

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Terapia Ocupacional y Sueño. Propuesta de un enfoque innovador en las Unidades Especializadas de España.

Autor/a: Martínez Martínez, Patricia.

Tutor/a: López Moreno, María Lucía.

Departamento y Área. Patología y cirugía

Curso académico 2024 - 2025

Convocatoria de mayo

CONTENIDO

Resumen.....	1
1. Introducción.....	3
2. Objetivos del servicio.....	6
3. Marcos teóricos y modelos de práctica para la intervención de TO.....	6
4. Población beneficiaria.....	7
5. Descripción del servicio.....	8
6. Necesidades y distribución del espacio donde se ubicará el servicio de TO.....	14
7. Presupuesto.....	15
8. Posibles ayudas para sufragar total o parcialmente los gastos.....	15
9. Plan de difusión del servicio y resultados.....	17
10. Referencias.....	20
11. Anexos.....	25

Resumen

Los trastornos del sueño son alteraciones del proceso biológico del sueño que repercuten negativamente en el desempeño ocupacional, el estado de salud y la calidad de vida de las personas. En España, más de cuatro millones de personas se ven afectadas por algún tipo de alteración del descanso, lo que ha provocado un aumento en el consumo de hipnosedantes y supuesto un problema significativo en la sociedad. Actualmente, las Unidades Asistenciales de Sueño identifican, diagnostican y tratan estos trastornos mediante un equipo multidisciplinar que, sin embargo, carece de la presencia de terapeutas ocupacionales, a pesar de la importancia que tiene el área de descanso para lograr un equilibrio ocupacional adecuado.

El objetivo principal de este trabajo es visibilizar la necesidad e importancia de la incorporación del rol de Terapia Ocupacional en estas unidades, a través de una revisión teórica y la descripción del diseño del servicio. La intervención propuesta está orientada a mejorar la higiene del sueño, establecer rutinas y adaptar entornos físicos y sensoriales, basándose en los modelos MOHO, PEOP, ACP, OA y Terapia Cognitiva Conductual. Además, incluye una descripción del servicio, presupuesto y posibles ayudas para su implementación.

Esta propuesta busca mejorar la intervención en personas con trastornos del sueño mediante la incorporación de la Terapia Ocupacional, destacando, también, la importancia de fomentar la formación y realización de programas específicos de Terapia Ocupacional en el área de descanso y sueño.

Palabras clave: Trastornos del sueño, Terapia Ocupacional, Unidades Asistenciales del Sueño, Equilibrio Ocupacional. Calidad de vida.

Abstract

Sleep disorders are alterations in the biological process of sleep that have a negative impact on occupational performance, health status and quality of life. In Spain, more than four million people are affected by some type of sleep disturbance, which has led to an increase in the consumption of hypnotosedatives and has become a significant problem in society. Currently, the Sleep Care Units identify, diagnose and treat these disorders by means of a multidisciplinary team which, however, lacks the presence of occupational therapists, despite the importance of the area of rest in achieving an adequate occupational balance.

The main objective of this work is to make visible the need and importance of incorporating the role of Occupational Therapy in these units, through a theoretical review and the description of the service design. The proposed intervention is aimed at improving sleep hygiene, establishing routines and adapting physical and sensory environments, based on the MOHO, PEOP, ACP, OA and Cognitive Behavioural Therapy models. It also includes a description of the service, budget and possible implementation aids.

This proposal seeks to improve intervention in people with sleep disorders through the incorporation of Occupational Therapy, also highlighting the importance of promoting training and specific Occupational Therapy programs in the area of sleep.

Keywords: Sleep disorders, Occupational Therapy, Sleep Care Units, Occupational Balance, Quality of life.

1. Introducción

El sueño se define como un proceso biológico complejo compuesto por un período de inconsciencia con gran actividad cerebral según los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. [1]. En este contexto, un descanso y sueño adecuado resulta fundamental, ya que afecta directamente al rendimiento, estado de ánimo y salud de las personas.

Una alteración en este proceso puede provocar trastornos del sueño. Según la Biblioteca Nacional de Medicina existen más de 80 trastornos del sueño, entre ellos, destacan, el insomnio, la apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas, hipersomnia, trastorno del ritmo circadiano y la parasomnia. Las causas que pueden producir dichos trastornos, pueden ser por múltiples factores, ya sea, genéticos, físicos, psicosociales y ambientales [2].

Actualmente, en España, según la Sociedad Española de Neurología (SEN) entre el 22-30% de la población sufre algún tipo de trastorno del sueño y solo un 10% están diagnosticadas, con una equivalencia numérica de más de 4 millones de españoles afectados por algún trastorno del sueño crónico o grave [3]. Además, según la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAR) desde el año 2005 al 2022 existe un aumento del consumo de hipnosedantes del 3,7% al 9,7%, con una prevalencia del 21,4% en el año 2022 para combatir la ansiedad e insomnio de la población [4]. Esta tendencia refleja una alteración significativa en las ocupaciones cotidianas y calidad de vida.

Los trastornos del sueño se identifican, diagnostican y tratan en las Unidades Asistenciales del Sueño (UAS) en España, servicio multidisciplinar que integran profesionales como neurólogos, neumólogos y otorrinolaringólogos. Sin embargo, la figura del terapeuta ocupacional no está definida en estas unidades, aun cuando su contribución podría ser muy relevante para mejorar la calidad de vida de los pacientes [5].

La Terapia Ocupacional es una rama sociosanitaria que se encarga de proporcionar a las personas una mayor autonomía y calidad de vida utilizando la ocupación como medio de rehabilitación mediante una valoración y tratamiento especializada y personalizada, definida así por el Colegio Profesional de Terapia Ocupacional [6]. En esta disciplina, el concepto de equilibrio ocupacional es fundamental para obtener calidad de vida y mejorar la salud, haciendo referencia a diferentes actividades de la vida diaria como son el autocuidado, descanso, educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social. Todas estas actividades proporcionan diferentes experiencias personales que, a su vez, dan significado a la identidad, competencia y satisfacción de cada una de las personas [7, 8]. Destacando el área de descanso en el Marco de la American Occupational Therapy Association (AOTA) se describe como ocupación que comprende el descanso, dormir, la preparación y participación del sueño. Una alteración en esta área puede causar un desequilibrio ocupacional que conllevará una pérdida de calidad de vida y una disminución en el estado de salud [9].

