
CALIDAD DE SUEÑO POSTERIOR A SUS LABORES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2016.

SLEEPING QUALITY AFTER THE WORK OF PROFESSIONAL NURSING STAFF THE REGIONAL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO, 2016.

Marjorie del Milagro Campos Burga¹

RESUMEN

Los trabajadores de salud son proveedores de una gran parte de servicios y atención a la salud en diversas instituciones sociales y familiares. El número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar, no sólo a la calidad de vida del profesional, sino a la calidad de sueño posterior a sus labores. El objetivo de éste estudio fue describir la calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería que labora Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016. El tipo de estudio descriptivo, transversal, y la población estuvo conformada por 100 profesionales en enfermería. Se utilizó el cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño, que contiene 19 ítems que valora la mayor o menor calidad de sueño. La puntuación en siete componentes (calidad de sueño, periodo de conciliación, duración, eficacia, factores que puedan afectar, medicación y dificultad en el funcionamiento diario). Cuestionario validado, obteniendo alta confiabilidad (>0,50). Los criterios de rigor científico utilizados fueron validez y confiabilidad. Los resultados que se obtuvieron fueron 74% mala calidad de sueño y 26% buena calidad de sueño; el 39% tiene muy mala latencia del sueño, 47% duerme 5 horas al día, el 74% del personal de enfermería tiene por lo menos una vez perturbación del sueño a la semana y el 50% presenta por lo menos una vez a la semana disfunción durante el día. Los problemas con el sueño obtenidos fueron: latencia del sueño, la duración del sueño, perturbaciones del sueño, la disfunción durante el día y puntaje total de la escala de Pittsburg. Se concluye que 74 profesionales de enfermería presentan mala calidad de sueño y sólo 26 profesionales buena calidad de sueño, pudiendo ser un factor de riesgo para su salud y el desempeño profesional.

Palabras claves: calidad de sueño, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Health workers are providers of a large part of services and health care in various social and family institutions. The number of hours worked and their distribution can affect not only the quality of life of the professional, but also the quality of sleep after their work. The objective of this study was to describe the quality of sleep after their work by the professional nursing staff what works in the Teaching Hospital Las Mercedes, Chiclayo, 2016. The type of descriptive, cross-sectional study, the population consisted of 100 nursing professionals. The Pittsburg quality of sleep questionnaire was used, which contains 19 items that assess the greater or lesser quality of sleep. The score in seven components (quality of sleep, period of conciliation, duration, efficacy, factors that may affect, medication and difficulty in daily functioning). Validated questionnaire, obtaining high reliability (> 0.50). The criteria of scientific rigor used were validity and reliability. The results that were obtained were 74% poor quality of sleep and 26% good quality of sleep; 39% have very poor sleep latency, 47% sleep 5 hours a day, 74% of nurses have sleep disturbances at least once a week and 50% have at least once a week dysfunction during the day. Sleep problems were: sleep latency, sleep duration, sleep disturbances, dysfunction during the day and total score of the Pittsburg scale. It is concluded that 74 nursing professionals have poor sleep quality and only 26 professionals have good sleep quality, which could be a risk factor for their health and professional performance.

Keywords: quality of sleep, nursing professional.

¹ Licenciada en Enfermería. Magister en Enfermería. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo. Perú. Correo electrónico: marjorieburga@hotmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Dadas las características humanas, la actividad laboral debería desarrollarse durante el día, a fin de lograr una coincidencia entre la actividad laboral y la actividad fisiológica. Sin embargo, en algunas actividades es necesario establecer turnos de trabajo con horarios que están fuera de ser aconsejables, ya sea por necesidades del propio servicio o por necesidades de atención (1, 2).

El aumento de la demanda de diversos servicios en las instituciones de salud, la continuidad en los cuidados que requieren los pacientes para generar una calidad oportuna y adecuada, ha incorporado la atención de veinticuatro horas del día. Las enfermeras, como grupo ocupacional, asignadas al turno noche con una jornada laboral de doce horas, experimentan desajustes entre las demandas de actividad y los ritmos biológicos internos que regulan el ciclo vigilia y sueño, con consecuencias directas sobre su vida diaria (3).

Por lo tanto, la desincronización horaria crea un triple conflicto biológico, laboral y socio-familiar por ser el sueño una de las necesidades prioritarias para el ser humano, se puede inferir que los profesionales de enfermería con inadecuada calidad de sueño pueden tener problemas que afectarán su salud y además su vida personal, pudiendo repercutir en el cuidado que ofrece al paciente.

El trabajo en turnos es una realidad frecuente y produce consecuencias negativas para una proporción significativa de quienes lo ejercen. Estos efectos son por dos mecanismos fundamentales: el desfase de los ritmos biológicos (con el medio externo y como una desincronía interna) y privación de sueño (4).

