



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERIA.



**TRASTORNOS DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
HORARIO NOCTURNO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y EL ÁREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.
Trabajo Especial de Grado Presentado como requisito parcial para optar al Título
de Licenciada en Enfermería.**

TUTOR:

REVELLO, Leyla

Autoras:

TSU: FERNANDEZ, Zuleiny

TSU: PEREZ, Bárbara

Caracas, agosto 2015



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.



COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el proyecto del Trabajo Especial de Grado presentado por las Técnicas Superiores en Enfermería:

PEREZ BRITO BARBARA EDITH.17.981.155

FERNANDEZ HERNADEZ ZULEINY COROMOTO C.I 17.477.095.

Para optar por el TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA el trabajo se titula: TRASTORNOS DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL HORARIO NOCTURNO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015. Y que acepto asesorar al trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Caracas, a los 28 del mes de junio del 2011

Nombre y Apellido

3805490

C.I



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.



COMUNICACIÓN DE APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del T.E.G presentados por las T. S.U PEREZ BRITO BARBARA EDITH. C.I 17.981.155 y T.S.U FERNANDEZ HERNADEZ ZULEINY COROMOTO C.I 17.477.095 para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, en el mes de agosto del 2015

Nombre y Apellido

3805490

C.I



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Oratorios del Suño del Personal de Enfermería que labora en el horario Nocturno de la Unidad de Terapia Intensiva y el área de emergencia del Hospital Domingo Luciani

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Fernandez Zuliany C.I. N° 17.477.095
 Apellidos y Nombres: Perez Barbara C.I. N° 17.981.155
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. N° _____

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: no polacion

En Caracas, a los 14 días del mes de Diciembre de 2015

Jurados,

Prof. (a) Polino Foguiera
 C. I. N° 4612039

Prof. (a) Zulay Verdú
 C. I. N° 7920132

Prof. (a) Lula Revelló
 C. I. N° 3805490



Va sin enmienda

DEDICATORIA

El presente trabajo especial de grado está dedicado a todas las personas que de alguna u otra forma han estado involucrados en este largo proceso y en mi día a día como profesional de enfermería, pero en especial a aquellos que han sido mi soporte y que me han guiado desde el principio.

A mi madre, quien me enseñó a ser constante y obtener grandes logros, por ser mi guía, mi amiga y mi impulso.

A mi padre, por ser mi amigo ante todo, y estar allí disponible cuando lo necesite en este proceso académico.

A mi compañera de tesis, amiga, hermana y comadre por estar allí en todo momento, por tener paciencia para conmigo y por haber conseguido juntas esta meta.

A mi profesora Leyla por tener paciencia y tratarnos como a sus hijas y ser una excelente mentora.

Bárbara.

DEDICATORIA

Primeramente le dedico este trabajo a Dios todopoderoso, por estar conmigo en todo momento.

A mis padres, quienes me guiaron para ser profesional.

A mi hija Mariana, mi impulso, mis ganas de seguir día a día y de dar lo mejor de mi para ella.

A mi compañera de tesis, mi amiga, por estar allí a pesar de las dificultades y apoyarme en este camino.

A mi profesora Leyla Revello, por sus consejos para realizar un trabajo excelente.

Zuleiny.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por demostrarme de alguna u otra forma que está allí para mí.

A mi madre, por estar en todo momento, por su paciencia eterna y por cada uno de los sacrificios que ha hecho para lograr traerme hasta aquí.

A mi padre, por su ayuda en los momentos en que los necesite, por su amistad y compañía.

A Zula, porque a pesar de los problemas logramos llegar juntas a la meta y porque sé que nos queda un largo camino de amistad.

Bárbara.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso y a San Miguel Arcángel, por ser mí guía y escucharme en los momentos en que los necesito.

A mis padres, por enseñarme a tener grandes logros y ser quien soy.

