



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” FILIAL ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DEL SUEÑO EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
DICIEMBRE 2015”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESENTADO POR:

RAQUEL VALERIA GARCIA DE LA CRUZ.

ICA- PERÚ

2016

DEDICATORIA

Gracias a **DIOS** por estar siempre conmigo, por darme fuerzas para seguir adelante, enseñarme que la vida es lo más hermoso que hay, que todos tenemos metas en la vida y por haber permitido compartir en esta investigación con familiares, amigos, asesores, profesores y compañeros de estudio.

A mi **QUERIDA MADRE**, por forjarme con principios y valores, por apoyarme siempre. Por creer en mí y darme la oportunidad de realizarme en esta profesión.

A mi **ASESORA** porque con su apoyo profesional fue posible concluir satisfactoriamente con la investigación.

A las (os) enfermeras del Hospital Santa María del Socorro, quienes con su valiosa colaboración contribuyeron con esta investigación.

Finalmente a las autoridades de la **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS** filial Ica, mi alma mater, por mi formación como profesional.

AGRADECIMIENTO

A MI MADRE

Por el apoyo constante en mi carrera profesional y formación íntegra como persona.

A cada una de las personas que me apoyaron y que con sus conocimientos, en forma desinteresada, lograron orientarme en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	
1.2.1. Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	31

2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2 Definición operacional de la variable	31
2.5.3 Operacionalización de la variable.	32
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	49
Instrumento	50

RESUMEN

El sueño, es un estado fisiológico esencial para la estabilidad y la supervivencia de los seres humanos. Las actividades de la vida cotidiana, están organizadas acorde a las personas que trabajan en horarios habituales, puesto que el ser humano es diurno, entonces 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. Esto indica que, probablemente, las enfermeras encuentran mayor dificultad en conciliar sus roles profesionales y domésticos, no por el hecho de ser mujeres sino por sus condiciones de trabajo: horarios rígidos, alta carga de trabajo, etc. La investigación titulada “Calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2015” el cual tuvo como objetivo Determinar la calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2015. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal, la población estuvo constituida por 89 Licenciadas en Enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización y se trabajó con una muestra de 72 Licenciadas en Enfermería.

Los resultados fueron: En las edades de 36 a 50 años, el 58% es de sexo femenino y el 6 % de sexo masculino; en las edades de 51 años a más, el 20 % es de sexo femenino y el 1% es masculino; en las edades de menos de 35 años, el 14% es de sexo femenino y el 1% es masculino. El 72% de las enfermeras(os) encuestadas(os), son buenos dormidores y el 28% son malos dormidores.

Palabras clave: **Calidad del sueño, somnolencia, hospital, Enfermeras.**

ABSTRACT

Sleep is an essential physiological condition for the stability and survival of human beings, activities of daily living, are organized according to people who work at regular times, since human beings are diurnal, then society is daytime culture, whose activities follow a temporary social programming blocks: between midnight and six o'clock in the morning, most people are sleeping. Evenings, nights or weekends are used for family and social interaction This indicates that probably the nurses find it more difficult to reconcile their professional and domestic roles, not because they are women but because their working conditions: rigid schedules, high workload, etc. the research titled "Sleep quality of nurses Hospital Santa María del Socorro Ica December 2015" which aimed to determine the sleep quality in nurses Hospital Santa Maria del Socorro Ica December 2015. this descriptive study was observational and cross-sectional, population consisted of 89 Lawyers in infirmary who work in different hospital and worked with a sample of 72 registered nurses was designed. The results were: In the age of 36-50 years, 58% are women and 6% of males in the age of 51 years to over 20% is female and 1% is male , at ages under 35 years, 14% are women and 1% is male. 72% of nurses (I) surveyed (you) are good sleepers and 28% are poor sleepers.

Keywords: **Quality of sleep, drowsiness, hospital, Nurses.**

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Pág.
1	DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA DICIEMBRE - 2015	38
2	CALIDAD DEL SUEÑO GLOBAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA DICIEMBRE- 2015	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°		Pág.
1	DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA DICIEMBRE – 2015	38
2	CALIDAD DEL SUEÑO GLOBAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA DICIEMBRE- 2015	39

INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad esencial para la supervivencia humana; que si no se satisface, disminuye la motivación para otras conductas. La principal función del sueño es reparar al organismo para seguir la vida en condiciones favorables. En el ámbito sanitario, es muy probable que muchos hayan tenido que adaptar sus horarios, alterando su calidad de vida respecto a la salud. Por ejemplo, se ha hallado que el trabajo por turnos, y particularmente el turno de noche, puede tener un poderoso impacto en la salud, la seguridad y el bienestar social en los profesionales de la salud, quienes por las exigencias del trabajo tienen la necesidad de realizar guardias nocturnas. Así, hay personas que duermen cinco horas o menos y otros que necesitan nueve horas. De forma específica, se encuentra que el agotamiento emocional se relaciona significativamente con la latencia del sueño, los despertares nocturnos y las horas y la calidad del sueño, por lo que intervenir en este componente del estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

El presente estudio se encuentra organizado por V capítulos: en función de que en su Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos Básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas; finalmente, los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La relación trabajo-salud es compleja, incierta y recíproca. Sin embargo, despliega toda su capacidad explicativa cuando es visualizada en el contexto del trabajador y su trabajo, es decir, en la articulación del proceso de trabajo.¹

Investigaciones realizadas en Europa, concluyen que el trabajo nocturno y por turnos afecta a la salud de los trabajadores sanitarios. En él se citan los siguientes trastornos: cefaleas, dorsalgias, dolencias gástricas, náuseas, dolores en las piernas, pérdida de apetito, insomnio, sueño agitado, astenias y fatiga general.²

Un estudio realizado en Madrid, por el departamento de salud laboral, a través de 888 encuestas realizadas entre personal sanitario, entre otros sectores, concluye que los trabajadores con turnos rotatorios y nocturno duermen entre cinco y ocho horas menos por semana que el resto, comparando con las

contestaciones obtenidas por trabajadores de turnos diurnos; además, también parece demostrado, según el estudio, que por cada 15 años de trabajo de noche se produce un envejecimiento prematuro de cinco años, además de que en los turnos rotatorios el trabajador está desincronizado permanentemente.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales, ya que, por lo general, solo se tienen en cuenta aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización; otras no son registradas por falta de reconocimiento de su relación con el trabajo (OPS/OMS, 2001).⁴

