

GUÍA PARA OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE LA UNIDADES DE SUEÑO Y SU EVALUACIÓN

AÑO 2024



F E S M E S

Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño



Con la colaboración de:

KUDEAKETA AURRERATUA
EUSKALIT
GESTIÓN AVANZADA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 3
2. HIPÓTESIS 6
3. OBJETIVOS 7
4. MATERIAL Y MÉTODO 7
5. APARTADOS DE ACCIÓN O REFERENCIA 9
 - 5.1. ESTRATEGIA Y PLAN ANNUAL 9
 - 5.2. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL 11
 - RELACIÓN CON OTRAS ÁREAS Y ENTIDADES 11.
 - 5.3. GESTIÓN: DE EQUIPOS, MATERIAL, ESTRUCTURAS 14
 - 5.4. PROFESIONALES DE LA UNIDAD 15
 - 5.5. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA 17
 - 5.6. SOCIEDAD 18
 - 5.7. RESULTADOS 19
6. EVALUACIÓN DEL GRADO DE AVANCE EN GESTIÓN 21
7. COMENTARIO FINAL 22
8. BIBLIOGRAFÍA.22

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos del sueño (TS) tienen una alta prevalencia, siendo causa o factor de riesgo de múltiples enfermedades (cardiovasculares, neurológicas etc.), síntomas como la somnolencia o fatiga que inducen a una mala calidad de vida, accidentes de tráfico y laborales e incluso a déficits de aprendizaje en niños (1-3). Los costes directos e indirectos derivados son elevados. Todo ello va acompañado de una inadecuada respuesta sanitaria lo que da lugar a un infra diagnóstico notable y largas listas de espera, por lo cual hay que considerar el sueño como un problema de salud pública grave (4,8). Además, la formación en sueño o bien no se incluye en el índice curricular de muchas facultades de medicina, o es insuficiente, con contenidos incompletos y muy inferiores al de otras enfermedades de menor prevalencia, como por ejemplo el lupus. La formación en los diferentes trastornos de sueño de los médicos internos residentes (MIR) es, en general, deficiente.

Por otra parte, la importancia del sueño como elemento fundamental de salud no ha penetrado adecuadamente en la sociedad, cuando se debería considerar tan importante para la salud como el ejercicio o la dieta. Se duerme poco y mal con horarios inadecuados, trabajos a turnos, uso frecuente de fármacos, y ello da lugar a repercusiones clínicas y sociales tal como se ha mencionada. La cronobiología, que es la ciencia que describe aspectos del sueño anormal (crono disrupción), ha tenido un auge muy importante en los últimos años lo que realza la importancia de cuidar nuestro sueño (9,10). En este sentido, son escasas las empresas que han implementado protocolos para optimizar el sueño de las personas trabajadoras y aumentar la productividad. Sin embargo, suele suceder a la inversa pues la productividad se forja a expensas de la privación del sueño, lo que a la larga tiene un efecto contrario porque la productividad disminuye (11). Otro aspecto a tener en cuenta es que el avance de la tecnología va a permitir la necesaria renovación de equipos con mayores prestaciones y más eficaces pues se utilizan dispositivos o equipos diseñados hace décadas.

Por último, cabe mencionar otros aspectos importantes en la asistencia a pacientes y a la población. Concretamente:

1. La doctrina de trabajo de los diferentes profesionales (neumólogos ORL o neurofisiólogos.....) que intervienen en el manejo de los TS es muy diferente,
2. No existe coordinación, todo lo contrario, y
3. Los flujos de atención a los pacientes no son uniformes y tampoco los son los protocolos, todo lo cual, afecta a la calidad y también a los costes.

Entendemos pues, que estamos en un punto de inflexión (12-13) en la medicina del sueño que precisa ser abordado de una forma mucho más global con centros de excelencia y no solo contando con médicos de algunas especialidades, sino que deben implicarse otras especialidades, tales como, cardiología, psiquiatría, psicología, nutrición, enfermería, personal que realiza las pruebas de sueño y también docencia o investigación de otras disciplinas como biología, informática o bio-ingeniería, además de administración, proveedores y grupos de pacientes. Un aspecto muy importante es considerar los diferentes niveles asistenciales coordinados entre si como la atención primaria, hospitales referencia y no referencia para que cada sujeto sea atendido al nivel correspondiente.

Conscientes de esta problemática SEPAR en 2009 realizó con éxito acreditaciones de unidades del sueño. Sin embargo, en el contexto actual el manejo de la patología del sueño ha cambiado radicalmente fruto del trabajo corporativo entre muchos profesionales de diferentes especialidades, pero con formas de trabajo diferentes.

Para optimizar el manejo de la patología se ha creado la **Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (FESMES)** (2004) en donde están implicados, tal y como se ha citado, las diversas especialidades citadas en relación al sueño para que desde este marco abordar un óptimo diagnóstico y tratamiento. Para ello, se han puesto

en marcha diferentes procedimientos con las correspondientes estrategias. Uno de ellos, es la acreditación de profesionales que ya se está realizando en la actualidad.