Esta situación repercute en la calidad de sueño de los profesionales de la salud y se agudiza más en la doble jornada de trabajo, ocasionando en el personal de enfermería, agotamiento debido al esfuerzo y sobrecarga, estos efectos negativos tienen consecuencias no sólo en lo individual, sino también en su área de trabajo, con una disminución de los niveles de atención y del rendimiento en la ejecución de tareas, incrementando el riesgo de causar perjuicios a pacientes y otras personas relacionadas durante la actividad laboral (5).

El sistema laboral de trabajo en turnos es una práctica frecuente y necesaria en países industrializados, ocupando de un 7 a un 15% de la fuerza laboral. Los efectos negativos del turno de noche sobre la salud de las personas se dan a distintos niveles. Por una parte, se ve alterado el equilibrio biológico, por el desfase de los ritmos corporales y los cambios en los hábitos alimentarios; también se dan perturbaciones en la vida familiar y social. Las actividades de la vida cotidiana, están organizadas acorde a las personas que trabajan en horarios habituales, puesto que el ser humano y la sociedad es de cultura diurna, cuyas actividades siguen una programación social por bloques temporales, entre medianoche y las seis de la

madrugada, la mayoría de las personas duermen. Las tardes, las noches o los fines de semana se emplean para la interacción familiar y social (1, 2).

Un estudio encontró que más del 50% de las enfermeras reportaban insomnio grave como consecuencia de trabajar de noche. Al respecto se ha encontrado que afecta a la salud y la capacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes y proporcionar una atención de calidad. Otro estudio en médicos y enfermeros, el 47.7% manifestó haber cometido algún error en la jornada posterior a la guardia. Respecto al sueño, plantea que es una necesidad esencial para la supervivencia humana, que si no se satisface, disminuye la motivación para otras conductas (6).

Los trastornos del sueño son frecuentes en la población general, calculándose que un tercio de la población mundial padece de insomnio, siendo el 50% de los casos de carácter crónico. La somnolencia excesiva es una queja frecuente en todo tipo de trabajo fuera de horario de oficina y los trabajadores de turnos rotativos y nocturnos duermen menos y tienen mayor somnolencia que los trabajadores diurnos (7, 8).

Adicionalmente, el proceso de recuperación del desfase circadiano es lento, también es el proceso de recuperación de la falta de sueño, especialmente cuando la privación es crónica, pudiendo requerir entre 2 noches de 10 horas hasta 7 noches de 8 horas para volver al basal dependiendo de cuanto sueño se adeude. Existió suficiente evidencia de que la privación de sueño está asociada a mayor morbimortalidad, obesidad, diabetes, accidentabilidad y consecuencias cognitivas (9).

Según lo anterior, es muy importante para el cuidador que es el personal de enfermería, como para el ser cuidado, debido a observarse constantemente entre el personal de enfermería del hospital, surgen conversaciones de cansancio físico, mental, fatiga, estrés, dolores musculares, mucha responsabilidad en el hogar, alteraciones en la vida social, entre otros, todos estos motivos son importantes para conocer las consecuencias que derivan del trabajo nocturno en los profesionales de enfermería, debido a enfrentarse a una doble jornada laboral.

Con respecto a la problemática del Hospital Regional Docente Las Mercedes, el profesional de enfermería mantiene turnos rotatorios, en áreas críticas como neonatología y cuidados intensivos, tienen guardias diurnas y nocturnas y posterior a ello tienen 3 días de descanso, con respecto a otras áreas, hacen turnos de tarde, mañana y noche, tienen 2 días y medio de descanso, a pesar de ello el cuerpo no descansa adecuadamente y refieren que post descansos continúan teniendo sueño.

Por lo tanto, se puede inferir que los profesionales de enfermería no tienen una buena calidad de sueño, definiendo a ésta como hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el

día y no solamente es importante como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (7).

En nuestra sociedad, las instituciones de salud, en su gestión de turnos consideran el diurno, descanso vespertino y sueño nocturno, pero frecuentemente el periodo de trabajo a cubrir por las empresas que utilizan sistemas de trabajo a turnos y que incluye un turno nocturno, es de 24 horas. Como resultado del trabajo a “horas inusuales”, son muchos los trabajadores sometidos a esta rutina, padeciendo distintos trastornos como el de sueño³.

Ésta investigación se justificó porque dormir es una necesidad humana de primer orden, aunque no fuera medido más que en términos de tiempo, habría que considerar al sueño como una actividad vital importante ya que las personas pasan por un periodo de un tercio a un cuarto del tiempo de sus vidas durmiendo. Por ello el interés de realizar este proyecto de investigación con el objetivo de “Describir la calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: tipo cuantitativo, se caracterizó en la medición de las variables, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante la estadística, que servirá para analizar los datos. Su diseño fue descriptivo, transversal debido a que se pretendió determinar la calidad de sueño de las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes, especificando sus dimensiones para posteriormente describirlas con una mayor precisión en un momento determinado (10,11).