A mi hija, Mariana, mi motor, por ti lo hago todo. Siempre serás mi impulso a ser cada día mejor para dártelo todo.

A Bárbara, por ser mi amiga, y por apoyarme para conseguir juntas esta meta.

Zuleiny

TABLA DE CONTENIDO

Aprobación del Jurado.....	v
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	vi
Tabla de Contenido.....	viii
Lista de cuadros.....	ix
Resumen.....	xi
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema.	
• Planteamiento del Problema.....	5
• Objetivo General y Específicos.....	9
• Justificación.....	10
Capítulo II Marco Teórico.	
• Antecedentes.....	12
• Bases Teóricas y Conceptuales.....	17
• Sistema de Variable y Operacionalización.....	32
Capítulo III Diseño Metodológico.	
• Tipo de Estudio y Diseño de Investigación.....	34
• Población.....	35
• Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	36
• Procedimientos para la recolección de la información.....	39
• Plan de tabulación y análisis.....	39
Capítulo IV	
• Presentación y Análisis de los datos.....	40
Capítulo V	
• Conclusiones y Recomendaciones.....	53
Referencias Bibliográficas.....	56
Anexos.....	61

LISTAS DE CUADROS

Cuadro n°		Pág.
1	DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD Y FORMACION ACADEMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015...	36
2	DATOS DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO LABORANDO EN LA INSTITUCION Y TIEMPO LABORANDO EN EL TURNO NOCTURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015...	38
3	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EN SU DIMENSION DISOMNIAS, SUBINDICADOR INSOMNIO E HIPERINOMNIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA QUE LABORA EN EL TURNO NOCTURNO EN EL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.....	40
4	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EN SU DIMENSION PARASOMNIAS, EN LOS SUBINDICADORES BRINCOS HIPNICOS, SOMNILOQUIA, SONAMBULISMO Y TERRORES NOCTURNOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE	42

	CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA QUE LABORA EN EL TURNO NOCTURNO EN EL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.....	
5	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EN SU DIMENSION ENFERMEDADES MEDICAS RELACIONADAS CON TRASTORNOS DEL SUEÑO, EN LOS SUBINDICADORES APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, FIBROMIALGIAS Y REFLUJO GASTROESOFAGICO EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA QUE LABORA EN EL TURNO NOCTURNO EN EL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.....	45



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.



TRASTORNOS DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HORARIO NOCTURNO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.

Trabajo Especial de Grado Presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería.

Autoras:

TSU: FERNANDEZ, Zuleiny

TSU: PEREZ, Bárbara

Tutora:

REVELLO, Leyla

Año: 2015

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo y transversal, tuvo como objetivo determinar los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia del Hospital "Dr. Domingo Luciani". El mismo se realizó en una población de 50 personas distribuidas en los dos grupos del turno nocturno. Se aplicó un instrumento de 24 preguntas diseñado en base a la escala Likert tomando en cuenta los objetivos formulados en el trabajo de investigación con alternativas de siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, este fue validado por expertos en la materia su confiabilidad se determinó por el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.775. Se aplicó la estadística descriptiva para el procesamiento de datos, los cuales se expresaron en (promedios) frecuencias y porcentajes. Los resultados evidencian que el profesional de enfermería en el indicador Disomnias, presenta en un 40% algunas veces insomnio y el 42% casi nunca presenta hipersomnio. Con respecto al subindicador Parasomnias, el 34% algunas veces ha tenido brincos hípnicos, el 60% nunca ha presentado somnolencia, un 70% nunca ha tenido sonambulismo y 40% nunca manifiesta terrores nocturnos. En el indicador enfermedades médicas, el 46% algunas veces presenta apnea obstructiva del sueño, 32% casi siempre presenta fibromialgias y el 40 % algunas veces tiene reflujo gastroesofágico.

