados con la preservación del sueño. (Grado B)	Los profesionales sanitarios que atienden a niños tienen conocimientos sobre la promoción del sueño infantil 80% del equipo (n=19)	Las enfermeras reciben formación sobre estrategias para promover el sueño y el descanso en los últimos 5 años y se evaluará el nivel de conocimientos adquiridos. - Sí=presentar un certificado de formación - No=no presentar certificado de formación
02.	Se utiliza un enfoque multifacético del sueño	Puede recomendarse un enfoque polifacético de la promoción del sueño, centrado en	Niños de 3 a 16 años ingresados en la planta de	"Formulario ad hoc (anexo 1), autocumplimentado por los miembros de la familia sobre

		factores como el ruido, los niveles de luz y el personal que entra en la habitación del paciente. (Grado B).	hospitalización pediátrica.  Tamaño mínimo n= 95	el método de promoción del sueño".  - Sí= hay un "sí" en alguna de las preguntas 2, 3 y 4 del anexo 1.  - No= hay un "no" en alguna de las preguntas 2, 3 y 4
03.	Los niños y/o sus cuidadores reciben formación sobre la promoción del sueño.	La educación sobre el sueño y el entrenamiento en ejercicios de relajación para los niños y sus cuidadores puede ayudar a los niños a calmarse más rápido después de los despertares nocturnos y a lograr más sueño nocturno. (Grado B)	Niños de 3 a 16 años ingresados en la planta de hospitalización pediátrica.  Tamaño mínimo n= 95	¿Se proporciona a los niños y/o a sus cuidadores educación relativa a la promoción del sueño?  - Sí=sí pregunta 1 anexo 1  - No=no pregunta 1 anexo 1

La auditoría basal se llevó a cabo en noviembre y diciembre de 2021. Todos los miembros del equipo participaron en la recogida de los datos necesarios para la auditoría.

- Los datos para el criterio 1 se recogieron a través de una encuesta anónima que el personal rellenó durante su turno.

- Los datos para los criterios 2 y 3 se recogieron de 100 pacientes/padres/cuidadores de niños ingresados en la unidad a través de una encuesta que fue administrada por los miembros del proyecto en las habitaciones.

## Diseño y aplicación de estrategias para mejorar la práctica

El grupo de trabajo analizó el contexto, tras los resultados de la auditoría basal, y analizó las barreras, posibles estrategias a poner en marcha, los recursos disponibles y unos objetivos de resultado a alcanzar (Tabla 2):

- El grupo se reunió en sesiones programadas para reflexionar sobre los resultados de la auditoría de referencia y para diseñar e implementar estrategias para abordar los incumplimientos encontrados en la auditoría de referencia.
- Se identificaron los obstáculos mediante una lluvia de ideas y se eligieron diferentes estrategias en función de su viabilidad.
- Los diferentes participantes del equipo fueron informados por correo electrónico de las sesiones y se recogieron diferentes opiniones.
- Se comunicó de la información prevista para la puesta en práctica.

**Tabla 2.** Estrategias para implementar la evidencia científica

Barrera	Estrategia	Recursos	Resultados
<b>Ausencia de registro específico del sueño de los niños</b>	- Implantación de un registro en la historia clínica de los niños.	-Aplicativo informático Gacela Care.	-El 100% de los niños tienen un registro de evaluación del sueño cumplimentado.
<b>Falta de motivación del personal sanitario directamente implicado en el proyecto.</b>	-Compensación curricular. - Apelar por la importancia de la atención basada en la evidencia.	- Salas de reunión - Colaboración de la unidad de investigación, formación y calidad	- Aumentar la motivación del personal.
<b>Falta de Formación</b>	Sesiones formativas breves semanales durante la jornada laboral.	-Salas de reunión. - Colaboración de la unidad de investigación, formación y calidad.	- Personal formado y cualificado.



<b>No disponer de un protocolo escrito sobre la promoción y el sueño del niño hospitalizado</b>	El grupo que forme parte del proyecto elaborará el protocolo, consiguiendo así una autoría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colaboración de la unidad de investigación, formación y calidad.</li> <li>- Intranet del hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer de un protocolo escrito de apoyo a la consulta de dudas y consultas.</li> </ul>
<b>No se realiza ninguna intervención sobre técnicas de relajación.</b>	Implementar un método de autoaprendizaje sobre técnicas de relajación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jacobson and Koppén Relaxation Techniques.</li> <li>- Colaboración de la unidad de investigación, formación y calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enlaces con códigos QR a vídeos de técnicas de relajación en todas las habitaciones.</li> </ul>

## DESPLIEGUE

La participación fue voluntaria. Previamente, los participantes firmaron un consentimiento informado, e independientemente de ello, se les proporcionó información verbal y escrita mediante la Hoja de Información al Paciente (HIP), insistiendo en que la participación era totalmente voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento, con el fin de preservar el principio de autonomía. Además, se ha elaborado una hoja de información adaptada a niños y adolescentes. Los menores maduros tenían la opción de dar su consentimiento. El estudio no contempla ningún riesgo conocido para los pacientes participantes, más allá de la posibilidad de que participen.