Ámbito: Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016.

Sujetos: Toda la población que estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y contó con los siguientes criterios de inclusión: profesionales de enfermería que tengan mínimo 6 meses de antigüedad laborando en el Hospital y enfermeros que realicen turnos rotatorios, es decir mañana, tarde, noche y guardias. Además, se excluyeron de la investigación los profesionales de enfermería que laboren en consultorio externo, por no realizar guardias nocturnas.

Variables.

Calidad de sueño: se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día; y no solamente es importante como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (12,13).

Profesional de Enfermería: persona que tiene la vocación de servir y se dedica al cuidado de otras personas o grupos de personas, es un profesional que aporta a su trabajo dotes de empatía y comunicación. Tiene como características ser observador, tenaz y crítico. Exige la correcta ejecución de todas y cada una de las técnicas que se realice alrededor del paciente y su familia para garantizar el mayor grado de seguridad y bienestar. Su rol es vital para prolongar la salud, el bienestar y para mejorar la calidad de vida de los enfermos (14).

Recogida de datos.

Para determinar la calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería se utilizó el cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Índice de la Calidad del Sueño de Pittsburgh (Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI): El Índice de la Calidad del Sueño de Pittsburgh (Buysse, Reynolds, Monk, Berman & Kupfer, 1989) es un instrumento de 19 ítems que pretende valorar la mayor o menor calidad de sueño durante el mes previo del individuo encuestado, aunque no la presencia/ausencia de insomnio (15,16).

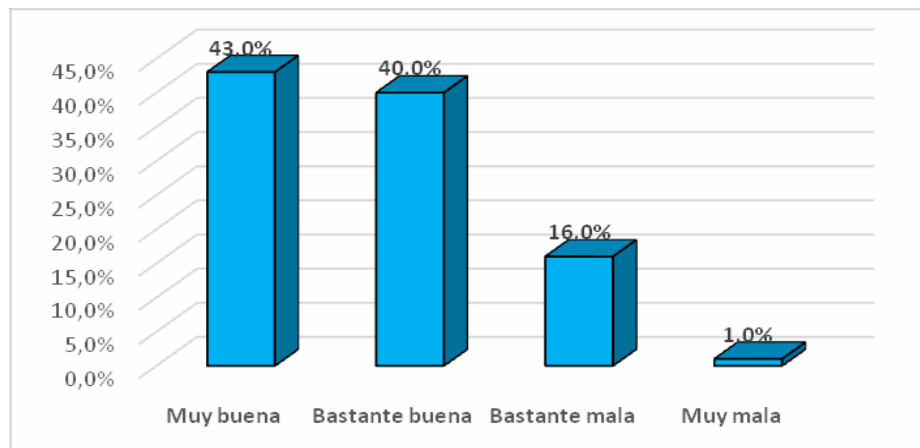
Los componentes del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg son siete (29): Calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia habitual de sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. La suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales genera una puntuación total (PT), que puede ir de 0-21, donde de 0 a 5 buena calidad de sueño y 6 a 21 mala calidad de sueño.

El Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh, es una escala validada tanto a nivel internacional como nacional encontrándose su sensibilidad de 88,63% y su especificidad 74,19% en población española y 89,6% y 86,5% en población americana. Éste cuestionario ha sido aplicado en Perú en poblaciones similares encontrándose alta confiabilidad de 0.83 (16).

Análisis de los datos: se presentó los resultados mediante tablas y gráficos (barras, sectores y gráficos de cajas).

Se utilizó la estadística descriptiva para el cálculo de medias, desviaciones estándar, valor mínimo y máximo así mismo para las variables cuantitativas: edad, número de horas de sueño. Para determinar la normalidad de la edad y del índice de calidad del sueño de Pittsburg, se aplicó la prueba de Kolmogorov–Smirnov y Shapiro–Wilk (15). El análisis se realizó en el paquete estadístico SPSS 22 para Windows y Microsoft Excel, trabajándose en un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