El sueño es una función biológica fundamental, así múltiples investigaciones demuestran que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona. Se estima que en Estados Unidos el costo material de los accidentes relacionados con la somnolencia, supera los 43 mil millones de dólares, en los últimos años estos hallazgos se han afianzado, mostrando una sólida relación entre privación de sueño, tolerancia a la glucosa, incidencia de diabetes y obesidad, además de alteración de dos hormonas encargadas de regular el apetito.⁵

En Argentina los trabajadores nocturnos duermen en promedio de 4 a 6 horas, comparados con las 7,5 horas promedio en trabajadores diurnos. Además, para quienes trabajan sistemáticamente en horarios cambiantes, el sistema de coordinación circadiano no es capaz de adaptarse satisfactoriamente a la inversión de horarios; esto ocasiona una falta de ajuste entre el horario trabajo - descanso deseado y el ritmo del marcapasos, resultando en un sueño diurno alterado en la mayoría de los sujetos. Entre un 5 y un 10% de los individuos programados para trabajar por la noche o en las primeras horas de

la mañana tienen dificultades mucho mayores que las promedio para mantenerse despiertos durante el trabajo nocturno y dormir durante el día; a estos individuos se les diagnostica un trastorno crónico grave en el trabajo por turnos (desorden del trabajo por turnos). Se estima que un 20% de los trabajadores no pueden tolerar el trabajo nocturno. ⁶

Estudios realizados en Perú concluyen que la frecuencia de trastornos del sueño es variable, encontrándose entre 50 y 70%; se señalan variaciones entre 45,7% y 58%. ⁷

Durante el internado hospitalario se puede apreciar que el personal de enfermería presenta alteraciones en el ánimo, algunas veces se les observa somnolientas, refieren que “cuando les toca trabajar para su turno día en la noche anterior se desvelan”, “se despiertan a menudo, temiendo quedarse dormidas y llegar tarde al trabajo” entre otras expresiones.

Debido a la falta de estudios locales, se realiza la investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2015?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICO:

Se ha formulado así:

¿Cómo es la calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro según el test de Pittsburgh?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2015.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Describir la calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro a través del test de Pittsburgh.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante realizar la investigación por la problemática que ejerce el trabajo al personal que labora en contacto directo con los pacientes sobre la calidad del sueño, por las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, detectando alteraciones y particularmente en el turno de noche, porque ejerce un poderoso impacto sobre la salud, seguridad y bienestar social de las personas.

Es muy importante la calidad y cantidad del sueño sin interrupciones que pocas horas en cama con sueño superficial y con múltiples despertares.

Los resultados servirán para coordinar estrategias con la Jefatura de Enfermería y se coordine con el equipo multidisciplinario para que se tome en cuenta con el personal que labora en turnos nocturnos y que puedan hacer pequeños ajustes a su rutina diaria y a su área de dormir que podrían ser ideales para asegurar que tenga un sueño ininterrumpido y reparador después de su turno laboral, el cual redundará en una mejor calidad de vida de la población en estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la encuesta estarán en función del número de enfermeras que respondan y de la precisión y/o seguridad con que den las respuestas.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL

Hamui L, y cols (2013) **Efectos de la privación de sueño en las habilidades cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los médicos residentes. México.** Se midieron las variables de: habilidades cognitivas y psicomotoras, datos sociodemográficos y de condiciones de guardia, calidad de sueño y psicopatología. Resultados: 81% de los residentes tuvo menoscabo en, al menos, una de las pruebas realizadas; sin embargo, en los resultados de las habilidades psicomotoras y en la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica se encontró una diferencia significativa en los momentos pre y post guardia con mejoría en las puntuaciones. Conclusiones: La privación de sueño disminuye las habilidades cognitivas y psicomotoras. Si bien nuestros resultados no son generalizables, pueden constituir un precedente para fundamentar posibles cambios referentes a las guardias en las residencias médicas.⁸

Villarroel-Prieto M. (2013). **Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela.** Se estudió una población de 560 estudiantes: 434 de Medicina, con edad promedio de 20.40 ± 3.39 años y 126 de Enfermería, con edad promedio de 21.74 ± 4.34 años. Fueron entrevistados en tres (3) periodos de la carrera: al inicio, a mediados y al final. Para la recolección de los datos, se utilizó el cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) el cual valora la CS tanto cuantitativa como cualitativamente. Del total de estudiantes encuestados el 70,4% (n=216 18- 20 años) eran buenos, y 47,5% (n=19 > 26 años) eran malos dormidores. Se encontró un mayor porcentaje de malos dormidores entre los estudiantes de Enfermería (60,3% [n=76]) que entre los de Medicina (un 24,0% [n=104]). No hubo diferencias significativas de género. Sin embargo el 56,6% de los hombres que realizaban actividades extra-académicas tales como cuidar enfermos o trabajar en restauración, eran malos dormidores; mientras que el 61,2% de las mujeres que dormían mal tenían más trabajo en el hogar y más responsabilidades familiares.⁹

Gallego J. (2013). **Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de enfermería España.** La población la constituyen 950 alumnos, de los cuales 300 (74.8%) pertenecen al género femenino, frente a 101 (25.2%) que son del género masculino. La edad media global obtenida es de 22.1 ± 4.9 años (IC 95% 21.6-22.6), con un rango de valores comprendidos entre 17 y 49 años, el 65.6% presentan mala calidad de sueño, con una puntuación global mayor o igual a 5 puntos. Finalmente sólo el 34.4%, de los alumnos participantes en el estudio, podrían calificarse de buenos dormidores con una buena calidad del sueño. El problema de sueño más identificado por los alumnos son los despertares nocturnos, presentando esta alteración como mínimo una vez por semana un 39.7% (127 alumnos). De estos un 9% (36 sujetos) sufren despertares durante la noche tres o más veces a la semana. A esta

alteración le sigue el padecimiento de sensación distérmica por frío en un 21.2% de los sujetos encuestados, de los cuales el 4.7% (19 estudiantes) se despiertan por frío tres o más noches durante la semana. En el otro extremo, como alteraciones menos referidas, encontramos con porcentajes muy similares, la presencia de alteraciones respiratorias con un 7% y toser o roncar con un 4.7%.¹⁰

NACIONAL

Grimaldo M, Reyes M. (2013). **Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima**. En un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, en una muestra conformada por 198 participantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de Vida Profesional CVP-35 de Cabezas (1998) y un cuestionario de sueño y reposo diseñado para el presente estudio. Se encontró correlación entre calidad de vida profesional y sueño en el grupo de edad de 31 a 40 años (0.26). Es probable que este grupo valore el sueño como aspecto importante para su calidad de vida profesional, lo cual podría estar influyendo en su desempeño laboral.¹¹