Pero además de lo citado previamente, hay que considerar otro concepto. Es preciso ampliar los objetivos y no solo se debe enfocar la medicina del sueño en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes como el insomnio, las apneas o las piernas inquietas, o no tan frecuentes como la narcolepsia, sino que en el contexto actual es preciso difundir la importancia del sueño entre los profesionales sanitarios y la sociedad en general. En otras palabras, la transmisión de los conocimientos científicos a la vida real y a la sociedad, van a traer una mayor detección y optimización de la asistencia clínica, mejora de los costes y, por lo tanto, una mayor eficiencia. Algunas sociedades científicas como la Academia Americana de Medicina del Sueño han establecido amplias recomendaciones a través de la *National Sleep Foundation* (14).

Con el objetivo de lograr alcanzar los aspectos citados, es preciso disponer no solo de profesionales acreditados, sino de centros de alto nivel para encabezar el desarrollo de la medicina del sueño. En este sentido, establecer **centros de máxima calidad** (unidades de alta complejidad) es la primera opción para aumentar el conocimiento y que sean el **motor e hilo** conductor para el progreso de la medicina del sueño en un sentido amplio, trabajando con centros con los diferentes actores citados: centros de no referencia, primaria o entre otras opciones.

Las autoridades sanitarias y de educación tienen previsto implementar este tipo de propuestas de forma oficial según La Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) español, con las consiguientes y adecuadas evaluaciones independientes, reguladas por estamentos ministeriales, al objeto de tener «la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados (15,16).

Para el desarrollo y evaluación de centros de referencia de alto nivel es necesario un proyecto que sienta las bases para optimizar en un sentido amplio la medicina del sueño.

Esto va a incluir tanto los aspectos científicos y asistenciales, como trasladar la importancia del sueño en la salud de la sociedad. Este proyecto tiene un objetivo común, establecer mecanismos efectivos de garantía de calidad en la atención sanitaria prestada ante la sociedad, así como difundir el conocimiento e importancia de integrar el cuidado del sueño dentro de unos hábitos de vida saludables, que actualmente es deficiente, en contraste, por ejemplo, con la concienciación respecto a la alimentación y el ejercicio.

Todo el procedimiento se desenvuelve en base al desarrollo de una serie de procesos estratégicos de gestión óptima que permiten su verificación mediante evaluaciones de centros y profesionales. Durante el periodo de desarrollo de esta guía se han recogido y debatido diferentes conceptos y tendencias, buscando visibilizar la transversalidad de determinados aspectos de gestión, además de clarificar y ordenar algunas ideas para facilitar su comprensión. El progreso en la implantación de las prácticas que se recogerán en esta guía partirá del compromiso de mejora por parte de cada unidad con capacidad de gestión propia.

2. HIPÓTESIS

Tal como se ha aludido, el desarrollo de esta guía parte de evidencias bien establecidas: dormir adecuadamente es imprescindible para la vida, dormimos poco y mal en una sociedad en la que prima la productividad frente un adecuado descanso. Todo ello tiene consecuencias sanitarias y sociales importantes. El desarrollo de esta guía para optimizar las unidades de sueño, con las correspondientes evaluaciones, va a ser un instrumento óptimo para mejorar el conocimiento del sueño en general, la atención médica de

calidad y costo-eficiente de los trastornos del sueño, que a su vez tenga un retorno positivo en la sociedad en un sentido amplio con características multidisciplinarias.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERALES

Esta guía es un marco en el que han de converger todas las unidades que busquen la excelencia clínica y en la gestión, aunque cada unidad llevará un ritmo de implantación diferente, adecuado a su situación. Se pretende ayudar en la mejora a las unidades de sueño dando ideas para, evitar en lo posible, la variabilidad clínica e ir avanzando hacia una atención clínica y gestión excelente. Los puntos más importantes son:

3.2 CONCRETOS.

- 1) Establecer estrategias de gestión costo-efectivas.
- 2) Establecer los recursos necesarios y facilitar la gestión de los mismos.
- 3) Avanzar en el concepto de acreditación del conocimiento.
- 4) Fomentar el desarrollo de circuitos asistenciales eficientes.
- 5) Contribuir a mejorar los procesos de diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño, en muchos casos aplicando nuevas tecnologías.
- 6) Integrar a todos los grupos de profesionales asistenciales implicados en el manejo de pacientes con patología del sueño. También a docentes, biólogos/as y a todas las disciplinas implicadas en la investigación clínica y básica en esta área.
- 7) Mejorar el nivel de cuidados a pacientes, asegurando un marco de calidad asistencial, basado en la evidencia científica, así como transferir a la ciudadanía la importancia del sueño.
- 8) También identificar puntos fuertes, débiles y áreas de mejora.
- 9) Esta guía debe poner en valor la necesidad de que los profesionales y gerentes de favorezcan la implantación de los los medios pertinentes para ir hacia la excelencia de las unidades del sueño.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Esta guía se basa en el Modelo de Gestión Avanzada desarrollado por EUSKALIT, la Fundación Vasca para la Gestión Avanzada (17), entidad referente en Gestión Avanzada y experta en modelos de evaluación de la gestión, cuyo propósito es orientar a las organizaciones en la mejora de su gestión independientemente de su sector, tamaño y nivel de avance. Se basa en 6 ámbitos que impactan en la competitividad y sostenibilidad de las organizaciones, estableciendo un sistema de gestión apropiado para:

- 1) Generar una visión de largo plazo que se haga realidad mediante una estrategia claramente definida en función de los objetivos de la unidad correspondiente teniendo en cuenta las expectativas de todos los grupos de interés.
- 2) Orientar la organización hacia los clientes/usuarios realizando una aportación diferencial de valor y a través de productos servicios y una gestión eficiente de los recursos.
- 3) Favorecer en el personal sanitario y no sanitario un sentimiento de pertenencia a un proyecto compartido.
- 4) Potenciar el compromiso con la sociedad y su desarrollo sostenible.
- 5) Aplicar la innovación y tecnología en todos los ámbitos de la organización.
- 6) Alcanzar resultados clínicos y no clínicos satisfactorios para los diferentes grupos de interés de manera sostenida y equilibrada.

¿Cómo utilizar esta guía?

En este documento se encuentran numerosas prácticas de gestión utilizadas por organizaciones avanzadas y de referencia, sobre las que podemos reflexionar y evaluar el nivel que se desea alcanzar en nuestra organización y si se trabajan esos aspectos de forma planificada y sistemática. Finalmente, cabe mencionar una serie de consideraciones a tener en cuenta:

- 1) Las ideas que se recogen deben de ser tomadas como una referencia para la reflexión y no como algo prescriptivo o de obligado cumplimiento.

- 2) Aunque cada organización es única, esta guía ofrece un marco genérico de elementos y buenas prácticas que pueden aplicarse en cualquier organización, sea cual sea su sector, tamaño o grado de avance en la gestión.
- 3) Tal como se ha mencionado, un aspecto importante en el proceso de reflexión es la identificación de fortalezas, debilidades y oportunidades.
- 4) La unidad puede hacer una reflexión interna o preferir contar con agentes externos a través de una evaluación.
- 5) Se ha de tener en cuenta que cada organización encontrará diferentes vías para dar una respuesta eficaz a los siete apartados BASICOS (ver el apartado siguiente-nº5)

5. APARTADOS DE ACTUACIÓN O REFERENCIA (REQUISITOS)

- 1) Estrategia y Plan anual
- 2) Desarrollo de la actividad asistencial. Relación con otras áreas y entidades.
- 3) Gestión de Equipos, material e infraestructuras
- 4) Profesionales de la unidad
- 5) Investigación, innovación y mejora continua
- 6) Sociedad
- 7) Resultados

En el adendum al final del documento se detalla de un modo más preciso algunos aspectos de los diferentes apartados de actuación citados.

5.1 ESTRATEGIA Y PLAN ANUAL

Disponer de una estrategia global compartida por el grupo, que derive a unas líneas básicas es clave, pues permiten marcar una ruta adecuada para conseguir los objetivos establecidos a medio plazo con visión de futuro.

Contenido:

- ✓ Es muy importante, disponer de un **plan de acciones** a llevar a cabo por parte de la unidad, por escrito, con actualización periódica, **en coherencia con las líneas estratégicas** generales de la organización, el proceso asistencial integrado (PAI), y la administración u organismos oficiales que les apliquen. En dichos planes estarán contemplados también los planes funcionales con espacios, configuración de la unidad, recursos y plan de actividades de los distintos procesos (asistenciales, investigación docencia), etc.
- ✓ El plan de acción para conseguir la estrategia debe estructurarse en elementos concretos en consonancia con **indicadores y objetivos medibles de seguimiento** y evaluación a través de reuniones u otros sistemas. Definir un **Cuadro de Mando de Indicadores** clave, para su seguimiento por parte de la unidad, que pueden medir aspectos como la actividad, accesibilidad, satisfacción, salud, seguridad, procesos asistenciales y eficiencia, entre otros, que puedan ser publicados, con la finalidad de lograr la mayor difusión y transparencia posible.
- ✓ Dicho plan deberá tener en cuenta **aspectos económicos**: la previsión de gastos y fuentes de financiación, seguimiento y control presupuestario, inversiones necesarias, etc.
- ✓ Se deben exponer con claridad cuáles son los **grupos de interés/partes interesadas** y contar con información necesaria sobre ellos para fijar los objetivos de la unidad. Los grupos de interés/partes interesadas de una unidad son aquellos colectivos que tienen impacto o potencial impacto sobre la capacidad de esa unidad para alcanzar sus objetivos. Entre otros, son grupos de interés los ya agrupados en la FESMES además de otros profesionales como biólogos/as, psicólogos/as o docentes. También es importante, que estén representados, entre otros, el personal administrativo, proveedores y las agrupaciones de pacientes para plantear las diversas estrategias.
- ✓ Se deben **identificar fuentes de información relevantes** sobre la situación actual y tendencias de la sociedad, pacientes y unidades del sueño, tecnologías,

estrategias de otras unidades, organizaciones proveedoras, legislación, entorno socioeconómico, etc., desde una visión tanto local como internacional. Se debe disponer de información estratégica acerca del comportamiento de la enfermedad, predicciones, tecnología etc. además de tener en cuenta los resultados y rendimiento operativo tanto de la Unidad como de Unidades de referencia u otras organizaciones.