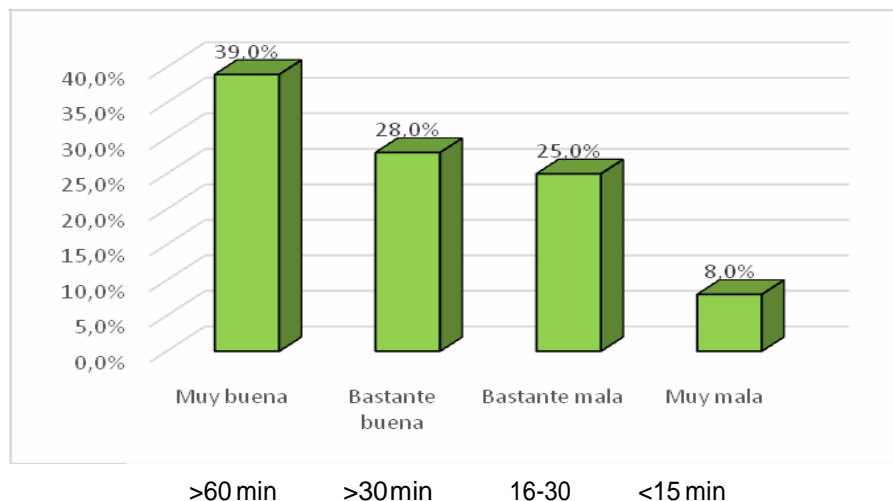
3. RESULTADOS



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg aplicado al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura1. Componente calidad subjetiva del sueño del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Noviembre – 2016.

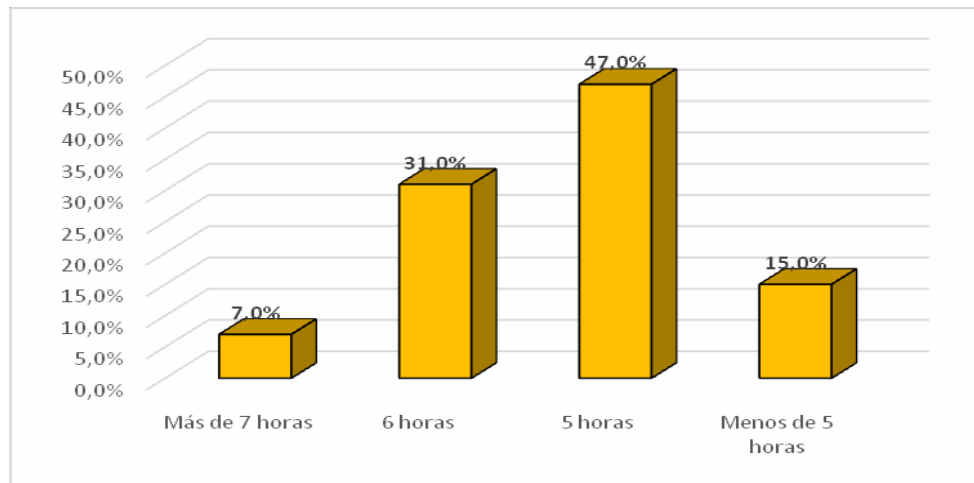
En la figura1, de acuerdo al componente de calidad subjetiva del sueño muestra que más del 50% del personal de enfermería obtuvo como resultados Muy buena (43%) que representan a 43 profesionales y Bastante buena (40%) representando 40 profesionales; mientras que 17% obtuvo Bastante mala (16%) y Muy mala (1%).



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg Aplicado al personal de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura 2. Componente latencia del sueño del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, Noviembre – 2016.

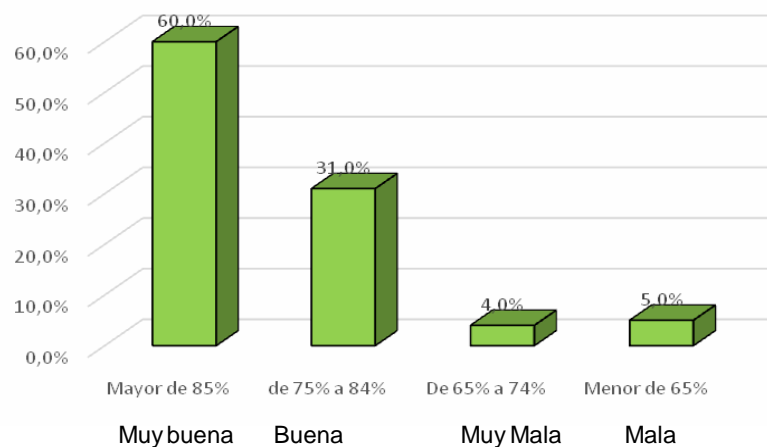
En la figura 2, de acuerdo al componente latencia del sueño, se muestra que el 67% del personal de enfermería, es decir 67 profesionales de enfermería obtuvo un resultado de Muy mala y Bastante mala, mientras que otros profesionales obtuvieron el 33% entre Bastante buena y Muy buena.