Granados-Carrasco Z y cols. (2013) **Calidad del sueño en una Facultad de Medicina de Chiclayo, Lambayeque, Perú**. Objetivo: Determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en una Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). Participantes: Alumnos de la Facultad de Medicina. Intervenciones: Se aplicó el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), validado en español, a alumnos de las escuelas de Medicina, Enfermería, Psicología y Odontología. Principales medidas de resultados: Frecuencia de mala calidad de sueño en alumnos de la Facultad, por escuela, y descripción de los componentes del índice de Pittsburgh. Resultados: Se encuestó 247 estudiantes: 194 mujeres (78,5%) y 53 varones (21,5%). La edad media fue de 20,04

± 2,5 años. Hubo 210 'malos dormidores' (85%). La frecuencia de mala calidad de sueño según escuelas fue: Medicina (89,5%), Enfermería (86,4%), Odontología (84,4%) y Psicología (78,2%). El mayor uso de hipnóticos se encontró en psicología: 21,8%. Conclusiones: En la Facultad de Medicina de la USAT existe alta frecuencia de mala calidad de sueño; la escuela con mayor uso de hipnóticos fue Psicología.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.1. EL SUEÑO

El sueño es un estado cerebral activo en el que se generan cambios hormonales, metabólicos, térmicos, neuronales y bioquímicos. El sueño tiene múltiples funciones: fisiológica, homeostática, de conservación, de restauración de la energía, descanso, con participación activa en los procesos cognoscitivos como atención y consolidación de la memoria.

En la última década se ha reconocido que el sueño, en particular el sueño suficiente y de calidad, es una parte indispensable y vital para mantener la salud física, mental, emocional y bienestar general. Dormir lo suficiente es esencial para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

Es el periodo de sueño seguido de un despertar espontáneo, que deja una sensación restauradora y lleva a un buen estado de vigilia diurno. Si bien, cada organismo tiene una necesidad de sueño individual, La mayoría de las investigaciones asume que la cantidad de sueño normal en adultos es entre 7-8 horas cada noche, si se quiere mantener un buen funcionamiento durante el día. El no dormir lo suficiente (privación de sueño) se asocia a somnolencia diurna, rendimiento bajo y problemas de salud. Son múltiples los factores que afectan y modifican el sueño: la edad, el género, los problemas de salud coexistentes (enfermedades médicas, mentales y/o

psicológicas), algún trastorno del sueño específico (el Síndrome de apnea obstructiva de sueño, insomnio), estilo de vida, factores ambientales y conductuales (hábitos incorrectos).¹³

CALIDAD DE SUEÑO

La falta de sueño ha causado accidentes automovilísticos, lesiones e incluso muertes. Debido a sus efectos peligrosos secundarios, la falta de sueño crea problemas a las enfermeras en la ocupada sociedad actual. Entre largas horas de trabajo, actividades familiares y la tecnología, que puede hacer difícil obtener una buena cantidad de sueño, especialmente para aquellos que trabajan todo el día.

Los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas de salud más relevantes en las sociedades occidentales. La importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). Ello hace que sea fundamental estudiar la incidencia de estos trastornos en distintos tipos de poblaciones, así como los factores que los determinan.

Para alcanzar este objetivo, y ante las dificultades que implica la evaluación polisomnográfica en la detección de la calidad de sueño, en la mayoría de los casos se opta por el uso de instrumentos de autoinforme, entre los que destaca el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Desde la evaluación conductual consideramos que el sueño está determinado por cuatro diferentes dimensiones: tiempo circadiano, esto es, la hora del día en que se localiza, factores intrínsecos del organismo (edad, sueño, patrones de sueño), conductas facilitadoras e inhibidoras realizadas por el sujeto y el ambiente en que duerme.

Por otro lado, está claramente demostrado que el uso excesivo de alcohol, cafeína y nicotina provoca alteraciones del sueño: aumento de la latencia, despertares nocturnos, reducción del sueño de ondas lentas, reducción del tiempo total de sueño y pobre calidad autoinformada del sueño. Sin embargo, el efecto que tiene el consumo social (consumo no excesivo) de estas sustancias sobre el sueño es menos conocido.¹⁴

Las horas recomendadas de sueño puede variar de 7 a 9 horas por día. Las enfermeras que se quedan despiertas hasta tarde antes de un cambio de día pueden experimentar sensibilidad al frío, bostezos, confusión y lapsos de memoria. También es común tener dolores de cabeza, dolores musculares y sentir un malestar general.

Con la privación crónica de sueño, el riesgo de la obesidad, la diabetes y el deterioro del sistema inmunológico se incrementan.

FASES DEL SUEÑO

Durante el período en que descansamos el sueño pasa por diferentes fases:

➤ **Fase REM:**

Característica en la cual el cerebro está muy activo, el tronco cerebral bloquea las neuronas motrices de manera que no nos podemos mover. REM proviene de los vocablos ingleses "Rapid Eye Movement" debido al característico movimiento de los globos oculares bajo los párpados. Ésta es la fase donde soñamos y captamos gran cantidad de información de nuestro entorno debido a la alta actividad cerebral que tenemos.

➤ **Fase NO REM:**

a) Etapa 1 (Adormecimiento): Es un estado de somnolencia que dura unos minutos. Es la transición entre la vigilia y el sueño.

Se pueden dar alucinaciones tanto en la entrada como en la salida de esta fase. (5% del tiempo total del sueño).

- b) Etapa 2 (Sueño ligero):** Disminuyen tanto el ritmo cardíaco como el respiratorio. Sufrimos variaciones en el tráfico cerebral, períodos de calma y súbita actividad. Es más difícil despertarse que en la fase 1. (50% del tiempo).
- c) Etapa 3:** Fase de transición hacia el sueño profundo. Pasamos unos 2 - 3 minutos aproximadamente en esta fase.
- d) Etapa 4 (Sueño Delta):** Fase de sueño lento, las ondas cerebrales en esta fase son amplias y lentas así como el ritmo respiratorio. Cuesta mucho despertarnos estando en esta fase que dura unos 20 minutos aproximadamente. No suelen producirse sueños. (20% del tiempo total del sueño).