INTRODUCCION

Las diferentes alteraciones del sueño, ya sea por exceso o déficit del mismo, en un individuo, dan cuenta de importantes cambios psicológicos como, irritabilidad, ansiedad, impaciencia y depresión, dentro de los espectros emocionales, por otro lado dentro de los aspectos cognitivos, se ha relacionado con enlentecimiento en el tiempo de reacción, dificultades de memoria, menor capacidad de adaptación a situaciones nuevas y déficit de atención y concentración en tareas concretas.

Otro punto que se ha venido estudiando, a través de diferentes investigaciones, donde se demuestra las alteraciones que se producen en el sistema endocrino e inmunológico del afectado, es la relación del dormir con éste y otros sistemas, lo que impide las respuestas eficaces de su organismo ante diversos cambios y requerimientos del medio interno o externo. Cada vez son más numerosas las áreas desde las que pueden establecerse interesantes conexiones entre el sueño y diferentes aspectos relacionados con la salud, como la calidad de vida, la relación del sueño, el papel de éste en las enfermedades crónicas y el papel que juega el dormir menos tiempo. También, paradójicamente, más tiempo del asociado, al denominado patrón de sueño intermedio, tiene consecuencias adversas para la salud a distintos niveles (Miró, Iáñez y Cano-Lozano, 2002). Estos aspectos han sido un punto de interés fundamental en la aparición reciente de conceptos de salud y enfermedad abordados desde diversos aspectos. En general en este apartado se planteará la relación de estos aspectos con el sueño y el estado de salud en general, partiendo desde la medicina comportamental del sueño y los diferentes constructos, necesarios para esta reflexión, como son: salud, enfoque biopsicosocial de la misma y calidad de vida.

En Estados Unidos, alrededor de siete millones de personas trabajan regularmente por la noche, de forma permanente o rotatoria. Además, cada semana millones de estadounidenses deciden permanecer despiertos por la noche, ya sea para terminar un trabajo, conducir vehículos en distancias largas o entregarse a actividades recreativas, lo que produce pérdida de sueño y alteración del ritmo circadiano del ciclo sueño-vigilia. Los trabajadores que cambian de turnos en forma habitual presentan tasas más altas de trastornos cardíacos, gastrointestinales y del aparato reproductor. Los estudios realizados en trabajadores que laboran sistemáticamente en horarios cambiantes indican que el sistema de coordinación circadiano no es capaz de adaptarse satisfactoriamente a tal inversión de horarios. Esto origina una falta de ajuste entre el horario trabajo-descanso deseado y el ritmo del marcapaso, lo que redundará en un sueño diurno alterado. La consiguiente privación de sueño incrementa el lapso en que se está despierto antes de trabajar, produce desfase circadiano, con descenso del nivel de alerta y del funcionamiento, incremento del tiempo de reacción y un mayor riesgo de errores de ejecución, lo que significa un riesgo mayor de accidentes en los trabajadores nocturnos y otros sometidos a privación de sueño. El trastorno del sueño hace aumentar casi al doble el riesgo de un accidente fatal de trabajo.

El inicio del sueño se vincula con una disminución notable de la percepción de los estímulos sonoros y visuales, y debilitamiento de la conciencia. De este modo, el individuo soñoliento puede intentar realizar tareas motoras ordinarias y conocidas durante la transición entre la vigilia y el sueño (fase 1 del sueño) en ausencia de una información sensorial ambiental suficiente. Los conductores de vehículos son especialmente vulnerables a los accidentes relacionados con el sueño, ya que a menudo al estar insomnes no atienden a los signos de fatiga. Sus esfuerzos por dominar por simple fuerza de voluntad el potente estímulo biológico de dormir pueden desencadenar una catástrofe cuando los procesos del

sueño invaden involuntariamente el cerebro despierto. De forma característica, las "invasiones hípnicas" duran tan sólo unos segundos, pero a veces persisten durante más tiempo. Estas intrusiones breves y frecuentes de la fase 1 del sueño en la vigilia, son el componente principal de las alteraciones del rendimiento psicomotor que se observan en el estado de somnolencia. Existe un aumento notable del riesgo de accidentes fatales de carretera entre las primeras horas de la mañana y las últimas horas de la tarde, lo que coincide con los valores máximos del ritmo circadiano de tendencia al sueño.