- ✓ **Identificación de los riesgos** y problemas que puedan afectar a la actividad de la Unidad y disponer de un plan de contingencia para solucionarlos (p.e. bajas de personal, averías, fallos informáticos, citas erróneas, pandemia, etc.) es necesario.

5.2 DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL. RELACIÓN CON OTRAS ÁREAS Y ENTIDADES

Es necesario cultivar las relaciones con pacientes y ser eficiente en todos los elementos de la actividad que van desde el diseño de los servicios a su prestación.



Posicionamiento de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica en el uso de la telemedicina en los trastornos respiratorios del sueño y ventilación mecánica. Archivos Broconeumología 2020

Tal como muestra la figura adjunta es indudable la importancia de tener identificadas las principales áreas de la organización con las que se enlazan los procesos de la unidad e implantar dispositivos de comunicación de la unidad con dichas áreas, así como con otras

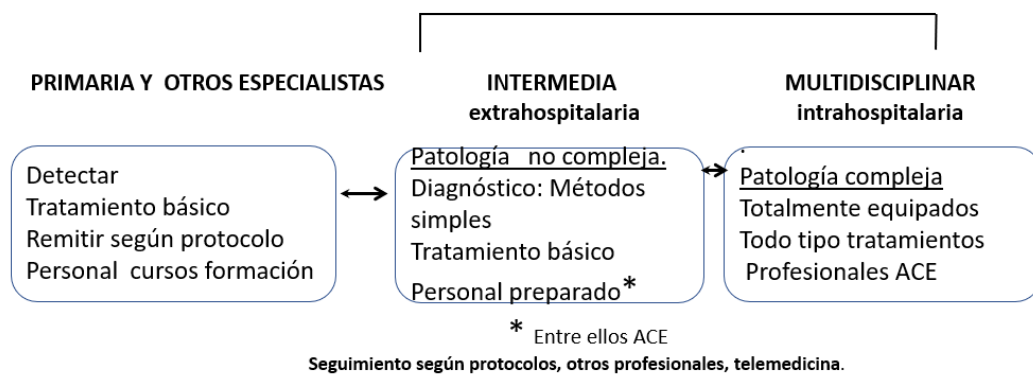
partes interesadas (clientes, proveedores y sociedad) para el conocimiento mutuo de necesidades.

Contenido:

- ✓ Conocer y tener segmentadas en las unidades de sueño los **diferentes grupos o apartados de clientes**: pacientes (según patología, gravedad, primera o visitas de seguimiento) y profesionales de las áreas de las que se derivan (atención primaria, atención especializada, urgencia) para **conocer sus necesidades y expectativas** mediante encuestas, sesiones de grupo cualitativas y de discusión (focus group), entrevistas, etc. Se puede realizar directamente con cada uno de los grupos, sus representantes de manera personal o a través de las asociaciones de pacientes.
- ✓ Disponer y poner a disposición de los pacientes y profesionales que les derivan una **guía con información** sobre su funcionamiento (ej.: cartera de servicios, localización, horarios, teléfonos). Hacer un seguimiento y revisión de dicha guía de manera continua y estructurada.
- ✓ **Coordinar las relaciones con otras unidades**: por un lado las que integran FESMES, cardiología, enfermería, medicina primaria, (documento de consenso de patología del sueño realizado por diversas sociedades nacionales e internacionales (Mediano et al (18) y además, consensos con las administraciones públicas, asociaciones de pacientes, centros privados a través de protocolos o comisiones con el objetivo de conocer sus necesidades para solucionar problemas, abordar mejoras en los procesos de derivación y compartidos. y orientar la actividad a las necesidades de los clientes y de los usuarios, pudiendo recoger las decisiones en actas de reuniones. Por ejemplo, con un coordinador global de la unidad intermedia y la hospitalaria, aunque la intermedia tenga su actividad propia probablemente extrahospitalaria; con reuniones con otras unidades, etc.
- ✓ Disponer de una **base de datos informática de recogida de pruebas y pacientes que asegure el mantenimiento de datos durante al menos 5 años** y garantice el acceso de profesionales para garantizar la realización del trabajo y la protección de datos.
- ✓ Diseñar y planificar los **métodos de trabajo** (protocolos, guías clínicas,...) para asegurar el correcto funcionamiento de los procesos y servicios con la asignación

de los recursos necesarios para garantizar la correcta realización de las pruebas diagnósticas en tiempo y forma según la normativa aprobada por la FESMES. Es imprescindible basarse en el itinerario del paciente para definir los procesos clave de la asistencia antes, durante y después de las pruebas (incluyendo, entre otros, protocolos de citaciones por edad/gravedad/etc., derivaciones, consentimientos, registro en historial, información tras consulta/prueba a las partes interesadas, etc.).

El método de trabajo que se diseñe debe garantizar la implicación de todos los niveles asistenciales de acuerdo con la complejidad de la enfermedad. Y debe basarse en GPC, manuales de sociedades científicas y/o procesos estandarizados.