A lo largo de la noche el sueño lento (NREM) se alterna con sueño paradójico (REM). El total del sueño paradójico es un 25% del sueño. En esta fase se muestra una actividad cerebral semejante a la de la vigilia.¹⁵

FUNCIONES DEL SUEÑO

Se considera que el sueño es instintivo, tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos. Los efectos del sueño sobre el cuerpo no se conocen por completo. El sueño ejerce efectos fisiológicos tanto sobre el sistema nervioso como sobre otras estructuras corporales. De alguna manera, el sueño restaura los niveles normales de actividad y el equilibrio normal entre las partes del sistema nervioso. El sueño también es necesario para la síntesis de proteínas, que permite que se produzcan los procesos de reparación.

El papel del sueño en el bienestar psicológico se aprecia mejor al constatar el deterioro del funcionamiento mental relacionado con la privación de sueño.

Las personas que duermen poco tienden a estar irritables, a concentrarse mal y experimentan dificultades para tomar decisiones.¹⁶

El tiempo total dedicado al sueño por la noche empieza a disminuir, a expensas principalmente de la fase 4 de sueño NREM, el tiempo de descanso suele ser de unas 7 u 8 horas.

EL SUEÑO Y EL METABOLISMO

Al examinar la relación existente entre el sueño y el metabolismo, es difícil determinar si ciertas circunstancias metabólicas conducen al sueño, o si es la calidad y duración del mismo lo que impulsa el metabolismo. Por ejemplo, los períodos más prolongados de sueño profundo se observan en personas físicamente activas y en aquellas con una glándula tiroides hiperactiva; ambos casos están asociados con metabolismos más rápidos. Por el contrario, las personas con una glándula tiroides hipoactiva y, como consecuencia, un metabolismo más lento, suelen disfrutar de menos horas de sueño profundo.

Inversamente, la privación de sueño está relacionada con diversos cambios adversos de la actividad metabólica: aumentan los niveles de cortisol (una hormona implicada en la respuesta al estrés) en sangre, la respuesta inmune se ve afectada, disminuye la capacidad del organismo de procesar glucosa y el control del apetito se altera. Este tipo de cambios, pueden observarse en personas cuyo patrón de sueño está trastornado debido, por ejemplo, al cuidado de un bebé o a una enfermedad. El resultado final es que el funcionamiento normal del cuerpo se ve perturbado por la falta de sueño, y esto se repercute en ciertas consecuencias metabólicas.

CLASIFICACIÓN DE LOS PATRONES DEL SUEÑO.

Patrón de sueño corto: Los sujetos duermen una media de 5 horas y media o menos.

Patrón de sueño intermedio: Duermen aproximadamente entre 7-8 horas al día.

Patrón de sueño largo: Duermen más de 9 horas cada día.

Patrón de sueño variable: Se caracterizaría por la inconsistencia en los hábitos de sueño.

La mayoría de las personas se encuentran en el patrón de sueño intermedio que según diversas investigaciones actuales indican que estas personas son las que obtienen las mejores puntuaciones de salud física o psicológica, hay entre ellos menos depresión, ansiedad o abuso de sustancias.¹⁷

INDICADORES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO

Percepción subjetiva del sueño: Indica el tiempo transcurrido desde que se apagan las luces hasta que se identifica la fase I sostenida por más de tres minutos. Diferentes textos refieren que se debe tener en cuenta la propia percepción subjetiva del paciente a la hora de establecer un diagnóstico y planificar cuidados, el sueño es una función biológica fundamental, basta sólo recordar que pasamos durmiendo aproximadamente un tercio de nuestra existencia. El sueño es esencial en nuestras vidas y no sólo por la cantidad de tiempo que dedicamos a dormir sino también por la significación que atribuimos a una noche de descanso y el efecto que el sueño tiene en nuestra salud. En el lado positivo, una buena medida de la salud mental y física de un individuo podría valorarse en la habilidad de quedarse dormido y permanecer dormido un periodo ininterrumpido de tiempo. En el lado negativo, como cuando hay alteraciones del sueño, el sueño puede hacer una simbiosis negativa con numerosas enfermedades médicas y trastornos psicológicos.¹⁸

Latencia de sueño: (Suma del tiempo que el sujeto cree que tarda en dormirse y del número de veces que el sujeto no ha podido coger el sueño en la primera media hora en el último mes) Una persona tarda de 15 a 20 minutos en quedarse dormida. Es sabido cuán importante para nuestra salud es dormir. Es un reposo, un descanso que tanto el cerebro como el resto de nuestro cuerpo nos reclama por el simple hecho de ser

vital, necesario para el correcto funcionamiento de ambos. Pero todas las personas duermen de distintas maneras, algunas más que otras, algunas hasta hablan dormidas y otras tienen serios problemas para lograr hacerlo adecuadamente. La verdad es que pasamos una enorme parte de nuestras vidas durmiendo y aunque hay quienes han intentado pasarse días y días sin dormir, o durmiendo lo mínimo posible, han sufrido las consecuencias y tarde o temprano, han tenido que irse a dormir. Todos los organismos necesitan dormir, es el momento en el cual los sentidos y las funciones motoras se suspenden, donde se entra un estado de inconsciencia y los músculos se mantienen inactivos y ese momento es necesario. Esta momentánea suspensión de las complejas actividades que se desarrollan dentro del cuerpo, le dan el descanso que evita el desgaste y el mal funcionamiento del mismo, por lo cual, sin dormir el cuerpo terminaría sobrecargándose, por decirlo de algún modo. ¹⁹

Duración de dormir: (Número de horas que el sujeto cree haber dormido). La cuestión de cuántas horas de sueño son realmente necesarias para encontrarse bien ha sido bastante debatida desde hace tiempo. Algunos autores asumían una relación entre las “ideales 7 u 8 horas de sueño” y la salud o bienestar físico y mental, mientras otros enfatizaban que cada persona debía satisfacer su “cuota de sueño individual.” A pesar de esta disparidad de opiniones, investigaciones recientes parecen sugerir que la desviación de un patrón de sueño intermedio, que implique dormir unas 7-8 horas, se asocia al padecimiento de consecuencias negativas para la salud. ²⁰

Eficiencia del sueño: Resulta de la división del tiempo total de sueño por el tiempo total que el sujeto permanece en cama después de haber apagado luces. Cociente entre el tiempo que el sujeto cree dormir y el que declara que permanece acostado.