Los programas de seguridad deben promover la enseñanza y orientación sobre el sueño, y reforzar los conocimientos de los riesgos asociados con el trabajo nocturno, y su objetivo será reducir al mínimo la interrupción del ritmo circadiano y la privación de sueño. El programa de trabajo debe reducir: 1) la necesidad de trabajo nocturno; 2) la frecuencia de la rotación, de forma que los turnos no se repitan más que una vez cada dos o tres semanas; 3) el número de turnos de noche consecutivos, y 4) la duración de los turnos de noche. De hecho, debe reconocerse que los turnos que duran más de 18 h presentan un mayor riesgo de errores y fallas de rendimiento relacionados con el sueño. Sin duda, la cafeína es la sustancia que con mayor frecuencia se emplea para mantenerse despierto, pero no puede impedir el sueño por tiempo indefinido y no protege de las deficiencias de rendimiento relacionadas con el sueño. En ocasiones, los cambios posturales, el ejercicio y el contar con lugares estratégicos para dormir una siesta disminuyen temporalmente el riesgo de fallas de rendimiento relacionadas con la fatiga. Cuando sea posible, la exposición adecuada a una luz intensa facilitará la adaptación rápida al trabajo nocturno. Para reducir el riesgo de accidentes de conducción relacionados con el sueño es preciso que exista una cantidad suficiente de puntos de descanso en las carreteras, cintas sonoras (vibradores) en los bordes de éstas y normas estrictas dirigidas a controlar el cumplimiento de las horas: Pero estas estrategias solo se podrán sugerir

si se estudian los trastornos del sueño que presenta el personal de enfermería que labora durante la noche y que esta propenso a tener alteraciones en su ciclo sueño vigilia

La presente investigación está constituida de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, se expone la problemática existente, se plantean el objetivo que persigue en la investigación, y seguidamente los peldaños que se pretenden seguir para la obtención de este propósito inicial, descritos paso a paso en los objetivos específicos. También expone la justificación, razón por la cual se decidió hacer la investigación, y así mismo argumentar los aportes que cuya investigación brindara.

Capítulo II: Marco Teórico, en el que recae el mayor peso, puesto que es aquí donde se fundamenta la investigación, primeramente mencionado los antecedentes que guardan relación con el presente, posteriormente se amplían las bases teóricas que sustentan la investigación, así como también se desarrolla la definición de términos básicos, que hará más fácil la comprensión de la investigación. Por último, este capítulo también cuenta con el desarrollo del sistema de variable, base fundamental para la realizar del instrumento.

Capítulo III: Marco Metodológico, explica detalladamente los pasos para la creación del trabajo de investigación. Es aquí donde se encuentran descritos: el tipo de estudio, diseño de la investigación, pasando por la población y la muestra, métodos de la recolección de datos, la validez y la confiabilidad y procedimientos para la recolección de la información.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los datos.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

Por último se reportan las Referencias bibliográficas y los anexos, en donde se encuentra el instrumento aplicado.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Un descanso y un sueño apropiado son tan importantes para la salud como una buena nutrición o un ejercicio adecuado. Los individuos necesitan diferentes horas de sueño y descanso; y su salud física y emocional depende de la capacidad para satisfacer estas necesidades humanas básicas. Sin las cantidades apropiadas de sueño, la capacidad para concentrarse, emitir juicio y participar en las actividades diarias disminuye.

Según Kozier, B. (2005) “el sueño es una necesidad humana básica; es un proceso universal, común a todas las personas”. (p. 1219).