Para fortalecer la implementación de la Terapia Ocupacional en las UAS, podemos afirmar con ejemplos el desarrollo o intervención de la profesión en estas unidades. Ejemplos de ellos son:

- Hospital Royal Surrey Country en Reino Unido. Esta unidad está dirigida por la terapeuta ocupacional Louise Berge desde el año 2012, según una entrevista realizada en el pódcast “The Uncommon OT Series” refiere que la única clínica de Reino Unido que conoce con terapeutas ocupacionales es la que ella misma dirige. Durante este tiempo, el servicio ha aumentado su reputación atendiendo cada vez a más personas, llegando así, a obtener el premio al Equipo Clínico del

año del hospital en 2018. A lo largo de la entrevista, la profesional describe los servicios que ofrece la clínica y sus opiniones respecto a la terapia ocupacional en este ámbito, destacando la importancia de la intervención de esta disciplina en el sueño [10].

- Clínica Somno, en Chile. Esta unidad se formó en el año 2013 y actualmente es la clínica más grande del país especializada en el sueño. Esta clínica trabaja mediante el estándar de la Asociación Americana de Medicina del Sueño, ofreciendo exámenes a domicilio y estabilizados. La Terapia Ocupacional es una de las especialidades ofrecidas desde el centro, especialmente, destaca su implicación en la Unidad de memoria, sueño y déficit atencional, donde su principal objetivo es fomentar la participación en hábitos, rutinas y roles de las personas [11].

Por otro lado, en otros países como son Estados Unidos, Hong Kong, Canadá, Australia y Argentina no se ha documentado la implicación de los terapeutas ocupacionales en Unidades de Sueño, pero sí existen programas o guías desde Terapia Ocupacional relacionados con el sueño. Ejemplos de ellos son, el programa Integrado de Salud Mental (IMHP) en atención primaria atendiendo el manejo de trastornos del sueño en Hong Kong [12], guía para mejorar el sueño elaborado por terapeutas ocupacionales en el hospital de Ottawa, Canadá [13] y el programa de Acompañamiento al Sueño en la Infancia desde Terapia Ocupacional (PASITO) durante el COVID-19 en Argentina [14].

Por las razones anteriormente mencionadas, este trabajo tiene como fin visibilizar y justificar la Terapia Ocupacional en Unidades de Sueño en España.

2. Objetivos del servicio

El objetivo general del servicio de Terapia Ocupacional en las Unidades de Sueño:

- Mejorar la calidad del sueño de los pacientes en Unidades del Sueño.

Los objetivos específicos del servicio se centrarán en:

- Adaptar el entorno.
- Establecer estrategias para mejorar la higiene del sueño.
- Establecer hábitos y rutinas.
- Educar y apoyar al paciente y familiares.

3. Marcos teóricos y modelos de práctica para la intervención de TO

Los marcos teóricos considerados para servicio son:

- AOTA, nos sirve como guía integral para el desarrollo de esta práctica en las unidades de sueño en la intervención en Terapia Ocupacional [9].
- Marco Teórico de Integración Sensorial (Ayres), para determinar si existe una relación de las dificultades del sueño con la integración sensorial [15].

En la intervención de Terapia Ocupacional, tendremos en cuenta varios modelos:

- Modelo de Ocupación Humana (MOHO), identificar rutinas, hábitos, roles y motivaciones de los usuarios y la influencia que pueden tener en la calidad del sueño [16].
- Modelo de Atención Centrado en la Persona (ACP), valorar y potenciar al usuario para una mejor adherencia al tratamiento y así aumentar su calidad de vida afectada por los trastornos del sueño [17].

- Terapia Cognitiva - Conductual, apoyar al usuario con la identificación de pensamientos imprecisos y estrategias de afrontamiento ante el sueño [18].
- Modelo de adaptación de la ocupación (OA), ofrecer adaptaciones del entorno para mejorar la obtención y calidad del sueño [19].
- Modelo PEOP (Persona-Ambiente-Ocupación): abordar las necesidades del sueño de las personas, ya que está basado en la evidencia para guiar a los usuarios. Este modelo destaca la interacción entre la persona, ambiente y ocupación, por medio de factores facilitadores [20].

4. Población beneficiaria

La población beneficiaria de este servicio de Terapia Ocupacional serían aquellas personas que presentan una alteración en las actividades relacionadas con la obtención de descanso y sueño reparador para apoyar la participación activa y saludable en otras ocupaciones, es decir, personas con dificultades para realizar el descanso, la preparación y/o participación del sueño [9]. Teniendo en cuenta que cumplen los requisitos previos al acceso de las UAS.

Ejemplo de ellos serían, personas con la necesidad de identificar la relajación y participación de acciones en el descanso, con dificultades para realizar un buen desarrollo previo a la actividad, para establecer un descanso confortable. Del mismo modo, personas con complicaciones en el cuidado del sueño, dicho de otro modo, con problemas en mantener el sueño sin interrupciones.

Algunos de los trastornos más comunes que presentan las alteraciones mencionadas anteriormente son: insomnio, narcolepsia, apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas entre otros. La población puede incluir a personas de todas las edades.

La ratio de personas atendidas puede ser muy variable dependiendo de la variabilidad de los recursos y capacidades de los centros. Contando las ocho horas de trabajo diarias, la ratio máxima de pacientes sería de cinco a seis diarios, considerando que las terapias serían de cincuenta y cinco minutos e individuales. En el caso de realizar alguna terapia grupal con los usuarios que pudieran ser beneficiosas entre ellos, se podrían atender alrededor de unas diez personas diarias. Contado así, una atención de entre 100 y 200 personas atendidas en un mes. La capacidad máxima para beneficiarse de un correcto servicio sería de entre 5 y 8 personas la hora, siendo una terapia grupal.

5. Descripción del servicio

Con el fin de realizar la descripción del servicio, es necesario, desarrollar un protocolo de Terapia Ocupacional.

Remisión del paciente y valoración rápida	Primer contacto con el paciente, recopilación de información derivada de otros profesionales, determinar si es necesario el servicio y establecer relación profesional-usuario.
Evaluación exhaustiva	Análisis detallado de rutinas y hábitos. Entrevista semiestructurada. Escalas específicas relacionadas con el sueño.
Identificación de problemas y necesidades	Detectar las dificultades del usuario, sus principales necesidades y prioridades.

Establecimiento de objetivos y prioridades	Redactar los objetivos planteados mediante los problemas y necesidades del usuario.
Selección de los abordajes, estrategias y técnicas.	Escoger qué abordajes, estrategias y técnicas son las más correctas para la intervención de cada usuario y poder beneficiarse el máximo posible.
Desarrollo y puesta en práctica del plan de intervención	Elaborar las sesiones e implementarlas según el tiempo establecido y los objetivos marcados.
Revisión de los resultados	Inspeccionar y analizar la reevaluación, observar si hay una evolución. Analizar si es paciente de alta o debe seguir en el servicio.
Alta	Cumplir los objetivos, máxima funcionalidad, cambio o ausencia de adherencia al tratamiento o considerar que no es necesaria más intervención desde el servicio pueden ser motivos para el alta del usuario.
Seguimiento	Evaluación posterior al alta para confirmar la evolución del usuario y afirmar el progreso conseguido.