Perturbaciones del sueño: Cambios repentinos en la amplitud y frecuencia de la actividad en el Electroencefalograma que no son los característicos de la persona en vigilia. incluye los despertares nocturnos, las alteraciones miccionales, los episodios de tos, los problemas respiratorios, los ronquidos, la sensación distérmica, las pesadillas y los dolores).²¹

Uso de medicamentos para dormir: No dormir ocho horas cada noche no significa que se está poniendo la salud en riesgo. Las diversas personas tienen diferentes necesidades de sueño. Para algunas personas es suficiente 6 horas de sueño en la noche, mientras que otras sólo se sienten bien si duermen entre 10 y 11 horas. Algunas personas pueden necesitar medicamentos que les ayuden a dormir por un período corto de tiempo. Pero en el largo plazo, hacer cambios en sus hábitos de estilo de vida y al dormir es el mejor tratamiento para los problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido. Estos medicamentos también pueden hacer que la persona se sienta cansada o mareada al día siguiente y pueden causar problemas de memoria en los adultos mayores.²²

Disfunción diurna: Suma de la presencia o ausencia de somnolencia diurna y la existencia o no de desgano en las actividades diurnas.²³

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

En 1988 Daniel J. Buysse y colaboradores diseñaron el Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh con la intención de disponer de un instrumento que analice la calidad del sueño.

En España fue traducido al español el cual se hizo adaptado, validado y utilizado en numerosos trabajos de investigación y diferentes grupos de pacientes por A. Royuela Rico y JA. Macías Fernández.

Por primera vez existe una validación de castellano en Perú. El Test de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) ofrece una medida estandarizada y cuantitativa de la calidad del sueño en la población en general.

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, proporciona una puntuación global de su calidad y puntuaciones parciales en siete componentes distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Las preguntas hacen referencia al último mes. La puntuación global tiene un rango entre 0 (ninguna dificultad) y 21 (dificultades en todas las áreas), para diferenciar a los buenos de los malos dormidores.¹⁷

El Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh fue diseñado con la intención de disponer de un instrumento que analice la calidad del sueño y que pudiera ser utilizado en ensayos clínicos. La traducción y adaptación al castellano fue realizada por Macías y Royuela (1996). Su fiabilidad (alfa de Crombach) es de 0.81.

IMPORTANCIA DEL SUEÑO.

Para algunas personas quedarse dormidas y mantener el sueño sin sobresaltos ni despertares durante toda la noche, es parte de un proceso natural.

Se ha observado que los individuos que muestran una etapa de sueño satisfactoria tienen precisamente un estilo de vida y hábitos alimenticios que promueven un buen dormir. Por tanto, conocer las normas de conducta que facilitan la conciliación y el mantenimiento del sueño, favoreciendo el proceso fisiológico, constituyen un obligado objetivo para la población general y para todo el personal sanitario.

El conocimiento de estas conductas conforma la base de la higiene del sueño, que debe ser la primera medida a adoptar siempre que una persona presente alteraciones en su conducta de sueño. Así, el objetivo de la educación en higiene del sueño no es sólo incrementar la conciencia y el conocimiento del paciente sobre los factores que pueden afectar su sueño, sino principalmente promover mejores prácticas de higiene del sueño.²⁴

MANERAS DE CONSEGUIR EL SUEÑO.

Si los problemas de una enfermera con el sueño son causados por una mente hiperactiva o trabajo por turnos, hay maneras de aumentar horas de sueño cada noche. Además de aumentar el tiempo de dormido, también es importante la calidad del sueño.

Tener en cuenta las siguientes sugerencias para mejorar la cantidad y la calidad del sueño.

1. Despertar a la misma hora todos los días

Esto puede no ser aplicable a todas las enfermeras debido a los diferentes turnos. Sin embargo, si es posible, establecer una alarma de reloj, incluso los fines de semana para mantener un horario consistente.

2. Considerar suplementos

Para las enfermeras cuyo principal problema del sueño implica dificultad para conciliar el mismo, la melatonina puede ser útil. La melatonina se produce naturalmente en el cuerpo y se produce típicamente por la noche para causar la somnolencia. Se puede comprar en las farmacias y muchas tiendas de alimentos naturales.

3. Reducir la luz y las distracciones antes de acostarse

Puede ser difícil conciliar el sueño durante el día a las enfermeras que trabajan en turnos de noche. Se recomienda mantener siempre una habitación a oscuras y dormir con una máscara para los ojos ya que la luz puede desencadenar la vigilia. Y tratar de reducir las distracciones como el uso de las computadoras antes de dormir. El punto es relajarse antes de dormir.

4. Comer sano y hacer ejercicio

Las enfermeras saben la importancia de comer bien y hacer ejercicio, pero no todos dan el ejemplo. Con los alimentos frescos, apropiados y un cuerpo en buena forma física, conciliar el sueño por la noche se hace más fácil. Una nutrición adecuada ayuda a mantener los niveles de azúcar en la sangre, mientras que el ejercicio reduce las hormonas del estrés, lo que permite una mejor noche con sueño reparador.²⁵

TEORÍA DE ENFERMERÍA: MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Todo ser humano que forma un todo complejo, presenta catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

RELACIÓN DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA CON LA INVESTIGACIÓN.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continua. Cuando esto no es posible debido a falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad aparece una dependencia.

Así se define Independencia, como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. El modo de satisfacerlas es totalmente individual debemos diferenciarla de lo que es Autonomía, condición del individuo que de nadie depende en ciertos conceptos, ya que una persona no autónoma puede manifestar independencia si sus necesidades están satisfechas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o la realización de actividades inadecuadas o insuficientes para conseguir la satisfacción.

Es importantísimo tener en cuenta todos los factores e interrelaciones que influyen en la satisfacción de la necesidad para una valoración adecuada.²⁶

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Calidad del sueño: La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). Ello hace que sea fundamental estudiar la incidencia de estos trastornos en distintos tipos de poblaciones, así como los factores que los determinan.

Percepción subjetiva del sueño: Indica el tiempo transcurrido desde que se apagan las luces hasta que se identifica la fase I sostenida por más de tres minutos.

Latencia de sueño: Suma del tiempo que el sujeto cree que tarda en dormirse y del número de veces que el sujeto no ha podido coger el sueño en la primera media hora en el último mes.

Eficiencia del sueño: Resulta de la división del tiempo total de sueño por el tiempo total que el sujeto permanece en cama después de haber apagado luces.

Disfunción diurna: Suma de la presencia o ausencia de somnolencia diurna y la existencia o no de desgano en las actividades diurnas.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No aplica por tratarse de un estudio de tipo descriptivo, no se buscará la relación causa efecto.

2.5 VARIABLE INDEPENDIENTE

Calidad del sueño.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Es el periodo de sueño seguido de un despertar espontáneo, que deja una sensación restauradora y lleva a un buen estado de vigilia diurno.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Son todas aquellas características favorables en el sueño de las enfermeras asistenciales, el cual se medirá a través del cuestionario de Calidad del sueño de Pittsburg adecuados.