Dentro de esta misma concepción Fornes, J. (2007) indica que “El sueño es un estado de bajo nivel de actividad fisiológica, activo y rítmico, que aparece cada 24 horas (ritmo circadiano) en alternancia con el otro estado de conciencia básico en la vida del ser humano que es la vigilia.”(p. 60); es decir, la interrupción de las actividades físicas, disminución del estado de vigilia, llegar a la somnolencia, luego el sueño profundo y se desconecta la persona de la realidad. Esto es realizado por la mayoría de las personas, en horas de la noche con un periodo de duración de seis (6) a ocho (8) horas ininterrumpidas. El dormir se realiza para mantener el equilibrio del sistema nervioso y descansar para reponer las energías perdidas.

Trabajar en horas de la noche causa perjuicio a la salud física y mental, porque el hombre posee un biorritmo que acondiciona su cuerpo

para trabajar de día y dormir durante la noche; el invertir este horario hace que el hombre realice un esfuerzo que le acarrearía daño a largo plazo.

Según el instituto de educación al paciente (The Patient Education Institute) (1995-2008). Al menos 40 millones de estadounidenses sufren de trastornos crónicos del sueño cada año, y 20 millones más tienen problemas para dormir ocasionalmente; los trastornos del sueño son responsables por 16 mil dólares en gastos médicos anuales, además de gastos adicionales debido a ausencias durante las horas de trabajo y otros factores.

El equipo de salud está propenso a desarrollar trastornos del sueño, definido por Buela-Casal, G y Navarro, J (2006) como: “alteraciones en la conciliación del sueño o durante el mismo, o bien las alteraciones relativas a la duración del sueño, o a comportamientos anormales asociados al sueño”. (p. 279). Es de vital interés conocer los posibles efectos que acarrearán la privación del sueño, ya que el equipo de salud está constantemente expuesto a desarrollar estas alteraciones por su búsqueda incesante de obtener mejores ingresos y beneficios sin tomar en cuenta las alteraciones fisiológicas, físicas y mentales que trae como consecuencia el no descansar adecuadamente. En especial las enfermeras debido a los largos horarios de trabajo y cambios de turnos. Según Gold et al (1992) citado por Dugas, B. (ob. cit) (2000) “...las enfermeras que trabajaban con turnos rotatorios duermen menos horas y tienen mayor probabilidad de padecer accidentes o errores en comparación con las que trabajan sin cambios de turnos.”(p. 1280). Cuando el sueño se interrumpe o fragmenta ocurren cambios en la secuencia normal de los ciclos del sueño y se desarrolla una privación acumulada del mismo.

El Hospital “Dr. Domingo Luciani” u Hospital General del Este, es según su estructura una institución tipo cuatro, adscrita al Instituto Venezolano de Los Seguros Sociales. Las enfermeras de la guardia

nocturna de la unidad de terapia intensiva y del área de emergencia, comienzan a trabajar desde la siete de la noche hasta las siete de la mañana del día siguiente. En este periodo se disponen de cuatro horas de descanso señaladas por el convenio entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud , Ministerio del Poder Popular de Protección Social, la Federación de Profesionales de Enfermería y sindicatos de trabajadores; no cumpliendo el mínimo de seis horas de sueño ininterrumpidas que se requieren para que sea completo con sus fases, realizando un sueño ligero; agregándose a esto que en el momento de descanso se producen ruidos, hay iluminación y las condiciones de los inmuebles no brindan confort y comodidad. Las áreas críticas de dicha institución, como lo son terapia intensiva y área de emergencia, son unidades de constante movimiento, en el que el personal debe estar totalmente concentrado en sus labores y alertas ante cualquier situación, por lo que muchas veces los profesionales de enfermería no pueden tomar el descanso expuesto anteriormente, trayendo consigo alteraciones en su patrón normal del sueño, como lo son las Parasomnias, Disomnias y enfermedades médicas que solo van a ser una consecuencia del cambio en el ciclo circadiano.