En la recogida de datos se tuvo en cuenta la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, asegurando el derecho de acceso, cese y cancelación de datos por parte de todos los participantes, manteniendo en todo momento la confidencialidad y garantizando así el principio de no maleficencia. Se garantizó a todos los participantes y a sus padres que sus aportaciones serán utilizadas exclusivamente para los fines de la investigación y que en caso de extrapolación a otros trabajos serán siempre informados y se les solicitará su consentimiento, con el fin de garantizar el principio de justicia.

Todos los datos fueron anonimizados y los formularios de recogida de datos y de consentimiento se guardaron bajo llave para custodia del investigador principal durante un periodo de 10 años, tras el cual se destruirá toda la documentación.

El Jefe de Servicio y la Dirección del Centro fueron informados del estudio.

Durante su ingreso en la unidad se informó a los pacientes y sus familias del estudio y se les entregó una hoja informativa escrita con los datos de contacto del investigador principal (correo electrónico corporativo). Firmaron un consentimiento informado y se les entregó una copia con la posibilidad de revocarlo en cualquier momento si así lo desean. Asimismo, se preparó una hoja informativa adaptada a los menores.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Cantabria (Anexo 2).

### Acciones de mejora

Para hacer frente a los obstáculos detectados, el grupo elaboró un protocolo específico sobre promoción del sueño y gestión del sueño para niños hospitalizados. El protocolo fue aprobado por el departamento de calidad del hospital y está disponible en la Intranet del hospital, donde todo el personal tiene acceso a él.

Se celebraron 5 sesiones de formación de una hora y media de duración en horario laboral para facilitar la asistencia. El curso estaba acreditado tanto para los profesores como para los conferenciantes. Los docentes fueron los autores del protocolo, que también son los miembros del proyecto de aplicación de buenas prácticas. El hecho de que estuviera acreditado y dentro del horario laboral fue una gran ventaja para motivar al personal.

Tras la difusión del protocolo y la formación del personal, el supervisor instó a que el turno de noche debía:

- Agrupar los cuidados: intentando que entraran a la vez la auxiliar y la enfermera y tomando constantes solo si era clínicamente necesario.
- Reducir el ruido durante el turno, bajando el volumen de alarmas, zumbadores e incluso del teléfono del control de enfermería.
- Disminuir la luz, utilizar la mínima para entrar en las habitaciones.

Para facilitar el cumplimiento del criterio 3 con el apoyo de la unidad de formación, se realizaron vídeos de una niña y una adolescente realizando las técnicas de relajación de Koppen y Jacobson en una habitación de hospital. Se crearon carteles con un código QR que lleva a los vídeos, que se colocan en todas las habitaciones del hospital y se les explica al ingresar en la unidad (Anexo 2).

## RESULTADOS

### Auditoría basal

Los resultados obtenidos en la auditoría basal indicaban margen de mejora (véase la Figura 1).

- Para el criterio 1, se encuestó al personal sanitario para averiguar si había recibido formación específica sobre el sueño infantil. Solo el 4% (1 persona de 25 encuestadas) había recibido formación específica.
- Para el criterio 2, se encuestó a 100 padres/padres/hijos para averiguar si se utilizaba un enfoque integral para la promoción del sueño. Solo el 21% respondió afirmativamente.
- Para el criterio 3, ninguno de los padres de los niños había recibido una promoción del sueño durante su ingreso.