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
CALIDAD DEL SUEÑO	Es el periodo de sueño seguido de un despertar espontáneo, que deja una sensación restauradora y lleva a un buen estado de vigilia diurno.	Son todas aquellas características en el sueño de las enfermeras asistenciales, el cual se medirá a través del cuestionario de Calidad del sueño de Pittsburgh.	❖ Test de Pittsburgh	(Puntaje > 5 define malos dormidores) Puntaje < 5 buenos dormidores.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Porque el investigador no manipuló las variables.

Descriptivo: Porque describe el problema de estudio.

Transversal: Porque todas las mediciones se hicieron en una sola ocasión y no hubo un seguimiento en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El área de estudio comprende los servicios de hospitalización del Hospital Santa María del Socorro ubicado en la calle Castrovirreyna 759 del cercado de Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población de estudio estuvo constituida por las Enfermeras del Hospital Santa María del Socorro que son un total de 89 Licenciadas en Enfermería.

Muestra

La muestra está constituida por 72 Licenciadas en Enfermería, según criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Licenciadas en Enfermería que deseen participar voluntariamente

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Licenciadas en Enfermería que no deseen participar de la investigación.
- Licenciadas en Enfermería que se encuentren de licencia por enfermedad y/o vacaciones.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó para poder desarrollar este proyecto de tesis es la aplicación de la encuesta con la finalidad de obtener las respuestas de las variables de estudio.

Cuestionario: El cual será aplicado a las Licenciadas en Enfermería.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida se procesó con ayuda del programa Word Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon gráficos, tablas y cuadros estadísticos que ayudaron en la interpretación y análisis de los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Para la variable calidad del sueño se utilizó El PSQI (Pittsburg) un cuestionario auto-administrado, el cual consta de 19 ítems. Los ítems analizan diferentes factores determinantes de la calidad del sueño, agrupados en siete componentes: calidad, latencia, duración, eficiencia y alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Cada componente se puntúa de 0 a 3. De la suma de los siete componentes se obtiene la puntuación total del PSQI, que oscila entre 0 y 21 puntos (a mayor puntuación, peor calidad de sueño).

Buysse propone un punto de corte de 5 (puntaje > 5 define malos dormidores) y puntaje < 5 buenos dormidores.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

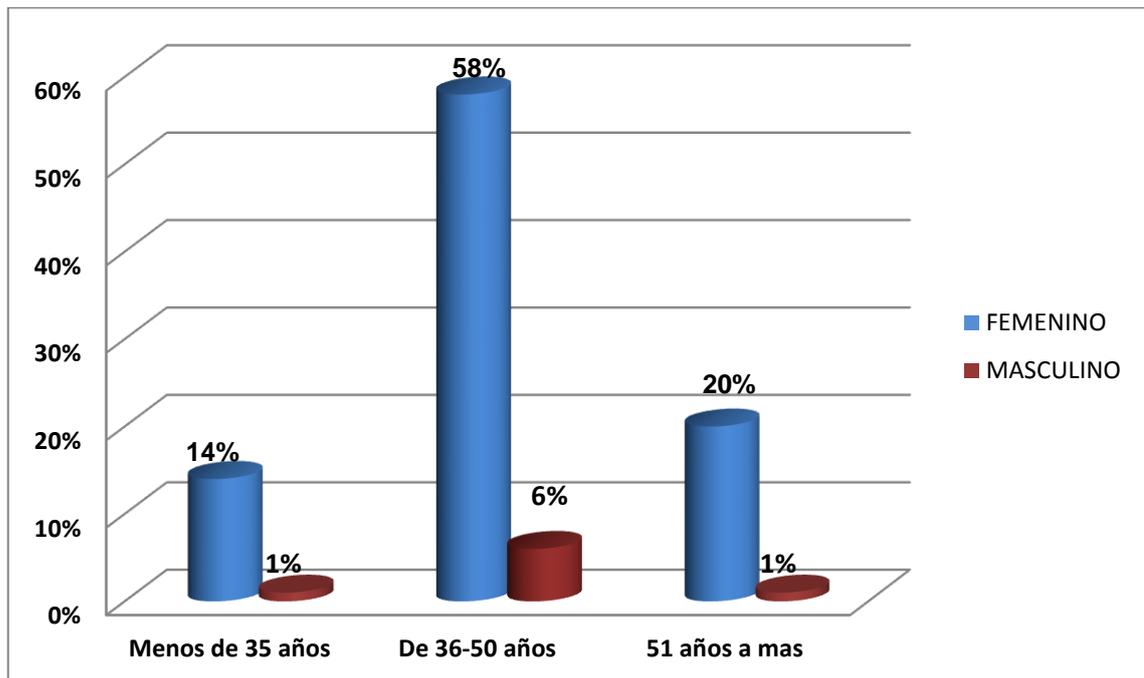
TABLA 1

DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DE LAS ENFERMERAS DE HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA DICIEMBRE – 2015.

EDAD	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	Fr	%	Fr	%
Menos de 35 años	10	14%	1	1%
De 36 a 50 años	42	58%	4	6%
51 años a mas	14	20%	1	1%
TOTAL	66	92%	6	8%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 1