Por lo expuesto anteriormente, el propósito de esta investigación consiste en:

Describir los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y área de emergencia del hospital “Dr. Domingo Luciani” durante el año 2015.

Del planteamiento formulado anteriormente, se derivan las siguientes interrogantes:

¿Qué tipo de Disomnias presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia?

¿Qué tipo de Parasomnias presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia?

¿Qué tipos de enfermedades médicas presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia?

Por esta razón se pretende realizar un estudio descriptivo, y se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia del hospital “Dr. Domingo Luciani” durante el primer semestre del 2015?

Objetivo General

Determinar los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia del hospital “Dr. Domingo Luciani” durante el año 2015.

Objetivos específicos

- Identificar las Disomnias que presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia.
- Identificar las Parasomnias que presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia.
- Identificar los trastornos del sueño asociados a enfermedades médicas que presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia.

Justificación

El propósito de la investigación es determinar los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el horario nocturno en la Unidad de Terapia Intensiva y área de emergencia del hospital “Dr. Domingo Luciani”, en su dimensión de alteraciones, tomando en cuenta que este turno de trabajo y las condiciones de los mismos pueden influir considerablemente en la vida cotidiana de todo el personal de enfermería.

Desde el punto de vista práctico se espera reducir los trastornos que presente el personal de manera que logren conciliar el sueño durante el descanso del turno y evitar la somnolencia diurna producto de la jornada laboral nocturna; además de crear conciencia y a su vez crear criterios para conseguir reducir los trastornos del sueño.

Desde el punto de vista teórico este trabajo contribuirá al desarrollo de otras investigaciones relacionadas con la variable de estudio y a la ampliación de los conocimientos, de manera de reducir los trastornos que presente el personal de enfermería, “al fortalecimiento y una buena distribución y coordinación del turno nocturno de manera que no afecte significativamente la vida social y laboral del personal de enfermería”.

Desde el punto de vista metodológico esta investigación es un aporte importante para la población de profesionales de enfermería que labora en la jornada de trabajo nocturno, ya que se espera despertar la conciencia de los profesionales de enfermería de que la salud es responsabilidad de cada uno.

Desde el punto de vista institucional es relevante la investigación porque los resultados obtenidos darán a conocer a las autoridades de la institución y de acuerdo a ello se podrán tomar medidas para solventar el problema, ya que la figura del personal de enfermería es uno de los recursos más importantes y por lo tanto permitirá ver un poco más allá de

la persona que trabaja y tomar en cuenta las alteraciones que tengan y las condiciones de trabajo de la que deben disponer para mantener este recurso humano en condiciones óptimas para que proporcionen una atención de calidad a los pacientes a su cargo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se describen los antecedentes del estudio, las bases teóricas que fundamentan la investigación, el sistema de variable y su operacionalización y la definición de términos básicos.

En el presente capítulo se describen los antecedentes del estudio, las bases teóricas que fundamentan la investigación, el sistema de variable y su operacionalización y la definición de términos básicos.

Antecedentes

Entre los antecedentes afines con este anteproyecto, se incluyen investigaciones con características que se fundamentan en estudios descriptivos, que de alguna forma abordan los trastornos del sueño que afectan al personal de enfermería que labora en el horario nocturno.

Croquer, K; Velazco, Y; Velazco, L y Acevedo, E. (2005) realizaron en Puerto Cabello. Edo. Carabobo una investigación con la finalidad de **conocer las alteraciones de la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos en el Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra**. Cuyo objetivo fue determinar las alteraciones en la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos. Fue un estudio descriptivo y transversal, cuyo universo lo constituyeron 40 profesionales de enfermería de diferentes niveles académicos, la muestra estuvo conformada por el 50% de la población total de profesionales de

enfermería que laboraban en el horario nocturno, los cuales fueron escogidos al azar. Para la recolección de información, se diseñó un cuestionario conformado por 30 ítems según la escala de Likert con 5 alternativas de respuesta: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, basándose en las referencias bibliográficas que sustentaban dicha investigación. El cuestionario antes mencionado estuvo conformado en dos partes: la primera les permitió obtener datos sociodemográficos, nivel académico, turno y tiempo en las jornadas nocturnas y la segunda parte relacionada directamente con la variable de estudio: alteraciones de la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos. El instrumento de recolección de datos les permitió a las investigadoras recopilar información sobre los indicadores: alteraciones fisiológicas, alteraciones psicológicas y alteraciones en la actividad social.