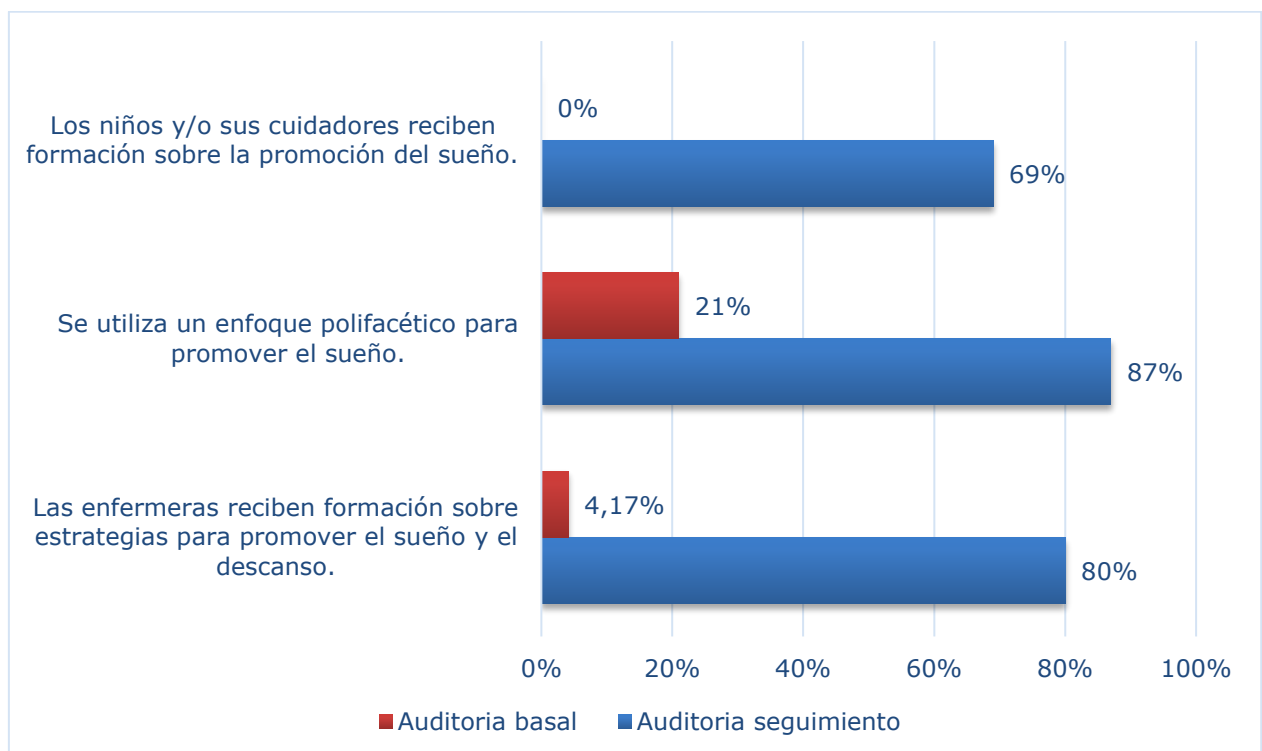
## EVALUACIÓN Y REVISIÓN

### Auditoría de seguimiento

La auditoría posterior a la implantación utilizó los mismos criterios de auditoría de referencia y el mismo tamaño de muestra que la auditoría de referencia y se llevó a cabo entre julio y octubre de 2022, tardando más tiempo en reclutar la muestra al coincidir con los periodos vacacionales de los miembros del equipo.

Los resultados obtenidos en la auditoría de seguimiento representan una importante mejora de la práctica, como se refleja en la Figura 1. El personal sanitario formado aumentó del 4 al 80%, el enfoque multifacético de la promoción del sueño aumentó del 21% al 87% de cumplimiento y en relación con la promoción del sueño y las estrategias de relajación nocturna aumentó del 0% al 69% de cumplimiento.

**Figura 1.** Comparación de cumplimiento de los indicadores en la auditoría basal y de seguimiento.



## CARÁCTER INNOVADOR

Para poder mejorar la calidad del sueño de los pacientes. Se elaboraron vídeos sobre técnicas de relajación, en los que se podía observar a una niña y una adolescente realizando las técnicas de Koppen y Jacobson respectivamente, en una habitación del hospital. Además, se crearon carteles con un código QR para que las familias tuvieran acceso libre a los vídeos, estos se colocaron en todas las habitaciones del hospital y el personal es quien les explica su utilidad al ingreso en la unidad (Anexo 3).

## DIVULGACIÓN

Respecto a la divulgación de los resultados y propuestas de mejora, se realizó lo siguiente:

- Los códigos QR con las técnicas de relajación descritas están a disposición de todas las familias y menores en todas las habitaciones de la unidad de hospitalización pediátrica.
- Los resultados del proyecto se presentaron a los todos profesionales del hospital durante las jornadas de innovación y desarrollo del HUMV.

- Está previsto publicar el proyecto y sus resultados en una revista internacional con factor impacto JCR, además de presentar los resultados en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría.

## NIVEL DE APLICABILIDAD

El objetivo para implementar buenas prácticas en el fomento del sueño y descanso en el paciente pediátrico, es que la humanización impregne el día a día y, para ello, es necesario analizar los aspectos emocionales, físicos o sociales de cada paciente, abordando todas sus necesidades básicas. Además, es imprescindible tener en cuenta la vulnerabilidad de los pacientes pediátricos y sus familias, de ahí la necesidad de realizar una asistencia sanitaria desde el respeto y la empatía, atendiendo realmente a sus necesidades de forma integral y holística, reorientando la asistencia sanitaria hacia la atención centrada en la persona, estableciendo un vínculo indivisible entre la evidencia científica y los valores del ser humano.

Asimismo, el hecho de que el equipo investigador estuviese formado por el personal de la unidad, ayudó a sensibilizar a los profesionales sobre la cultura de la humanización y por lo tanto mejorar en competencias en la atención centrada en la persona y su familia. Adicionalmente, se consideraron a dichas familias como agentes activos en la humanización, ya que fueron las que debían hacer el registro del sueño de sus hijos, así como las responsables de hacer uso de los códigos QR que se pusieron a su disposición.

El proyecto cumplió sus objetivos. Se identificaron áreas de mejora dentro de la hospitalización pediátrica para mejorar el sueño y el descanso de los niños, y para garantizar la sostenibilidad del proyecto se recomienda mantener auditorías de seguimiento una vez al año.

Por otro lado, creemos que un factor clave para la consecución de los objetivos fue incluir a tres enfermeras y tres auxiliares en el equipo motor y hacerles sentir parte del proyecto. Esto proporcionó una amplia motivación e hizo viable el proyecto.