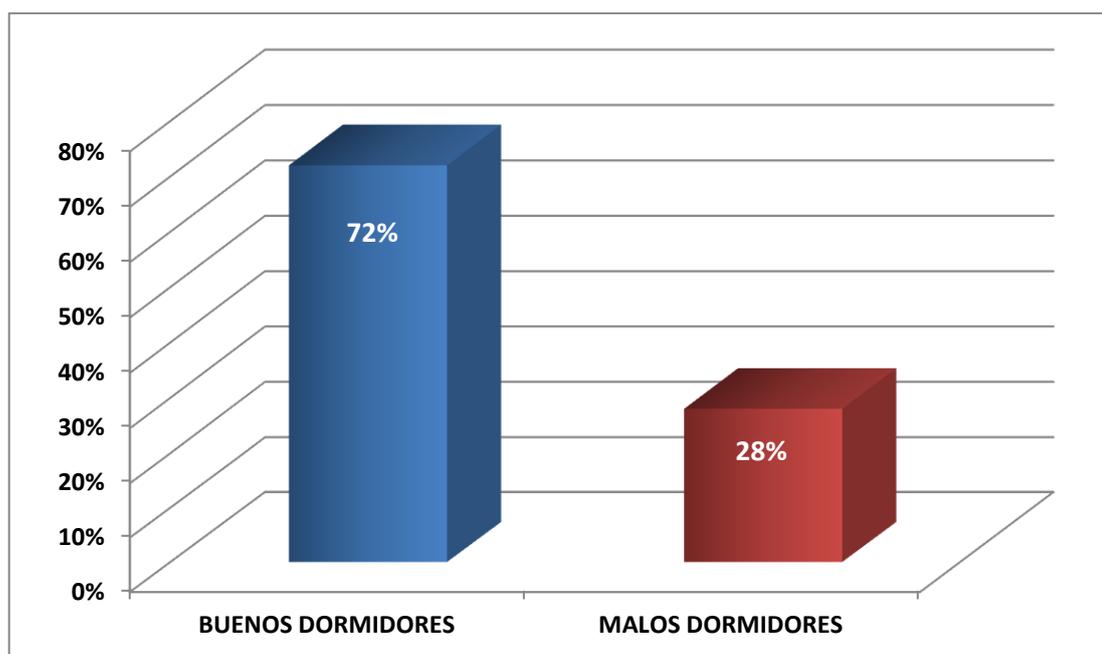
Se puede observar que en las edades de 36 a 50 años, el 58%(42) es de sexo femenino y el 6 % (4) es de sexo masculino, en las edades de 51 años a más, el 20 % (14) es de sexo femenino y el 1% (1) es masculino; finalmente en las edades de menos de 35 años, el 14% (10) es de sexo femenino y el 1% (1) es masculino.

TABLA 2
CALIDAD DEL SUEÑO GLOBAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA
DICIEMBRE- 2015.

TEST DE PITTSBURGH	Fr	%
BUENOS DORMIDORES (<5)	52	72%
MALOS DORMIDORES (> 5)	20	28%
TOTAL	72	100%

Fuente: Encuesta realizada a las enfermeras del HSMSI

GRÁFICO 2



Según los resultados de la aplicación del Test de Pittsburgh, arroja que el 72%(52) de las enfermeras(os) encuestadas(os), son buenos dormidores y el 28%(20) son malos dormidores.

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Gráfico 1: Se puede observar que en las edades de 36 a 50 años, el 58% son de sexo femenino y el 6 % son de sexo masculino; en las edades de 51 años a más, el 20 % son de sexo femenino y el 1% es masculino; finalmente en las edades de menos de 35 años, el 14% son de sexo femenino y el 1% es masculino; resultados parecidos con Gallego J.¹⁰ donde el 74.8% pertenecen al género femenino, frente a 25.2% que son del género masculino. La edad media global obtenida es de 22.1 ± 4.9 años (IC 95% 21.6-22.6), con un rango de valores comprendidos entre 17 y 49 años, Granados-Carrasco Z y cols.¹² trabajó con 78, 5% mujeres y 21,5% varones.

Se puede evidenciar que el sexo femenino es predominante en la población en estudio el cual refleja las características propias de nuestra realidad ya que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicaciones negativas en la salud del profesional, las cuales pueden incrementarse según el puesto y el servicio de trabajo, adicionándose además los turnos nocturnos los cuales podrían tener repercusiones en su vida diaria, así como en la salud y su bienestar.

Gráfico 2: Según los resultados de la aplicación del Test de Pittsburg, arroja que el 72% de las enfermeras(os) encuestadas(os), son buenos dormidores y el 28% son malos dormidores.

Debido a la actividad laboral que desempeña el profesional de enfermería es probable que hayan tenido que adaptar sus horarios, como se sabe, en este caso se trata de profesionales de la salud, quienes por las exigencias del trabajo tienen la necesidad de realizar guardias nocturnas, por lo que es posible que se reporte dificultades para conciliar el sueño, como consecuencia de trabajar de noche, según los resultados nuestros de 28% como malos dormidores.

Es sabido cuán importante para nuestra salud es dormir, es un descanso que tanto el cerebro como el resto de nuestro cuerpo nos reclama por el simple hecho de ser vital, necesario para el correcto funcionamiento de ambos. Pero todas las personas duermen de distintas maneras, algunas más que otras, algunas hasta hablan dormidas y otras tienen serios problemas para lograr hacerlo adecuadamente. La investigación actual muestra que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona.

Si bien nuestros resultados no son generalizables, pueden constituir un precedente para fundamentar posibles cambios referentes a las guardias en las residencias hospitalarias.

CONCLUSIONES:

1. En las edades de 36 a 50 años, el 58% es de sexo femenino y el 6 % de sexo masculino; en las edades de 51 años a más, el 20 % es de sexo femenino y el 1% es masculino; en las edades de menos de 35 años, el 14% es de sexo femenino y el 1% es masculino.
2. El 72% de las enfermeras(os) encuestadas(os), son buenos dormidores y el 28% son malos dormidores.

RECOMENDACIONES

1. Al Departamento de Enfermería, incluir actividades que formen parte de las necesidades humanas que surgen en el transcurso del ciclo vital de las enfermeras, considerar que el hombre es un ser activo por naturaleza y el esparcimiento cumple una función importante en las diferentes etapas de la vida.
2. A las Licenciadas informarles que necesitan un tiempo determinado para adaptar su ciclo sueño-vigilia después de un turno nocturno ya que trabajar por la noche disminuye la posibilidad de estar con la familia y los amigos, y de realizar actividades culturales o de ocio, desarrollando iniciativas preventivas y educativas destinadas a optimizar los hábitos de sueño de la población estudiada debido a que el sueño se vislumbra como un excelente indicador del estado de salud de las personas, por lo que debemos tomarnos en serio los déficit de sueño a fin de constituir un pilar de la actividad preventiva en el ámbito de la salud. Además se debe continuar investigando con el personal de salud, sobre la calidad del sueño para que sirvan de base en futuras investigaciones relacionadas con el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez M, Flores C, Monzó J. (2010). Prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en funcionarios de centros hospitalarios que realizan manejo de pacientes y caracterización de potenciales factores de riesgo. *Ciencia y Trabajo* [Internet]. [Citado 12 oct 2012]; 12(38):447-453. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/v2/pdf/C&T38.pdf>.
2. Valdés G. ¿Cambian los hábitos de vida en las enfermeras que se incorporan por primera vez al trabajo en la Comunidad de Madrid? *Nure Investigación*. 2009; 18:1-9.
3. Bonet R, et al. Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enf Clin*. 2009; 19(2):76-82.
4. Abramzón M. Argentina: Recursos humanos en salud [Internet]. Buenos Aires: OPS/OMS [citado 17 sep 2012]. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdrrhh_dist%20geografica/pdf/ARHenS62.pdf.
5. Díaz Y. La calidad del sueño en programas sanitarios de dos áreas de Salud de Castilla-La Mancha. *Revista Clínica Médica Familiar*. 156-161; [Fecha de acceso 28 de setiembre de 2015] URL disponible en: www.elsevier.es › Inicio › Revista Latinoamericana de Psicología
6. Nogareda C. “Trabajo a turnos nocturnos: Aspectos organizativos”. Artículo de la revista del Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el trabajo. Argentina.
7. Rosales E. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *An Fac med*. 2007; 68(2):150-8.
8. Hamui L. Efectos de la privación de sueño en las habilidades cognitivas, psicomotoras y su relación con las características personales de los médicos residentes México. [Tesis licenciatura] 2013 [Fecha de acceso 8 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=66228318009