Derivación de los usuarios.

Los usuarios para acceder a las Unidades Asistenciales del Sueño deben cumplir ciertos requisitos. Para ser derivado a la UAS desde atención primaria deben cumplir estos requisitos [5]:

- Investigar la posibilidad de los trastornos respiratorios del sueño, especialmente en aquellas personas con un índice de masa corporal superior a 30, trastornos de la esfera oroalimenticia y maxilofacial, hipertensión, enfermedad cardiovascular o síndrome metabólico.
- Somnolencia excesiva diurna severa, puntuación superior a 11 en Escala de Somnolencia de Epworth.
- Trastornos de la conducta y/o violencia durante el sueño, entre ellos, el sonambulismo, la epilepsia durante el sueño y trastornos de la conducta durante el sueño REM.
- Síndrome de piernas inquietas grave, diagnosticado mediante cuestionario de detección de piernas inquietas, criterios para el diagnóstico de piernas inquietas (SPI) o modelo de preguntas para los estudios epidemiológicos del síndrome de piernas inquietas (CBPEP).
- Insomnio grave tras la utilización de agenda de vigilada con un período superior a 15 días que no haya respondido al menos varios ensayos terapéuticos. Evaluación mediante el índice de severidad del insomnio. Cabe destacar, la importancia de la evaluación del síndrome ansioso depresivo por medio de la escala de Zung, ya que, está muy relacionada con el insomnio.

Una vez que los usuarios accedan a la UAS, se derivarían al servicio de Terapia Ocupacional a aquellas personas que el equipo directivo y el servicio consideren, según la adherencia al tratamiento, necesidades, estilos de vida entre otros de los factores.

Evaluación exhaustiva

La evaluación exhaustiva es necesaria para establecer un diagnóstico ocupacional concreto y así, poder establecer los mejores objetivos y estrategias individualizadas a cada paciente. En primer lugar, se realizaría una entrevista semiestructurada para conocer detalles del usuario. En segundo lugar, pasaríamos unas escalas detalladas para valorar las dificultades. Es por ello que las baterías que se pasarían en el servicio de Terapia Ocupacional en la Unidad de Sueño son:

- Cuestionario Ocupacional (OQ), observar las rutinas del usuario con las valoraciones personales. En relación con el sueño, podemos visualizar la percepción de la actividad, las rutinas previas y las horas dedicadas al sueño. Con una puntuación del 1 (pésimo / pérdida de tiempo / detesto) al 5 (muy bien / importante / me gusta mucho) contestando 3 preguntas. A mayor puntuación, mayor es la satisfacción (Anexo 2).
- Entrevista histórica del funcionamiento ocupacional (OPHI-II): recoge información sobre su funcionamiento ocupacional que realizaba en el pasado y quiere realizar en el futuro. Además, valora de forma numérica del 1 (muy bajo) al 4 (muy alto) la competencia ocupacional, la identidad ocupacional y la configuración de los ambientes ocupacionales de forma individual. Así, poder comparar cómo el sueño ha influido en su vida en la actualidad y cómo poder mejorar para conseguir qué actividades quiere realizar (Anexo 3).
- Perfil Sensorial Adolescentes/Adultos (AASP): estima como el procesamiento sensorial de la persona puede influir en la calidad del sueño, patrones del descanso y su respuesta ante estímulos nocturnos. Consiste en 60 ítems dividido en 4 patrones sensoriales valorados numéricamente del 1 (casi nunca) al 5 (casi siempre). Con una puntuación

máxima de 75, se valora cada ítem según el valor numérico obtenido, reflejado en la tabla de resultados del anexo 4. En el caso de que nuestro usuario sea un niño o niña, usaríamos la Sensory Profile 2.

- Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), valora la calidad de sueño en personas adultas observando factores como la eficacia, duración, latencia y perturbaciones. Este índice nos facilita la planificación de estrategias, puesto que, nos permite determinar qué áreas hay que intervenir. Se basa en 7 elementos con un máximo de 19 ítems con una puntuación del 0 (no hay problemas) al 3 (problema grave), se interpreta que igual o menor de 5 el sueño es normal, por el contrario, mayor de 5 indica una mala calidad de sueño (Anexo 5).

Asimismo, tendremos en cuenta los resultados de la escala de Somnolencia de Epworth y otras baterías específicas que nos aportará la UAS.

Tratamientos y técnicas

Mejorar la calidad de sueño, favorecer el desempeño ocupacional de las personas y por ende, la calidad de vida es función de la Terapia Ocupacional.

De tal forma que, el buen uso de tratamientos y técnicas es fundamental. Aquí una lista de aquellos que podemos utilizar en el sueño [21] [22]:

- Educación de la higiene del sueño: es necesario conocer las rutinas y los hábitos que realizamos durante el día, ya que, puede ser un factor que dificulta el sueño. Cabe considerar que para un mejor sueño hay que evitar pantallas antes de dormir, además de la cafeína, ejercicio intenso y el azúcar. Es importante concienciar sobre el uso exclusivo de la cama solo para el descanso y uso íntimo e incorporar ejercicios de relajación como

estiramientos, control de la respiración, meditación antes de dormir. Asimismo, puede llevarse a cabo mediante intervenciones individuales personalizadas, intervenciones grupales de personas con características similares y charlas con los familiares.

- Terapia cognitivo-conductual en insomnio (TCC-I): la terapia cognitivo-conductual multicomponente para el insomnio se basa en una combinación de estrategias englobando terapia de restricción del sueño, terapia de control de estímulos, terapia cognitiva, psicoeducación e higiene del sueño. Es uno de los tratamientos iniciales más recomendados para combatir el insomnio en adultos por el Colegio Americano de Médicos [23].
- Técnicas de relajación y regulación sensorial: la implementación de estímulos sensoriales puede ser beneficioso, durante el comienzo del sueño establecer una sensación de seguridad y confianza es necesario para un sueño correcto, por ello, el uso de mantas pesadas o abrazar son técnicas a nivel propioceptivo que facilitan el sueño. De igual modo, el ambiente como el sonido, iluminación y temperatura puede mejorar la conciliación del sueño. Se recomienda implementar sonidos relajantes, el uso de aromaterapia y evitar la utilización de luz blanca y azul. Poner en práctica técnicas de relajación como el mindfulness, escuchar ASMR y masajes musculares también favorecen el sueño.
- Modificación del entorno y ergonomía del descanso: el ambiente para descansar es muy importante, por este motivo, es necesario asegurar el confort del colchón y la almohada, mantener el orden dentro del espacio y controlar la temperatura, iluminación y sonidos mencionados anteriormente para crear un lugar tranquilo y relajante. En este apartado, es necesario remarcar la importancia de la Terapia Ocupacional a nivel domiciliario, en vista

del contexto real del usuario y como puede ser un complemento de la intervención ambulatoria para conseguir una mayor adherencia [24].