La figura adjunta muestra un diseño de los niveles asistenciales considerando que muchos sujetos no son complejos, y de ahí que una unidad intermedia coordinada, pueda atender adecuadamente quizás más de un 50 % de pacientes.

- ✓ Disponer de **protocolos de manejo de patologías** concretas intra o extrahospitalarios.
- ✓ Debemos realizar **sesiones clínicas** mínimo mensualmente. Dichas sesiones deben ir mejorando y revisándose con el tiempo para ser más eficaces y ser una herramienta de mejora del servicio al paciente.

- ✓ Es preciso disponer de un **mecanismo o libro/buzón de reclamaciones, felicitaciones y sugerencias**, así como la forma de actuar ante las mismas intentando que los incidentes negativos no vuelvan a producirse.
- ✓ Incorporar paulatinamente, tipos de pruebas más allá de las consideradas mínimas en una Unidad del Sueño para dar un mejor servicio al paciente: de Polisomnografía (PSG), Titulaciones de CPAP mediante poligrafía respiratoria R hospital en domicilio, Titulación CPAP en el laboratorio del sueño, Actimetría, Oximetrías a domicilio, se reconocen como buenas prácticas de gestión que configura una Unidad del Sueño.
- ✓ De la misma forma, se considera que una unidad del sueño con una Gestión Avanzada y una Actividad Clínica avanzada va incorporando en el tiempo PSG complejas más allá de las consideradas imprescindibles. Existe un Plan de mejora y aumento de las pruebas de manera estructurada y con el seguimiento adecuado.

5.3 GESTIÓN DE EQUIPOS, MATERIAL E INFRAESTRUCTURAS

Contenido:

- ✓ Tener definida la **logística de la unidad** o la organización de los procesos de **gestión de compras**, de seguimiento de los pedidos y de archivo de los comprobantes, aunque en muchos casos no dependerá únicamente de la unidad.
- ✓ Disponer de **espacios específicos cómodos y humanizados**, superando los ratios mínimos establecidos, que permitan trabajar eficientemente e higiénicamente.
- ✓ Disponer de **los equipos apropiados e incorporar nuevos** para realizar pruebas más allá de las consideradas mínimas en una Unidad del Sueño y dar así un mejor servicio al paciente.
- ✓ Disponer de **inventario, manuales técnicos con protocolos de higiene y uso de equipos**, así como un **plan de mantenimiento y seguridad** de los mismos y acceso rápido a ayuda técnica para la resolución de problemas. Este plan deberá actualizarse con las mejoras derivadas de la resolución de errores, deficiencias, y demás incidencias.

Al desarrollar el Plan de Mantenimiento deberá considerarse tanto el mantenimiento de conservación como el correctivo y preventivo.

5.4 PROFESIONALES DE LA UNIDAD

Las personas son el pilar clave de cualquier organización avanzada, ya que sus conocimientos, competencias, capacidades e implicación son un elemento diferencial. Las organizaciones deberían aspirar a convertirse en un proyecto compartido y un ámbito de colaboración entre todas las personas que las conforman. Una organización avanzada debería atraer, seleccionar, retribuir y atender debidamente a sus personas, preservar y desarrollar su conocimiento, competencias y talento de manera alineada con la estrategia e ir las comprometiendo con el proyecto de la organización.

Cuando hablamos de profesionales de la unidad, hacemos referencia a aquellas personas sobre las que la Unidad tiene capacidad de gestión (formación, planificación de turnos, etc.).

Estos profesionales pueden ser adscritos a la unidad intermedia o a la multidisciplinar en un marco de trabajo coordinado. Por sus características se podrían dividir:

1. Profesionales de alto nivel acreditados y que en su mayoría ejercerán su función en la unidad multidisciplinar
2. Profesionales no acreditados cuya función se va a desarrollar fundamentalmente en la unidad intermedia, aunque en esta unidad coexisten algunos profesionales acreditados implicados
3. Profesionales no sanitarios como biólogos/as, ingenieros/as, estadísticos/as, etc. que son la base de los programas de investigación.

Por las características del centro y de los profesionales su función variará. Es importante tener en cuenta que el coordinador de la unidad debería ser un profesional acreditado. Obviamente, un número mayor de profesionales acreditados confiere un mérito muy importante.

Contenido:

- ✓ Definir los **recursos humanos necesarios** de acuerdo al nivel de complejidad, objetivos y líneas de trabajo de la Unidad. El equipo debe ser multidisciplinar y deberá estar liderado por un/a profesional acreditado en la patología del sueño.

Debe existir una **definición de los perfiles y funciones** de cada profesional, identificando las competencias necesarias a cumplir para cada uno de ellos (Médicos, /a, enfermero/a responsable de realizar los estudios del sueño/valuar etc.), basados en conocimientos, habilidades y actitudes y siempre tratando de superar los mínimos establecidos en cuanto a formación acreditada.