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg Aplicado al personal de Enfermería del Hospital Docente Las Mercedes. Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura 3. Componente duración del sueño del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

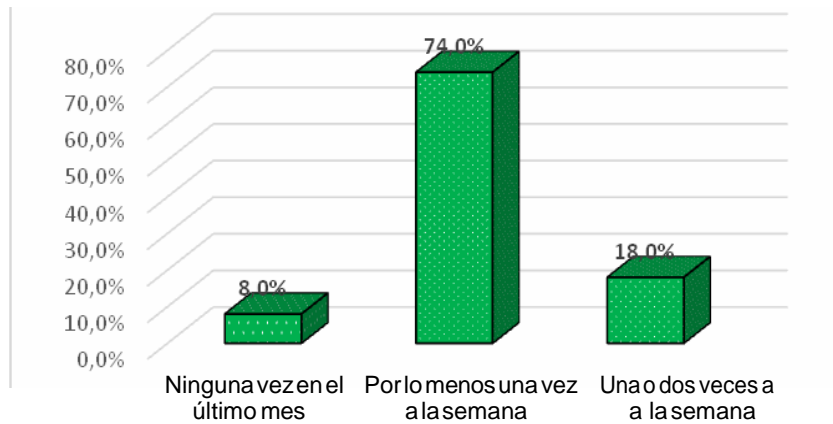
En la figura 3, de acuerdo al componente Duración del sueño se observa que el 47%, representando 47 profesionales de enfermería duerme 5 horas al día, 31% 6 horas, 15% menos de 5 horas y sólo el 7% más de 7 horas.



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg aplicado al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura 4. Componente eficiencia habitual del sueño del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

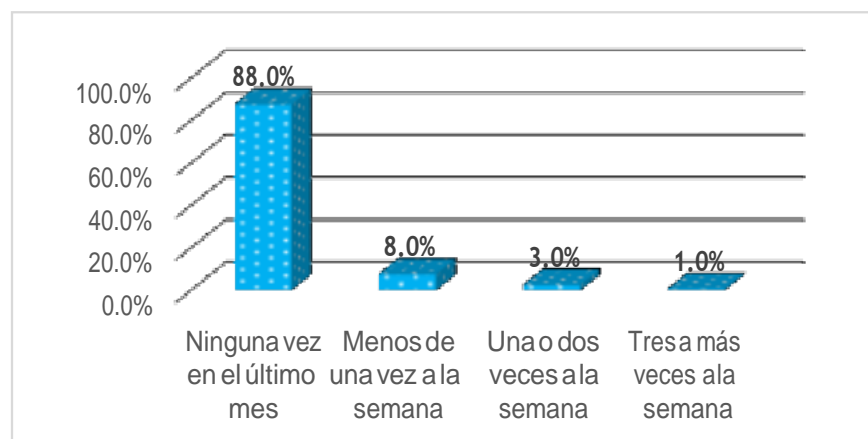
En la figura 4, de acuerdo al componente eficiencia habitual del sueño, se obtuvo que el 91% tienen una eficiencia entre Muy buena y Buena, representando 91 profesionales de enfermería; mientras que un 9% Mala y Muy mala.



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg Aplicado al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura 5. Componente perturbaciones del sueño del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

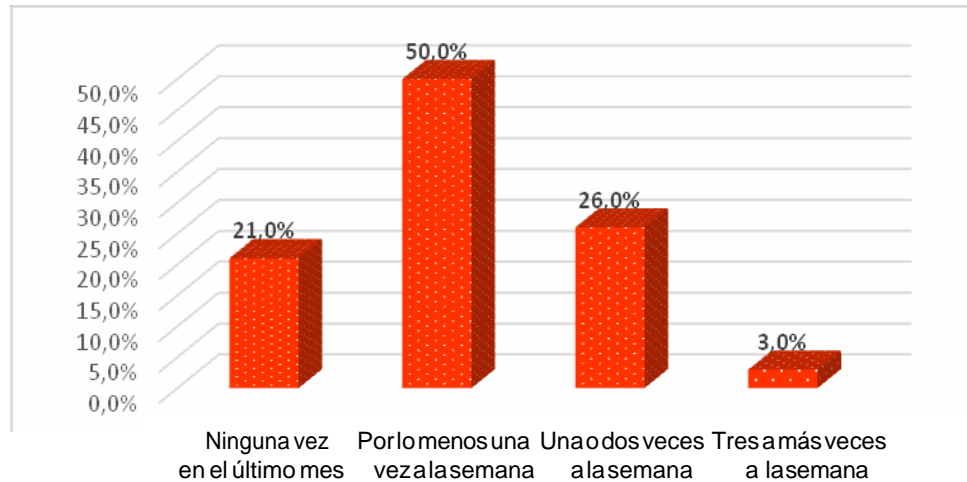
En la figura 5, de acuerdo al componente perturbaciones del sueño se obtuvo que el 74% del personal de enfermería, representando 74 profesionales presenta en su mayoría por lo menos una vez a la semana perturbación del sueño, destacando preocupaciones, cuidado de adulto mayor, mientras que el 18 % presenta una o dos veces a la semana perturbación y el 8% ninguna vez en el último mes.