Descripción de las sesiones

Las sesiones individuales tendrían una duración de aproximadamente de cincuenta y cinco minutos. En las primeras sesiones realizaríamos una entrevista semiestructurada y valoración del paciente. A continuación, trabajaríamos según las necesidades de cada persona, estableciendo intervenciones personalizadas con objetivos marcados. Los usuarios acudirían una vez a la semana para realizar un seguimiento y tener en cuenta las experiencias durante los primeros meses. Después podríamos reducir a una sesión cada dos semanas, en el caso de observar una mejora del usuario, así, hasta considerar que el usuario ya ha terminado con el servicio de Terapia Ocupacional o necesita una modificación de la intervención.

Las sesiones grupales se producirán una vez a la semana con personas con el mismo diagnóstico y que podrían beneficiarse de hablar y compartir experiencias con iguales. Estos grupos serían de aproximadamente de entre 5 y 8 personas por sesión.

Revisión de los resultados, alta y seguimiento.

Las reevaluaciones se realizarían a los tres meses la primera evaluación. Si se contemplara una mejoría reflejada en las escalas, podríamos realizar la siguiente reevaluación a los seis meses tras la última. Así, hasta el alta de los usuarios. Pudiendo hacer una estimación que la duración de una persona en el servicio de Terapia Ocupacional podría ser de entre 3 y 6 meses dependiendo de cada caso.

6. Necesidades y distribución del espacio donde se ubicará el servicio de TO.

El espacio donde se ubicará el servicio de Terapia Ocupacional deberá tener ciertos requisitos, entre ellos, la proximidad a las diferentes consultas del servicio, accesibilidad y adaptación del servicio. Deberá estar diseñada para transmitir a los usuarios calma y comodidad, para ello, será necesario una buena acústica, colores suaves, materiales naturales y luces cálidas. El material para el desarrollo de las sesiones, debe incluir lo necesario para el área de intervención individual o grupal y sala de relajación.

Espacio de intervención individual o grupal	Escritorio, sillas ergonómicas, escalas, bolígrafos, material de terapia, esterillas, humidificador, cojines, ordenador, altavoces, lámparas de luz, aceite, incienso.
Espacio de relajación	Habitación adaptada con: cama articulada, con control de la iluminación, temperatura y sonido.

Con la finalidad de llevar a cabo el servicio, cabe considerar los recursos humanos, para ello, será necesaria la presencia de un o una terapeuta ocupacional.

7. Presupuesto.

El presupuesto para implementar el servicio de Terapia Ocupacional será de alrededor de unos 50.000 €. En esta estimación tenemos en cuenta que la Unidad de Sueño nos ofrezca el espacio necesario para implementar el servicio, por este motivo, en el presupuesto consideramos la insonorización y domotización de la zona, los recursos humanos y materiales y un 10% del

dinero para los imprevistos durante el servicio en 1 año. Encontramos el presupuesto más detallado en el anexo 6.

8. Posibles ayudas para sufragar total o parcialmente los gastos.

Para sufragar total o parcialmente los gastos del servicio de Terapia Ocupacional existen diferentes ayudas, algunas de ellas son:

Ayuda para la investigación y el intercambio de conocimientos	Es una de las becas ofrecidas por la SEN. El objetivo es otorgar a aquellas personas que inician un proyecto de investigación o perfeccionamiento de técnicas en relación con el sueño en algún centro de España en un período de 2 meses. La asignación económica es de 1500 €. Se ofrece cada año, actualmente el plazo del año 2025 se terminó el 15/03 [25].
Short-Term Research Fellowship	Otorgada por la European Sleep Research Society y tiene una duración de 3 meses. Tiene diversos objetivos, entre ellos, contribuir en la implementación y transferencia de nuevas técnicas y metodologías en la investigación sobre el sueño. Se da un importe máximo de 2800 €. Se lleva a cabo desde el 2016 hasta la actualidad, cabe destacar, que cerró el plazo de 2025 el 15/02 [26].

Premio al Desarrollo Profesional	El premio se concede desde Sleep Europe Foundation, con la finalidad de subvencionar programas nuevos o en proceso relacionados con la investigación o medicina del sueño. Un requisito de este premio es la colaboración de miembros de al menos dos países. La financiación es de 20.000 € [27].
----------------------------------	--

En adición, debemos considerar la descentralización del sistema sanitario español, por ello, deberíamos considerar ayudas de las diferentes Comunidades Autónomas para añadir el servicio de Terapia Ocupacional en Unidades de Sueño.

En la Comunidad Valenciana, la colaboración con entidades relacionadas con “Alianza del Sueño” pueden facilitar la implementación de la Terapia Ocupacional en las Unidades de Sueño y poder solicitar ayudas. Un ejemplo de ello serían las subvenciones destinadas a financiar los programas de ayuda y autoayuda relacionados con la mejora de la calidad de vida de los/las pacientes de la Comunidad Valenciana. El plazo de solicitud de estas es del 7/04/25 al 29/04/25, no se especifica la cantidad de la ayuda, dado que uno de los requisitos es presentar un presupuesto detallado, que podría llegar a anticiparse hasta el 50% del importe si es aceptado por el Consell [28].

9. Plan de difusión del servicio y resultados

Realizar un efectivo plan de intervención es necesario para dar visibilidad y concienciación de la utilidad que puede tener la intervención de Terapia Ocupacional en Unidades de Sueño, es por ello que debemos realizar diferentes acciones:

- Determinar la población beneficiaria del servicio, incluyendo tanto usuarios y familiares como profesionales.
- Elaborar material informativo sencillo y claro donde explique la función, las intervenciones, los objetivos y los beneficios del terapeuta ocupacional en el sueño.
- Planificar charlas y talleres informativos a diferentes públicos, ya pueden ser, profesionales, usuarios o cualquier persona interesada en el tema. Estas se podrían llevar a cabo en hospitales y centros de salud.
- Uso de redes sociales, promocionar el servicio mediante redes sociales puede facilitar el conocimiento de él. Compartir artículos y ofrecer testimonios pueden ser ejemplos de publicaciones interesantes para las personas.
- Publicar artículos, evidenciar la eficacia de la intervención de Terapia Ocupacional en trastornos del sueño mediante la publicación de artículos científicos con la finalidad de corroborar la presencia de esta profesión en el ámbito del sueño.
- Participar en congresos o eventos, participar en aquellos relacionados con la Terapia Ocupacional y el sueño pueden abrir nuevas oportunidades y visiones del servicio, además, de establecer relaciones con otros profesionales.