- ✓ Existencia de un **plan de formación** específico de la unidad del servicio o del centro, adaptado a cada categoría profesional del personal de la unidad y acorde a la complejidad del mismo. Para su elaboración es recomendable la utilización de los perfiles de puestos/competencias para identificar necesidades actuales y futuras.
- ✓ **Participación en actividades formativas acreditadas** en la patología del sueño por entidades oficiales (administración sanitaria, universidades, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, etc.), como docente o discente y actualización en la misma de forma anual.
- ✓ Participación activa en las **sociedades científicas pertinentes y redes de investigación del área**.
- ✓ Existencia para el personal de **canales internos para la comunicación** (reuniones, correo, tablones informativos, etc.).
- ✓ **Participación de las personas** de la unidad en la gestión global: revisión de protocolos, desarrollo de nuevos protocolos, análisis de incidencias, seguridad del paciente etc.
- ✓ Existencia de mecanismos que permitan **conocer la percepción y satisfacción de las personas de la unidad** (puede ser a través de encuesta, entrevista, focus group...).
- ✓ Existencia de un **plan de acogida y despedida del personal** que recoja el protocolo de actuaciones que faciliten la integración y la despedida de una persona en la unidad.
- ✓ Existencia de un programa específico para **la rotación de residentes**.
- ✓ La existencia de un programa de rotación de personal externo nacional/internacional, pre o post-doctorales así como de otras especialidades del propio hospital.

5.5 INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA

La innovación y la investigación clínica y básica en la unidad de sueño, así como la aplicación de nuevos conocimientos supone un elemento diferencial en la estrategia de la unidad. La innovación puede optimizar el tratamiento y seguimiento dependiendo siempre del paciente, tipo de enfermedad y fase en la que se encuentra.

Contenido:

- ✓ En línea con la estrategia general, identificar retos presentes y futuros que sirvan como referencia para la **estrategia de innovación e investigación**. Identificar los ámbitos en los que innovar (tecnología, productos/servicios, procesos, metodologías, sistemas de gestión, etc.) con objetivos, líneas de actuación y recursos para su desarrollo. (Ej. incrementar el impacto en publicaciones, referente en determinada técnica diagnóstica).
- ✓ Existencia de **métodos para la identificación, análisis y explotación de informaciones** relevantes relativas a los avances en conocimientos científicos y las tecnologías que actualmente se emplean, así como para las potenciales, mediante el análisis y revisión de publicaciones (sesiones bibliográficas), la asistencia y participación activa en congresos y jornadas o cursos de formación, así como la participación activa en publicaciones y manuales.
- ✓ Existe una **sistemática de mejora continua y/o innovación/investigación** (que contemple como se realiza: la captación de ideas, revisión de procesos/protocolos, equipos de mejora, autoevaluación de la gestión de la unidad, equipos de proyecto...) en el que están identificados los responsables, indicadores, etc.
Cada unidad, atendiendo a su realidad y su estrategia, valorará la conformación de grupos de trabajo colaborativo que aporten valor en la investigación al igual que se realiza en las sesiones clínicas internas.
- ✓ La existencia de **actividades de investigación, estudios observacionales sobre patología del sueño, ensayos clínicos o innovación, proyectos de investigación con financiación pública o privada, competitivos o no competitivos, becas de**

sociedades científicas, la publicación de artículos en revistas indexadas en Pub Med, revistas con FI (Q1 y Q2), etc. Todas estas actividades pueden llevarse a cabo internamente o colaborando o participando en proyectos externos a la unidad/organización.

- ✓ Participar en unidades de **investigación multicéntricas** nacionales o extranjeras es siempre un aspecto a tener en cuenta. Como por ejemplo participar en el CIBER o ser miembro de los comités de investigación de diversas sociedades (estudios multicéntricos).

5.6 SOCIEDAD

Toda organización forma parte de un entramado social, que puede favorecer el desarrollo de la organización o, al contrario, condicionar y limitar su competitividad. Por ello, es importante contemplar a la sociedad como un grupo de interés más y desarrollar acciones para conocer y satisfacer sus necesidades y expectativas yendo más allá del mero cumplimiento de las obligaciones legales y de la propia razón de ser o actividad principal de la organización. Una organización avanzada debería velar por el desarrollo de las entidades que configuran el entorno social donde opera, analizando el impacto que tiene en ella y tomando parte activa en aquellas actividades en las que puede realizar una labor social más eficaz. Siempre en consonancia con sus capacidades y valores, reforzando su estrategia e impulsando medidas que contribuyan a la sostenibilidad.

Contenido

- ✓ **Conocer qué problemas, necesidades o retos considera prioritarios el entorno social** y contrastarlos con las capacidades que tiene la organización, anticipando o superando exigencias legales.
- ✓ Desarrollar **proyectos e iniciativas sociales** propias o sumarse a otras lanzadas desde las administraciones públicas y otros agentes con una capacidad de transformación mayor a la nuestra.
- ✓ **Involucrar** a las personas, entidades proveedoras, alianzas y otros grupos de interés en nuestros objetivos y planes con la sociedad.

- ✓ **Informar a la sociedad** de nuestros objetivos, planes y resultados de interés general, así como evaluar su grado de conocimiento y valoración respecto a los mismos.