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg aplicado al personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura 6. Componente utilización de medicación para dormir del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

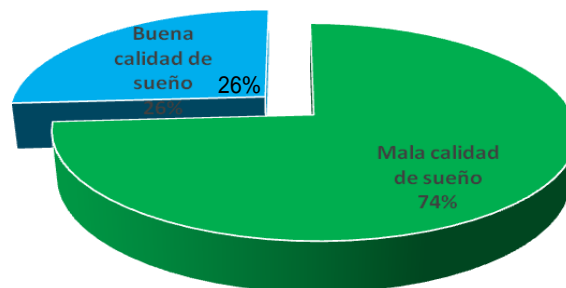
En la figura 6, de acuerdo al componente utilización de medicación para dormir del personal profesional de enfermería, obtuvo como resultado que el 88% no utiliza medicación para dormir, representando 88 profesionales y sólo el 1% utiliza medicación para dormir tres o más veces a la semana.



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg aplicado al personal de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura 7. Componente disfunción durante el día del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

En la figura 7, de acuerdo al componente de Disfunción durante el día se obtuvo que el 50% del personal profesional de enfermería representando 50 profesionales presenta por lo menos de una vez a la semana disfunción durante el día, el 26% una o dos veces a la semana, el 3% de tres o más veces, mientras que solo el 21% no presenta disfunción.



Fuente: Instrumento Calidad del Sueño de Pittsburg aplicado al personal de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

Figura 8. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh según tiempo de servicio del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Noviembre – 2016.

En la figura 8, de acuerdo a la puntuación del índice total de calidad de sueño se obtuvo que un 74% del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, representando a 74 profesionales tiene una mala calidad de sueño y solo el 26% tiene una buena calidad de sueño.

4. DISCUSIÓN

Los problemas con el sueño obtenidos son: latencia del sueño, la duración del sueño, perturbaciones del sueño, la disfunción durante el día y puntaje total de la escala de Pittsburg.

De acuerdo al componente de calidad subjetiva del sueño muestra que más del 50% del personal de enfermería obtuvo como resultados Muy buena (43%) y Bastante Buena (40%) calidad subjetiva del sueño; mientras el 17% obtuvo Bastante mala (16%) y Muy mala (1%).

Éstos resultados aparentemente discrepantes entre puntaje de calidad subjetiva del personal profesional de enfermería y el puntaje total del cuestionario muestra una sobreestimación de la calidad subjetiva del sueño por parte de los profesionales. Siendo éste resultado muy parecido al que obtuvo Rosales donde la calidad subjetiva Bastante mala y Muy mala representó el 29%, entonces se puede inferir que existen creencias disfuncionales acerca del sueño, conocimiento insuficiente o pocas prácticas de hábitos saludables de sueño. Así mismo, en las adultas mayores del personal profesional de enfermería presentaron 90% entre muy buena y bastante buena calidad subjetiva de sueño. De acuerdo al componente latencia del sueño, se muestra que el 67% del personal de enfermería obtuvo un resultado de Muy mala y Bastante mala, mientras que otros profesionales obtuvieron el 33% entre Bastante buena y Muy buena latencia del sueño.

Éstos resultados, coinciden con otros estudios¹⁷ donde confirmaría de nuevo que la excesiva latencia del sueño es una característica de sujetos con problemas de sueño y más aún en nuestra población que desarrollan labores diarias hospitalarias.

De acuerdo al componente Duración del sueño se observa que el 47% duerme 5 horas al día, el 31% 6 horas, el 15% menos de 5 horas y sólo el 7% más de 7 horas.

Podemos apreciar que el 93% del personal profesional de enfermería duerme menos de 7 horas, infiriendo que las ocupaciones diarias ocasionan que muchas personas pasen por alto el tiempo necesario para descansar y continuar con su estilo de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que un adulto debe dormir entre 7 y 8 horas para mantener un óptimo estado físico, emocional y mental (7).

Los trastornos del sueño son primero una reducción importante de la duración del sueño, cualquiera que sea la combinación de horarios. La reducción del tiempo tiene consecuencias dañinas en nuestro

organismo, tales como riesgo de obesidad, disminuye defensas del organismo, depresión, problemas de memoria, diabetes, además privarse del sueño se podría relacionar con una presión sanguínea elevada, obstrucción de las arterias y fallas cardíacas (7).

Un estudio resalta que quienes habían dormido menos de seis horas tenían riesgo doble de pólipos colorrectales, los cuales pueden ser malignos con el paso del tiempo. Además, otros estudios lo relacionan con el cáncer de mama (11).

Los profesionales de salud que desempeñan turnos nocturnos no descansan adecuadamente y cuando se disponen a hacerlo aún tienen muchas actividades por realizar, lo que puede llevar a mantener conductas no saludables vinculadas al sueño, como dormir menos de lo necesario.

De acuerdo al componente eficiencia habitual del sueño, que permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo cual optimizará el estado de vigilia y la calidad del sueño se obtuvo que el 91% tienen una eficiencia entre muy buena y buena, mientras que el 9% mala y muy mala.