Resultados

El resultado general de este trabajo es destacar los motivos por lo que es necesario añadir el rol de Terapia Ocupacional en las Unidades de Sueño. Para ello, resultados específicos que podríamos alcanzar, tras esta implementación del servicio, son:

- Integrar la Terapia Ocupacional en el equipo multidisciplinar mediante una atención más holística.

- Generar un impacto positivo en la calidad de vida de las personas y familiares.
- Mejorar la calidad del sueño de los usuarios.
- Aumentar la participación de las personas en sus ocupaciones.
- Reducir el consumo farmacológico con la ayuda de intervenciones no farmacológicas.

A pesar de todos los beneficios que podríamos conseguir con la implementación de la profesión, es imprescindible, hacer una autocrítica sobre la investigación y publicación de estudios relacionados con el sueño. Durante la elaboración de este trabajo, encontrar información actualizada sobre los servicios del sueño e intervenciones de Terapia Ocupacional ha sido relativamente complejo. Además, según una encuesta transversal realizada por la AOTA en noviembre de 2020, la mayoría de los terapeutas ocupacionales participantes afirmaron contar con conocimientos limitados para abordar el sueño, aunque consideren el sueño como área de ocupación. Esta falta de competencia de la terapia en esta área es la que provoca la inseguridad en la intervención y, por lo tanto, de la evidencia clínica [29].

En conclusión, es necesario formar y realizar programas más específicos de la práctica de la Terapia Ocupacional en relación con el sueño.

10. Referencias

1. Sueño: Información sobre el estado | NICHD Español [Internet]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>
2. Problemas del sueño [Internet]. National Library of Medicine; [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sleepdisorders.html>
3. Ana Pérez Menéndez. El 48% de la población adulta española y el 25% de la población infantil no tiene un sueño de calidad. 15 de marzo de 2024: Día Mundial del Sueño [Internet]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link435.pdf>
4. Mourino N, Teijeiro A, Guerra-Tort C, Rey-Brandariz J, Candal-Pedreira C, Martín-Gisbert L, et al. Consumption of hypnotosedatives in Spain: characterization and time trends, 2005-2022. Gaceta Sanitaria. 1 de enero de 2024;38:102433.
5. Palanca Sánchez I, Barbé Illa F, Puertas Cuesta FJ, Elola Somoza J, Bernal Sobrino JL, Paniagua Caparrós JL, et al. Unidad del sueño: estándares y recomendaciones de calidad y seguridad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/EyR_UAS.pdf
6. ¿Qué es la terapia ocupacional? [Internet]. COPTOCAM. [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://coptocam.org/la-terapia-ocupacional/>
7. Martín Pérez AM, Máximo-Bocanegra N, Rivas Ruiz F, Alguacil-Diego IM, Martínez-Piédrola RM. Equilibrio ocupacional, discapacidad y funcionalidad en personas con enfermedades reumáticas. An Sist Sanit Navar. 46(3):e1053.

8. Yazdani F, Harb A, Rassafiani M, Nobakht L, Yazdani N. Occupational therapists' perception of the concept of occupational balance. *Scand J Occup Ther.* julio de 2018;25(4):288-97.
9. AOTA. (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (4ta edición).
10. Wholistic Transitions [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]. In this episode, we will learn from Louise Berger, OT. Louise is a qualified Occupational Therapist, who has been specializing in sleep medicine. Disponible en: <https://www.wholistic-transitions.com/the-uncommon-ot-series/6352teplm6w9ycr-8gfew-wresr-etgc4-rppxm-s5j37-42x3e-4mccc-fkfy>
11. Terapia ocupacional - Clínica Somno [Internet]. [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://somno.cl/terapia-ocupacional/>
12. Ho CM. The effectiveness of an occupation-based sleep program for people with insomnia. 2020 [citado 2 de abril de 2025]; Disponible en: <https://theses.lib.polyu.edu.hk/handle/200/10633>
13. The Ottawa Hospital. Occupational Therapy Guide to Better Sleep [Internet]. Ottawa: The Ottawa Hospital; 2014 Mar [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ottawahospital.on.ca/en/documents/2017/08/p1186-guide-better-sleep-english-mar-2014.pdf>
14. Leive L, Melfi D, Lipovetzky J, Cukier S, Abelenda J, Morrisori R, et al. Programa de Acompañamiento del Sueño en la Infancia con Terapia Ocupacional durante la pandemia por COVID-19. *Archivos argentinos de pediatría.* febrero de 2024;122(1):8-8.

15. Del Moral Orro G, Pastor Montaña MA, Sanz Valer P. Del marco teórico de integración sensorial al modelo clínico de intervención. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2013 [10 de abril de 2025]; 10(17): [25 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/historia2.pdf>
16. Kielhofner G. Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Ed. Médica Panamericana; 2004. 664 p.
17. Morgan S, Yoder LH. A Concept Analysis of Person-Centered Care. J Holist Nurs. marzo de 2012;30(1):6-15.
18. Fernández MÁR, García MID, Crespo AV. Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales. 2012.
19. American Occupational Therapy Association. Diversity, Equity, & Inclusion Frameworks: A Framework for Addressing Diversity, Equity, and Inclusion in Everyday Practice for Occupational Therapy [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.aota.org/-/media/corporate/files/practice/dei/dei-framework.pdf>
20. Fan CW, Drumheller K. Using Occupational Therapy Process Addressing Sleep-Related Problems in Neurorehabilitation: A Cross-Sectional Modeling Study. Asian journal of social health and behavior. 2021;4(4):149-55.
21. Hoskins C. OccupationalTherapy.com. [citado 10 de abril de 2025]. An Overview Of Sleep Disturbances: A Practical Approach For Occupational Therapy Practitioners - Article 5685. Disponible en: <https://www.occupationaltherapy.com/articles/overview-sleep-disturbances-practical-approach-5685>