9. Villarroel M. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela [Tesis licenciatura] 2013 https://repositorio.uam.es/.../villarroel_prieto_vanessa_maribel.pdf?...1
10. Gallego J. Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de enfermería España, [Tesis licenciatura] 2013; [Fecha de acceso 02 de noviembre de 2014]'; URL disponible en: repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/829/1/Tesis.pdf
11. Grimaldo M, Reyes M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Tesis licenciatura] – UPC, Perú Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND [Fecha de acceso 10 de diciembre de 2015] URL disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).
12. Granados Z. y cols Calidad del sueño en una facultad de medicina de Chiclayo, Lambayeque, Perú 2013 An Fac med. 2013;74(4):311-4 [Tesis licenciatura] revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/.../2358
13. Valdizán R. Sueño: funciones y patología. Editorial Barcelona: Sociedad Científica Interdisciplinar del Sueño; 1999. [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/.../EyR_UAS.pdf
14. Gállego J. Pérez J. Toledo E. Urrestarazu J. Unidad de Sueño. Calidad del sueño, Clínica Universitaria, Universidad de Navarra. Anales.: Vol. 30; pág. 30, 2007 [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2015] URL disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000200003&script...
15. Miró E. Ángeles I. Cano C. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ ISSN. International Journal of Clinical and Health Psychology 2002; Vol. 2, Nº 2, pp. 301 -326 [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.aepc.es/ijchp/SCMIIP.pdf.

16. Sierra J. Domingo. J. Martín-Ortiz, Carmen Giménez N. Calidad de sueño en estudiantes Universitarios: Importancia de la higiene del sueño. Diciembre 2002. Vol. 25, Nº. 6 pág. 20-25, Dialnet. 2002; Vol. 25, Nº. 6, págs. 35-43 [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505
17. Royuela A, Macías-Fernández J. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. Vigilia- Sueño 1997; vol. 2: pág. 81-94. [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656700787476.
18. Benca R, Quintans J. Sleep and host defenses: A review. Sleep, 20, 1027-1037, (1997). [Fecha de acceso 24 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.nature.com > ... > Archive > Original Articles
19. Winter C. Cómo sabes si duermes lo que tu cuerpo necesita. [En línea] [Fecha de acceso 28 de noviembre de 2015] URL disponible en. tusbuenosmomentos.com/2012/11/lo-que-necesitas-dormir/
20. Miró E. Ángeles I. Cano C. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ ISSN. International Journal of Clinical and Health Psychology 2002; Vol. 2, Nº 2, pp. 301 -326;
21. Morillo L. Insomnio en neurología [Datos on-line] 2000 [Fecha de acceso 28 de noviembre de 2015] URL disponible en: www.acnweb.org/guia/g2c13i.pdf
22. Mahowald M. Disorders of sleep. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011: chap 412.
23. Romero T. Influencia de la edad en la calidad de los componentes parciales del sueño en la población general. (2001) España. Vol. 11 – Núm. 1 – Enero 2001 MEDIFAM 2001; 11: 11-15
24. Morin C, Kowatch R, Barry T, Walton E. La terapia de comportamiento cognitivo para el insomnio en la edad avanzada. Diario de Consultoría y Psicología Clínica, (1993). 61, 137-146;

- 25.** How Sleep Deprivation Creates Problems for Nurses By Sabrina Jokinen, Revisado en la web el 02 de diciembre del 2015 Disponible en: enfermeriajw.com › Calidad
- 26.** Luis M, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9; [Fecha de acceso 03 de diciembre de 2015]
URL aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?... disponible en:

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cuál es la calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2015?	Determinar la calidad del sueño en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro Ica diciembre 2015	Describir la calidad del sueño a través del test de Pittsburgh en las enfermeras del Hospital Santa María del Socorro.	Calidad del sueño.	Test de Pittsburgh	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Población: 89 Licenciadas en Enfermería.</p>	Encuesta.

ANEXO 2
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

Estimado licenciado (a) Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad, los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la investigación

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) Menor de 35 años
- b) 36-50 años
- c) 51 a más.

2. Sexo:

- a) M
- b) F

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

Las siguientes preguntas se refieren a la forma en que normalmente ha dormido únicamente durante el último mes. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

Por favor, conteste **Todas las preguntas.**

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

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

- a) Menos de 15 min.
- b) Entre 16 a 30 min
- c) Entre 31 a 60 min
- d) Más de 60 min.

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

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

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS LAS PREGUNTAS.

5. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido Ud. problemas para dormir a causa de....?	0.Ninguna vez en el último mes	1.Menos de una vez a la semana	2.Una o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana.
a. No poder quedarse dormido en la primera media hora				
b. Despertarse durante la noche o de madrugada				
c. Tener que levantarse para ir al servicio				
d. No poder respirar bien				
e. Toser o roncar ruidosamente				
f. Sentir frío				

g. Sentir demasiado calor				
h. Tener pesadillas o malos sueños				
i. Sufrir dolores				
j. Otras razones. Por favor descríbalas o mencione.....				

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

- a) Muy buena
- b) Bastante buena
- c) Bastante mala
- d) Muy mala.

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

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) 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?

- a) Ninguna vez en el último mes
- b) Menos de una vez a la semana
- c) Una o dos veces a la semana
- d) Tres o más veces a la semana

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

- a) Ningún problema
- b) Solo un leve problema
- c) Un problema
- d) Un grave problema

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

- a) Solo
- b) Con alguien en otra habitación
- c) En la misma habitación, pero en otra cama
- d) En la misma cama

Gracias Licenciada (o) por su colaboración.