5.7 RESULTADOS

Para que una organización sea competitiva y sostenible debe **gestionar indicadores que le permitan medir, gestionar y tomar decisiones** en todos los ámbitos de la organización con objetivos de mejora. Además de los indicadores de actividad es importante disponer de indicadores de otros ámbitos. Entre los indicadores gestionados por la Unidad podrían encontrarse los siguientes (son sólo sugerencias y es la Unidad la que reflexionará cuáles son los más útiles para su gestión):

- ✓ N.º de pruebas: polisomnografías en adultos y niños, poligrafías respiratorias.
- ✓ Consultas de primera visita y sucesivas y porcentaje por patologías del sueño
- ✓ Origen de remisión de los pacientes de consulta y pruebas de primaria y/o especializada (hospital)
- ✓ Satisfacción global de pacientes (encuestas realizadas)
- ✓ N.º de quejas/reclamaciones
- ✓ N.º de no asistencia de pacientes a consulta no justificadas
- ✓ N.º desprogramaciones y suspensiones de actividad programada (consultas, pruebas diagnósticas) que se producen y las causas que las han originado.
- ✓ N.º de pruebas realizadas en el día sin cita
- ✓ Demora media de primeras y segundas visitas, así como pruebas.
- ✓ % de pacientes con una demora mayor de 1 mes - Demora media de pacientes (desde la hora de citación hasta que se le realiza)
- ✓ Porcentaje de pacientes de la Unidad de sueño que han requerido visitas o consulta extra o incluso ingresos por problemas con su enfermedad en el último año.
- ✓ Porcentaje de pacientes en la unidad de sueño que tienen una prueba diagnóstica que objetiva confirmatoria de trastornos del sueño
- ✓ Porcentaje de pacientes atendiendo a los diferentes grupos de diagnóstico
- ✓ Porcentaje de adhesión de los pacientes al tratamiento.

- ✓ Disponibilidad de pruebas urgentes en caso de pacientes graves o con profesión de riesgo.
- ✓ Existencia de consulta de enfermería que cuente con los siguientes criterios: personal formado, dedicado, con espacio designado y encargado de la educación de los pacientes
- ✓ Existencia de un servicio de telemedicina para control de pacientes que favorece un control del coste efectivo en muchos casos. Sospecha de Enfermedad Uso del Plan de Acción individual por escrito (en los casos en los que se proporcionó un Plan de Acción individual por escrito)
- ✓ Registro del de la mejoría clínica tendiendo a los síntomas iniciales del sujeto. Grado de satisfacción profesionales (encuesta)
- ✓ Horas/créditos formación/persona como docente y como discente% adquisición competencias necesarias (añadir explicación en documento de apoyo)
- ✓ Absentismo (nº de bajas sin tener en cuenta bajas por maternidad/paternidad)
- ✓ % personas que participan en equipos de mejora/proyectos,
- ✓ Número de cursos/talleres impartidos por la unidad
- ✓ Participación de los miembros de la unidad en la elaboración de protocolos, manuales, guías de organismos oficiales...
- ✓ N.º de ideas de mejora propuestas por profesionales de la unidad/año y N.º de ideas llevadas a cabo/año
- ✓ N.º de nuevas pruebas
- ✓ N.º de patentes registradas/año
- ✓ N.º de proyectos (de innovación/investigación) internos
- ✓ N.º de proyectos (de innovación/investigación) competitivos
- ✓ N.º de comunicaciones científicas generadas por la unidad (regional, nacional, internacional)
- ✓ N.º de publicaciones e impacto bibliométrico. (Existen algunos documentos de referencia consensuados en el sector).
- ✓ Circuitos de trabajo entre los diferentes actores implicados: primaria, centros no referencia u otros, todo ello en base a una “bidireccionalidad” intra-extra-hospitalaria con protocolos bien definidos.

Además, **los objetivos a alcanzar** deberían establecerse:

- Equilibrando la visión de largo plazo con la de corto plazo.
- Equilibrando un propósito firme y perseverante para alcanzar objetivos de largo plazo, con la necesaria flexibilidad para ajustarse a los cambios del entorno.
- Teniendo en cuenta nuestros datos históricos, tendencias, capacidades latentes, etc.

Los resultados de las organizaciones son de diferente naturaleza e importancia, por ello requerirán que su seguimiento sea realizado a diferente nivel dentro de la organización y con diferente periodicidad. En ocasiones podrá ser anual, trimestral, mensual, etc. mientras que en otros casos será diaria o más continua, para así poder tomar decisiones y gestionar debidamente los procesos y actividades que los generan.

Se analizan los resultados de las unidades de referencia para identificar aquellos aspectos en los que destacan especialmente. La Unidad incorpora las prácticas que facilitan la obtención de mejores resultados por parte de las unidades de referencia.