22. Ho ECM, Siu AMH. Occupational Therapy Practice in Sleep Management: A Review of Conceptual Models and Research Evidence. Occupational Therapy International. 2018;2018(1):8637498.
23. Qaseem A, Kansagara D, Forciea MA, Cooke M, Denberg TD, Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med [Internet]. 2016;165(2):125–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7326/M15-2175>
24. Pérez ML. Terapia ocupacional en la atención sanitaria de pacientes covid-19, revisión y análisis de lineamientos. Revista cuidado y ocupación humana. 2020;9.
25. AYUDA PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO [Internet]. SES Sociedad Española de Sueño. [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://ses.org.es/blog-post/becas-2022-2-3-2/>
26. Short-Term Research Fellowship | ESRS [Internet]. [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://esrs.eu/grants-awards/short-term-research-fellowship/>
27. Home [Internet]. SleepEuropeFoundation.eu. [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://sleepEuropeFoundation.eu/>
28. Sol·licitud de l'ajuda destinada a finançar programes d'ajuda mútua i autoajuda, duts a terme per associacions o entitats sense ànim de lucre de pacients, dels seus familiars, de voluntariat sanitari o aquelles la fi de les quals siga la millora de la qualitat de vida dels pacients en la Comunitat Valenciana - GVA.ES - Generalitat Valenciana [Internet]. [citado 29 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=G103222

29. Ludwig R, Eakman A, Bath-Scheel C, Siengsukon C. How Occupational Therapists Assess and Address the Occupational Domain of Sleep: A Survey Study. *The American Journal of Occupational Therapy*. 17 de noviembre de 2022;76(6):7606345010.



11. Anexos

Anexo 1.



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 9/04/2025

Nombre del tutor/a	María Lucía López Moreno
Nombre del alumno/a	Patricia Martínez Martínez
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	El servicio de Terapia Ocupacional en Unidades de Sueño en España.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250407032936
Código de autorización COIR	TFG.GTO.MLLM.PMM.250407
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: El servicio de Terapia Ocupacional en Unidades de Sueño en España, ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición el Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://o.rumh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



CUESTIONARIO OCUPACIONAL

AUTORES: Nancy Riopel, 1981

Smith, Kielhofner y Watts, 1986

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

En este cuestionario se te pide que anotes tus actividades que usualmente realizas a diario y que contestes algunas preguntas relacionadas con estas actividades.

Primera Parte:

Trata de recordar como has pasado estos días en las últimas semanas y decide que es lo que usualmente haces durante un día de semana (lunes a viernes). En las próximas páginas encontrarás una hoja de trabajo donde vas a anotar todas las actividades que llevas a cabo cada media hora desde que te levantas hasta que te acuestas. Para cada media hora anota la actividad que usualmente llevas a cabo durante esa media hora. Una actividad puede ser cualquier cosa que hagas desde hablar con un amigo, hasta cocinar o bañarte. Si llevas a cabo una actividad por más de media hora, anótala de nuevo durante el tiempo que continúas con ella.

Segunda Parte:

Después que anotas tus actividades, contesta las cuatro preguntas para cada una de las actividades. Para cada actividad circula la letra que corresponde a la contestación más apropiada. La primera pregunta te pide que clasifiques la actividad como trabajo, tareas del diario vivir, recreación o descanso. Toma en consideración las siguientes explicaciones para clasificar la actividad.

Trabajo (T):

No necesariamente se limita a una actividad por la cual recibes pago. Puede incluir actividades productivas como el estudio y que sean de beneficio para otras personas, por ejemplo, ofrecer servicios voluntarios en un hospital.

Actividades del diario vivir (DV):

Se refiere a aquellas actividades que están relacionadas con tu cuidado propio tales como limpieza del hogar ó ir de compras.

Recreación (R):

Son aquellas actividades que te permiten pasarlo bien, distraerte. Pueden incluir fiestas, ir al cine, realizar alguna afición, etc.

Descanso (D):

Se refiere a no llevar a cabo ninguna actividad en particular recostarse ó acostarte a dormir una siesta.

La segunda, tercera y cuarta pregunta te pide que consideres:

- Cuan bien llevas a cabo esa actividad.
- Cuanta importancia tiene para ti esa actividad.
- Cuanto disfrutas el llevar a cabo esa actividad.

Favor de responder a cada pregunta aún cuando esta no te parezca apropiada para la actividad. Tu respuesta a cada pregunta debe ser lo más preciso posible.

- Traducido y modificado por Elsa Mundo OTR/L (1986)
- Revisado por Carmen Gloria de las Heras, MS,OTR (1987-1995)

CUESTIONARIO OCUPACIONAL

Nombre:

Actividades que realizó cada hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso	Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo	Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5. muy importante 4. importante 3. sin importancia 2. prefiero no hacerla 1. pérdida de tiempo	Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto
5:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
5:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
6:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
6:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
7:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
7:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
8:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
8:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
9:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
9:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
10:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
10:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
11:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
11:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
12:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
12:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
1:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
1:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
2:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
2:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
3:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

Actividades que realizó cada media hora de las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso	Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo	Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5- muy importante 4- importante 3- sin importancia 2- prefiero no hacerla 1- pérdida de tiempo	Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto
3:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
4:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
4:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
5:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
5:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
6:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
6:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
7:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
7:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
8:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
8:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
9:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
9:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
10:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
10:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
11:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
11:30 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
12:00 P.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
12:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
1:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
1:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
2:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
2:30 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1
3:00 A.M.	T DV R D	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1

Anexo 3.

ENTREVISTA HISTORICA DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL – OPHI-II

USUARIO: _____ **FECHA:** _____

Calificación: 4: Funcionamiento ocupacional excepcionalmente competente.
 3: Funcionamiento ocupacional satisfactorio apropiado
 2: Cierta disfunción ocupacional
 1: Extremadamente disfuncional desde el punto de vista ocupacional

Escala de Identidad Ocupacional	1	2	3	4	Observación
Tiene metas y proyectos personales					
Identifica un estilo de vida ocupacional deseado					
Espera el éxito					
Acepta responsabilidad					
Reconoce capacidades y limitaciones					
Tiene compromisos y valores					
Reconoce la identidad y las obligaciones					
Tiene intereses					
Se sintió eficaz (pasado)					
Encontró significado y satisfacción en el estilo de vida (pasado)					
Hizo elecciones ocupacionales (pasado)					
Escala de competencia ocupacional	1	2	3	4	
Mantiene un estilo de vida satisfactorio					
Cumple con las expectativas de los roles					
Trabaja hacia las metas					
Cubre con los estándares de desempeño personal					
Organiza el tiempo para las responsabilidades					
Participa en intereses					
Cumplió con los roles (pasado)					
Logró satisfacción (pasado)					
Escalas de ambientes de comportamiento ocupacional	1	2	3	4	
Formas ocupacionales del hogar					
Formas ocupacionales del principal rol productivo					
Formas ocupacionales del tiempo libre					
Grupo social del hogar					
Grupo social primario productivo					
Grupo social del tiempo libre					
Espacios físicos, objetos y recursos del hogar					
Espacios físicos, objetos y recursos del principal rol productivo					
Espacios físicos, objetos y recursos del tiempo libre					