Con respecto a la asociación de eficiencia habitual del sueño y edad del personal nos muestra que las tres etapas de vida presentan muy buena eficiencia de sueño mayor al 85%. Pudiendo inferir que cuanto más avance la edad en las personas mayor será la necesidad de sueño y descanso para que el organismo pueda funcionar adecuadamente a lo largo del día.

De acuerdo al componente perturbaciones del sueño, que se refiere a la frecuencia de problemas para conciliar el sueño, se obtuvo que el 74% del personal de enfermería presenta en su mayoría por lo menos una vez a la semana perturbación del sueño, destacando preocupaciones, cuidado de adulto mayor, mientras que el 18 % presenta una o dos veces a la semana perturbación y el 8% ninguna vez en el último mes.

De acuerdo al componente utilización de medicación para dormir, que se refiere a la frecuencia de toma de medicamentos para dormir del personal profesional de enfermería obtuvo como resultado que el 88% no utiliza medicación para dormir y sólo el 1% utiliza medicación para dormir tres o más veces a la semana.

El componente no identifica que tipo de producto consumen los profesionales de enfermería, como se pueden observar en otros estudios donde estudiantes universitarios consumen con mayor frecuencia café y cigarrillos para mantenerse despiertos, donde obtuvieron que, un 96.4% no ha utilizado medicamentos para el sueño y un 3.96 % ha utilizado al menos una vez a la semana medicamentos para conciliar el sueño (18).

De acuerdo al componente de Disfunción durante el día del personal profesional de enfermería, se refiere a la frecuencia de sentir somnolencia durante actividades diarias y estado de ánimo para realizar actividades diarias, se obtuvo que el 50% del personal profesional de enfermería presenta una vez a la semana disfunción durante el día, el 26% una o dos veces a la semana, el 3% de tres o más veces, mientras que el 21% no presenta disfunción.

De acuerdo a la puntuación del índice total de calidad de sueño se obtuvo que 74% del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes tiene una mala calidad de sueño y el 26% tiene una buena calidad de sueño.

Son datos alarmantes, tomando en cuenta que la mala calidad de sueño está vinculada a muchos problemas de salud. Es decir, la mitad de los profesionales de enfermería están expuestos a las consecuencias mencionadas en su salud y rendimiento, requiriendo pronta intervención. Esta cifra ubica los resultados de la presente investigación muy cerca del rango de otros estudios latinoamericanos que indican que la mala calidad de sueño en estudiantes universitarios oscila entre 51.9% y 79.52% (19,20).

Una de las razones que podría explicar la elevada prevalencia en este estudio tiene que ver con la diferencia de labores en cada servicio, horarios irregulares, rotatorios. A esto se le puede agregar que los profesionales de enfermería en su mayoría mujeres tienen que cumplir rol en casa, cuidado de niños por ello no suelen tener horarios estables para dormir y despertar.

Si bien la incidencia de mala calidad de sueño es elevada, otras investigaciones con estudiantes universitarios reportan cifras más elevadas de mala calidad de sueño, es posible que esta diferencia se deba a que estos estudios fueron realizados en estudiantes de medicina, quienes suelen presentar mayores dificultades para dormir bien (39).

Además, la falta de sueño daña un cierto rango de funciones, incluyendo a la regulación inmunitaria, el control metabólico y procesos neurocognitivos, como el aprendizaje y la memoria, debido a que el sueño es un fenómeno activo que asocia al panorama funcional del ciclo circadiano (24).

Por ende, el principal problema de los trabajadores por turnos son las alteraciones del sueño, aunque es difícil establecer una tasa de prevalencia sobre la frecuencia de éstas alteraciones en la población que trabaja a turnos. El trabajar a turnos, especialmente en turno noche fuerza a la persona a dormir cuando el organismo se inclina a estar despierto y por el contrario a permanecer alerta cuando el ciclo del organismo se inclina al sueño (40).

5. CONCLUSIONES

En el componente latencia del sueño, muestra que el 67% del personal de enfermería representando 67 profesionales obtuvo un resultado de Muy buena y Bastante buena, mientras que otros profesionales obtuvieron el 33% entre Bastante mala y Muy mala; indicándonos que ésta latencia es el tiempo transcurrido desde que se apagan las luces hasta que se identifica el sueño, y cuanto más elevada sea ésta indica que existen problemas de sueño y que los profesionales tardan en dormir incluso más de 60 minutos.

El componente Duración del sueño se observa que el 47% duerme 5 horas al día, representando 47 profesionales; 31% (6 horas), el 15% menos de 5 horas y sólo 7% más de 7 horas. Demuestra que el tiempo del sueño varía de acuerdo a edades pero que lo óptimo es dormir 8 horas como mínimo, por ende, no descansar adecuadamente tiene implicancias graves problemas en nuestro organismo, tales como obesidad, depresión, entre otros.