6. EVALUACIÓN DEL GRADO DE AVANCE EN LA GESTIÓN

Esta guía **permite una doble evaluación** de una Unidad de sueño:

- ✓ Por un lado, una evaluación en la que se pueden ir **identificando puntos fuertes, áreas de mejora** y oportunidades de la unidad en cada uno de los apartados.
- ✓ Por otro lado, una evaluación del **nivel de gestión en el que la unidad podrá situarse entre varios niveles de avance** (Inexistente; Básico, Intermedio, desarrollado y avanzado) (**ver cuadro inferior**)

INEXISTENTE	BÁSICO	INTERMEDIO	DESARROLLADO	AVANZADO
Todavía no se ha iniciado	Prácticas iniciales y/o puntuales	Prácticas de gestión con cierta estructura y en marcha durante al menos un año	Prácticas de gestión desarrolladas y mejoradas de manera sistemática durante al menos 2 años	Prácticas de gestión innovadoras y que pueden ser referente, fruto de la creatividad, aprendizaje o la comparación con buenas prácticas clínicas

7. COMENTARIO FINAL

- ✓ El principal valor de la reflexión de la Unidad será la identificación de los puntos fuertes y áreas de mejora, no obstante, la utilización de esta tabla proporcionará una “fotografía” del nivel de avance en la gestión, en cada uno de los apartados, permitiendo conocer su estado actual, su evolución en el tiempo y también su situación respecto a otras organizaciones.
- ✓ En el caso de tratarse de una evaluación externa solicitada a FESMES, será el equipo evaluador el que identifique los puntos fuertes y áreas de mejora, y realice la valoración de los niveles en los diferentes apartados. Además, para dar una valoración global a la unidad, se aplicará a la valoración de cada apartado una ponderación que permitirá dar mayor valor a aquello que en la actualidad se considera más importante. Esta es una ponderación definida por el equipo de trabajo de la FESMES. No obstante, en la gestión del día a día, es la propia organización la que debe hacer la reflexión de qué es aquello más importante para ella en cada momento, para poder hacer una correcta priorización de las áreas de mejora a abordar.
- ✓ Cabe mencionar la existencia de procesos de acreditación europeos. (19-21),

Para acceder a dicha evaluación externa de FESMES, la Unidad deberá cumplir unos requisitos mínimos. Ver documento de requisitos mínimos

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Jordan AS, McSharry DG, Malhotra A. Adult obstructive sleep apnoea. Lancet. 2014 Feb 22;383(9918):736-47. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60734-5.
2. Liew SC, Aung T. Sleep deprivation and its association with diseases- a review. Sleep Med. 2021 Jan; 77:192-204.
3. Rhie S, Chae KY. Effects of school time on sleep duration and sleepiness in adolescents. PLoS One. 2018 Sep 26;13(9): e0203318.
4. Benjafield et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnea: a literature-based analysis. Lancet Respir Med 2019; 7:687-98.
5. Morsy et al. Obstructive sleep apnea: personal, societal, public health, and legal implications. Rev Environ Health. 2019 ;34(2):153-169.

6. Wickwire EM. Value-based sleep and breathing: health economic aspects of obstructive sleep apnea. *Fac Rev.* 2021 Apr 19; 10:40.
7. Streatfeild et al. The social and economic cost of sleep disorders. *Sleep.* 2021 Nov. 12;44(11): zsab132.
8. Grandner MA. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin.* 2022 Jun;17(2):117-139.
9. Abbott et al., Circadian disruption and human health: A bidirectional relationship. *European Journal of Neuroscience*, 51(1), 567-583.
10. Kim E, Yoo SH, Chen Z. Circadian stabilization loop: the regulatory hub and therapeutic target promoting circadian resilience and physiological health. *F1000Res.* 2022 oct 31; 11:1236.
11. Vital-Lopez et al. Optimal sleep and work schedules to maximize alertness. *Sleep.* 2021 Nov 12;44(11): zsab144.
12. Montserrat et al. Respiratory Disorders During Sleep: A New Dimension for 2018. *Arch. Bronconeumol. (Engl Ed).* 2019;55(3):122-123.
13. Suarez-Giron et al. Sleep breathing disorders: have we reached the tipping point? *ERJ Open Res.* 2018; 16;4(2):00172-2017.
14. Ohayon M, et al. National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: first report. *Sleep Health.* 2017 Feb;3(1):6-19
15. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 29/04/1986.
16. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 29/04/1986.5. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE29/05/2003
17. [Modelo de Gestión Avanzada - EUSKALIT – Fundación Vasca para la Gestión Avanzada](#)
18. Mediano et al. Spanish Sleep Network. International Consensus Document on Obstructive Sleep Apnea. *Arch Bronconeumol.* 2022 Jan;58(1):52-68.
19. Fischer et al. Executive Committee (EC) of the Assembly of the National Sleep Societies (ANSS); Board of the European Sleep Research Society (ESRS), Regensburg, Germany. Standard procedures for adults in accredited sleep medicine centers in Europe. *J Sleep Res* 2012 ;21(4):357-68.
20. Penzel et al. Sleep medicine guidelines, recommendations for clinical practice: the role of the European Sleep Research Society. *J Sleep Res.* 2022 ;31(4):e13614.
21. European guidelines for the accreditation of Sleep Medicine Centres. Pevernagie D; Steering Committee of European Sleep Research Society. *J Sleep Res* 2006; 15: 231-8