Aplicado por: _____
 Estudiante Practica Formativa _____



PERFIL SENSORIAL ADOLESCENTES/ADULTOS

Catana Brown, PhD, OTR, FAOTA
Winnie Dunn, PhD, OTR, FAOTA

Auto-cuestionario

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: ____ M ____ F

¿Hay aspectos de la vida cotidiana que no te satisfacen? Si la respuesta es "Sí", por favor explica:

INSTRUCCIONES

Marque la casilla que mejor describa la frecuencia con la que realiza los siguientes comportamientos. Si no puede comentar porque no ha experimentado alguna situación en particular, dibuje una "X" en el número de ese elemento.

Escriba cualquier comentario que considere relevante, al final de cada sección.

Por favor marque UNA OPCIÓN para cada enunciado.

Use la siguiente guía para marcar sus respuestas:

Cuando se me presenta la oportunidad, yo:

Casi siempre	Respondo de esta manera CASI SIEMPRE (90% o más del tiempo)
--------------	---

C u a d r a n t e	f t e m	Procesamiento VISUAL	C a s i s l e m p r e	F r e c u e n t e	% d e l T *	O c a s i o n a l	C a s i n u n c a	N o a p l i c a
17		Me gusta ir a lugares donde tengan luces brillantes y sean coloridos						
18		Mantengo las cortinas bajas durante el día cuando estoy en mi casa						
19		Me gusta vestirme con ropa colorida						
20		Me siento frustrado cuando trato de encontrar algo en un cajón lleno de cosas o en un salón desordenado						
21		No encuentro la calle, el edificio o las señales de un salón cuando voy a lugares nuevos						
22		Me molestan las imágenes visuales que se mueven rápido o son inestables en el cine o la TV						
23		No me doy cuenta cuando la gente entra en un lugar/sala						
24		Elijo hacer las compras en tiendas/almacenes pequeños porque me siento abrumado en tiendas grandes						
25		Me molesta cuando veo mucha gente alrededor mío (por ejemplo en un shopping, un desfile o un carnaval)						
26		Limito las distracciones cuando trabajo (por ejemplo cierro la puerta o apago la TV)						
VISUAL PUNTAJE BRUTO								

Comentarios sobre procesamiento VISUAL: _____

C u a d r a n t e	Í t e m	Procesamiento TÁCTIL	C a s i s t e m p r e	F r e c u e n t e	% d e l T *	O c a s i o n a l	C a s i n u n c a	N o a p l i c a
	27	Me desagrada cuando me rozan la espalda						
	28	Me gusta cómo se siente cuando me cortan el cabello						
	29	Evito o uso guantes durante las actividades que pueden ensuciarme las manos						
	30	Toco a otros cuando estoy hablando (por ejemplo, pongo mi mano en su hombro o le sostengo su mano)						
	31	Me molesta la sensación de mi boca cuando me despierto en las mañanas						
	32	Me gusta andar descalzo						
	33	Estoy incómodo usando ciertos tejidos (por ejemplo lana, seda, costuras y/o etiquetas en la ropa)						
	34	No me agradan ciertas texturas de comidas (por ejemplo piel de durazno, jugo de manzana, queso cottage, mantequilla de maní)						
	35	Me alejo cuando otros se colocan muy cerca de mí						
	36	No noto cuando mis manos o cara están sucias						
	37	Tengo rasguños o moretones en diferentes partes del cuerpo, pero no recuerdo como me los hice						
	38	Evito hacer filas o pararme cerca de otras personas porque no me gusta estar muy cerca de otros						
	39	No noto cuando alguien toca mi brazo o mi espalda						

TÁCTIL: _____

48 Me resulta difícil concentrarme todo el tiempo sentado en una clase larga o en una reunión

	49	Evito situaciones en las que puedan ocurrir cosas inesperadas (como ir a lugares desconocidos o estar cerca de personas desconocidas)						
NIVEL DE ACTIVIDAD PUNTAJE BRUTO								

Comentarios sobre NIVEL DE ACTIVIDAD: _____

C u a d r a n t e	I t e m	Procesamiento AUDITIVO	C a s i l i s i e m p r e	F r e c u e n t e	% d e l T *	O c a s i l i o n a l	C a s i n u n c a	N o a p l i c a
	50	Tarareo, silbo, canto o hago otro tipo de ruidos						
	51	Me sobresalto fácilmente ante ruidos inesperados o fuertes (por ejemplo aspiradora, ladrido de perros, llamadas telefónicas)						
	52	Me cuesta seguir lo que dice la gente cuando hablan rápido o sobre temas desconocidos.						
	53	Me salgo de la habitación cuando otros están viendo televisión, o les pido que le bajen el volumen						
	54	Estoy distraído si hay mucho ruido alrededor						
	55	No me doy cuenta cuando me llaman por mi nombre						
	56	Ocupo estrategias para disminuir el sonido que escucho (por ejemplo cerrar la puerta, usar audífonos, cubrir mis oídos con tapones)						
	57	Me mantengo alejado de los lugares ruidosos						
	58	Me gusta asistir a eventos con mucha música						

60	Me resulta difícil trabajar con ruido de fondo (por ejemplo con el ventilador la radio)
----	---

AUDITIVO PUNTAJE BRUTO

Comentarios sobre procesamiento AUDITIVO:

SÓLO PARA USO DE OFICINA

ADOLESCENTES/ADULTOS

Perfil Sensorial Auto-cuestionario

RESUMEN DE PUNTUACIÓN

INSTRUCCIONES

Transfiera las puntuaciones brutas del ítem del Auto-cuestionario para Adolescentes y Adultos. Agregue cada columna de puntajes sin procesar, para obtener los totales de puntaje de cada cuadrante.