Con respecto al componente perturbaciones del sueño, obtuvo que el 74% del personal de enfermería representando 74 profesionales presenta en su mayoría por lo menos una vez a la semana perturbación del sueño, destacando preocupaciones, cuidado de adulto mayor, mientras que el 18 % presenta una o dos veces a la semana perturbación y 8% ninguna vez en el último mes. Lo cual evidencia que más del 50% de profesionales presenta perturbación en el sueño, destacando a las preocupaciones como motivo de perturbación.

Para el componente de Disfunción durante el día, se obtuvo que el 50% del personal profesional de enfermería, representando 50 profesionales presenta por lo menos de una vez a la semana disfunción durante el día, el 26% una o dos veces a la semana, el 3% de tres o más veces, mientras que solo el 21% no presenta disfunción. Lo cual evidencia que conforme la calidad de sueño empeora el bienestar subjetivo se va deteriorando.

De acuerdo a la puntuación del índice total de calidad de sueño se obtuvo que un 74% del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes tiene una mala calidad de sueño y solo el 26% tiene una buena calidad de sueño. Demuestra que 74 profesionales tienen mala calidad de sueño, por lo tanto, se encuentran expuestos a alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batista, J M. et al: "Actitudes y calidad de vida". En Propuesta de un sistema de indicadores sociales de igualdad entre géneros, Instituto de la Mujer, Madrid, 1994.

2. Artazcoz, L. y Y. Moncada. “Organización del trabajo, satisfacción laboral y salud mental en trabajadores”, ponencia presentada en el Congreso Internacional Mujeres, Trabajo y Salud, Barcelona, 1996.
3. Bermann, S. “Trabajo Precario y Salud Mental” Navaja Editor, 1º edición. Córdoba, Argentina. Año 1995.
4. Erren T C y Reiter R J. Defining chronodisruption. J Pineal Res 2009.
5. Parra G, M. “Un análisis feminista del impacto del trabajo doméstico en la en la salud de las mujeres”. Ponencia presentada en el Congreso Internacional Mujeres, Trabajo y Salud, Barcelona, 1996.
6. Oginska H, Pokorski J, Oginski A. Gender, ageing, and shiftwork intolerance. Ergonomics 1993; 36(1-3): 161-168.
7. American Academy of Sleep Medicine, eds. International Classification of Sleep Disorders, 2nd ed.: Diagnostic and Coding Manual. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine, 2005.
8. Sack RL, Auckley D, Auger RR et al. Circadian rhythm sleep disorders: part I, basic principles, shift work and jet lag disorders. An American Academy of Sleep Medicine review. Sleep 2007; 30(11): 1460-1483.
9. Czeisler C A, Walsh J K, Roth T et al. Modafinil for excessive sleepiness associated with shift-work sleep disorder. N Engl J Med 2005; 353(5): 476-486.
10. Martínez B y Céspedes N. Metodología de la Investigación: Estrategias para investigar. Cómo hacer un proyecto de Investigación. 1era ed: Libro Amigo; 2008
11. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería; 2011.
12. Grimaldo M y Reyes A. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima 2014. El Sevier [revista en la Internet].2014 May [citado 2016 Enero 03]; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-calidad-vida-rofesional-sueno-profesionales-90385988>.
13. Cabezas, C. (2000). La calidad de vida de los profesionales. Revista Formación Médica Continuada, 7, 53-68.; 2009.
14. Escobar, F., J. Eslava, J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Revista de neurología; 3(40): 150-155. 2005.
15. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación: 4ta ed: Mc Graw – HIII Interamericana; 2006.
16. Jiménez-Genchi A, Monteverde-Maldonado E, Nenclares-Portocarrero A, Esquivel-Adame G, De la Vega-Pacheco, A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. Gaceta Médica México; 2008 144(6): 491-496.

17. Machado-Duque, M., Echeverri, J., y Machado-Alba, J. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(3), 137-142. DOI: 10.1016/j.rcp.2015.04.002. 2015.
18. Sgreccia E. "Manual de Bioética". La bioética y sus principios, 4º Edición. Madrid: Talisio, 9; 2007.
19. Prather, A., Bogdan, R., y Hariri, A. Impact of Sleep Quality on Amygdala Reactivity, Negative Affect, and Perceived Stress. *Psychosomatic Medicine*, 2013. 75(4), 350-358. DOI: 10.1097/PSY.0b013e31828ef15b.
20. Lemola, S., Ledermann, T., & Friedman, E. Variability of Sleep Duration Is Related to Subjective Sleep Quality and Subjective Well-Being: An Actigraphy Study. *PLoS ONE*, 2013. 8(8). DOI: 10.1371/journal.pone.007129.

CORRESPONDENCIA.

Marjorie del Milagro Campos Burga
Correo electrónico: marjorieburga@hotmail.com

Fecha de recepción: 10 de marzo de 2018
Fecha de aceptación: 25 de abril de 2018