BAJO REGISTRO		BÚSQUEDA DE SENSACIONES		SENSIBILIDAD SENSORIAL		SENSACIÓN DE EVITAR	
—	Cuadrante 1		Cuadrante 2		Cuadrante 3		Cuadrante 4
Ítem	Ptje	Ítem	Ptje	Ítem	Ptje	Ítem	Ptje
3		2		7		1	
6		4		9		5	
12		8		13		11	
15		10		16		18	

21		14		20		24	
23		17		22		26	
36		19		25		29	
37		28		27		35	
39		30		31		38	
41		32		33		43	
44		40		34		46	
45		42		48		49	
52		47		51		53	
55		50		54		56	
59		58		60		57	
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	

SIMBOLOGÍA		PUNTAJE	
	BAJO REGISTRO	5	CASI SIEMPRE (90% O MÁS)
	BÚSQUEDA DE SENSACIONES	4	FRECIENTEMENTE (75%)
	SENSIBILIDAD SENSORIAL	3	MITAD DEL TIEMPO (50%)
	SENSACIÓN DE EVITAR	2	OCASIONALMENTE (25%)
		1	CASI NUNCA (10% O MENOS)

RESUMEN DE PUNTUACIÓN

INSTRUCCIONES

Transfiera el Total de Puntaje Bruto de cada cuadrante al cuadro de Puntaje Total correspondiente. Luego, transfiera los Totales de Puntaje Bruto de la sección del Cuestionario Adolescentes/Adultos al cuadro Total de Puntaje Bruto correspondiente. Marque estos totales con una x en la columna de clasificación apropiada (Menos que otros, Más que otros, Como la mayoría de los demás).

Rango de edad:

☐ 11 – 17 años

☐ 18 – 64 años

☐ 65 años o más

Cuadrante	Ptje.	Mucho menos que los demás	Menos que los demás	Como los demás	Más que los demás	Mucho más que los demás
CUADRANTES POR EDADES ENTRE 11 – 17 AÑOS						
Bajo registro	/75	15---18	19---26	27---40	41---51	52---75
Búsqueda de sensaciones	/75	15---27	28---41	42---58	59---65	66---75
Sensibilidad sensorial	/75	15---19	20---25	26---40	41---48	49---75
Sensación de evitar	/75	15---18	19---25	26---40	41---48	49---75
CUADRANTES POR EDADES ENTRE 18 – 64 AÑOS						
Bajo registro	/75	15---18	19---23	24---35	36---44	45---75
Búsqueda de sensaciones	/75	15---35	36---42	43---56	57---62	63---75
Sensibilidad sensorial	/75	15---18	19---25	26---41	42---48	49---75
Sensación de evitar	/75	15---19	20---26	27---41	42---49	50---75
CUADRANTES POR EDADES ENTRE 65 Y MÁS AÑOS						
Bajo registro	/75	15---19	20---26	27---40	41---51	52---75

Búsqueda de sensaciones	/75	15---28	29---39	40---52	53---63	64---75
Sensibilidad sensorial	/75	15---18	19---25	26---41	42---48	49---75
Sensación de evitar	/75	15---18	19---25	26---42	42---49	50---75



Anexo 5.

**ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
(PSQI)**

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ N.º HªC: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes**. ¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a **TODAS** las preguntas.

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

- a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- h) Tener pesadillas o «malos sueños»:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- i) Sufrir dolores:
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

- j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

6. Durante el **último mes**, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

- | | |
|----------------|-------|
| Bastante buena | _____ |
| Buena | _____ |
| Mala | _____ |
| Bastante mala | _____ |

7. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

8. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

9. Durante el **último mes**, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- | | |
|-----------------------|-------|
| Ningún problema | _____ |
| Sólo un leve problema | _____ |
| Un problema | _____ |
| Un grave problema | _____ |

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

- | | |
|---|-------|
| Solo | _____ |
| Con alguien en otra habitación | _____ |
| En la misma habitación, pero en otra cama | _____ |
| En la misma cama | _____ |

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el **último mes** Vd. ha tenido:

- a) Ronquidos ruidosos.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación):

- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El **Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)** consta de 19 preguntas autoaplicada y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Items auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete «componentes» de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n.º 6, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación del componente 1
«Muy buena»	0
«Bastante buena»	1
«Bastante mala»	2
«Muy mala»	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1.º Examine la pregunta n.º 2, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
< 6 = a 15'	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Puntuación de la pregunta n.º 2: _____

2.º Examine la pregunta n.º 5a, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 5a: _____

3.º Suma las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a

Suma de las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a: _____

4.º Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de n.º 2 y n.º 5a	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta n.º 4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta	Puntuación del componente 3
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: eficiencia de sueño habitual

1.º Escriba aquí la cantidad de horas dormidas:

2.º Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

Hora de levantarse (pregunta n.º 3) _____

Hora de acostarse (pregunta n.º 1) _____

Número de horas permanecidas en la cama: _____

3.º Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño%	Puntuación
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Puntuación del componente 4: _____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1.º Examine las preguntas del n.º 5b al 5j, y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación n.º 5b: _____

n.º 5c: _____

n.º 5d: _____

n.º 5e: _____

n.º 5f: _____

n.º 5g: _____

n.º 5h: _____

n.º 5i: _____

n.º 5j: _____

2.º Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j:

Suma de 5b a 5j: _____

3.º Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	Puntuación del componente 5
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5: _____

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

Puntuación total del PSQI: _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1.º Examine la pregunta n.º 8, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 8: _____

2.º Examine la pregunta n.º 9, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 8 y n.º 9:

Suma de n.º 8 y n.º 9: _____

4.º Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de n.º 8 y n.º 9	Puntuaciones
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7: _____

PRESUPUESTO

INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO		10.500 €
Insonorización	150€/m2	7.500 €
Domotización	Control iluminación, luz y temperatura.	3.000 €
RECURSOS PERSONALES		31.569,30 €
Terapeuta Ocupacional, 14 pagas	2.254,95 €/ mes	31.569,30 €
MATERIAL INVENTABLE		2.725,75 €
Sillas	40 €/silla	400 €
Escritorio	200 €	200 €
Ordenador	600 €	600 €
Mesa auxiliar	40 €	40 €
Lámparas	15 €/ lámpara	45 €
Esterillas	16 €/ esterilla	160 €
Cojines	10 €/ cojín	100 €
Mantas pesadas	40 €/manta	200 €
Humidificador	30 €	30 €
Cama articulada	510 €	510 €
Material sensorial	Peluches, antifaz	50 €
Escalas	OQ - 45.75 € AASP - 345 €	390,75 €

MATERIAL FUNGIBLE		1610 €
Aceites	10 €/ bote	200 €
Incienso	5 €/ caja	50 €
Papel oficina	32 €/ caja 2500 hojas	160 €
Impresiones	100 €/ mes	1200 €

46.405,05 €

10 %	IMPREVISTOS	4.640,505 €
------	-------------	-------------

TOTAL:	51.045,55 €
---------------	--------------------