Con los resultados obtenidos se pudieron evidenciar que el 95% de los encuestados tenían 5 años o más trabajando en horario nocturno. El 60% de los casos manifestó que algunas veces ha presentado sensación de cansancio y el 30% que siempre presentaba insomnio. En cuanto a las alteraciones psicológicas el 60% de los encuestados respondió que algunas veces presentaba variaciones en el humor y el 30% algunas veces había presentado falta de concentración; así mismo el 30% de los encuestados algunas veces tenían adicción a somníferos, lo cual según la conclusión de las autoras, representaba un porcentaje considerablemente alto y que definitivamente afectaba el desempeño profesional. En cuanto a las alteraciones en la actividad social, entre los puntos más relevantes mencionan que en el 50% de los casos algunas veces había aislamiento familiar debido a la inversión del ritmo sueño-vigilia; en el 40% de los encuestados algunas veces se presentaba falta de armonía con la pareja y otro 40% de los casos casi siempre presentaban pérdida de interés en las relaciones sociales con su gremio desde que laboraba en horario nocturno, concluyen lo siguiente, en los resultados puede evidenciarse un

ambiente organizacional inadecuado que envuelve el deterioro del mismo.

En cuanto a las recomendaciones las autoras hacen hincapié en implementar estrategias dirigidas a los profesionales de enfermería, que estén orientados en la prevención de los riesgos para la salud producida por la alteración del ritmo circadiano, con la finalidad de proporcionarles la información necesaria que les permita mantener su salud física, mental y social.

Cartaya, O y Mendoza, O (2008) realizaron un estudio con el propósito de conocer la **Calidad de vida del profesional de enfermería que labora en la jornada de trabajo nocturna en los servicios de medicina I, II y III del Hospital Universitario de Caracas**. El objetivo fue determinar la calidad de vida del profesional de enfermería que labora en la jornada de trabajo nocturno, en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas. Fue un estudio descriptivo y transversal cuya población y muestra estuvo conformada por 30 enfermeras de los servicios estudiados que laboraban en el horario nocturno, basándose en la dimensión de las necesidades humanas de la población. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue tipo Likert con cinco alternativas de respuesta.

Los resultados obtenidos demostraron que el 37% está insatisfecho en cuanto al cumplimiento de sus necesidades fisiológicas; el 50% está satisfecho en el ámbito de amor y pertenencia; con respecto a la seguridad y protección el 57 % de las enfermeras estudiadas se sentía insatisfechas; el 40% se encontraba ni satisfecho ni insatisfechos en cuanto a la estima y por último el 40% estaba insatisfecho en el campo de la autorrealización. Lo que permitió que las autoras concluyeran que las enfermeras que laboran en la jornada de trabajo nocturno en los servicios de medicina I, II y III del HUC tienen mediana calidad de vida. Ellas destacan los aspectos de las necesidades humanas donde se

encontraron resultados positivos pero también los negativos, que ponen en evidencia la mediana calidad de vida del profesional.

Los estudios mencionados anteriormente tienen total relación con la presente investigación ya que principalmente han estudiado al personal de enfermería que labora en el turno nocturno, además de que en ellas se concluyeron que los mismos tenían alteraciones en la necesidad del sueño y descanso, de allí se parte para poder determinar cuáles son esos trastornos o alteraciones que presenta el personal de enfermería que cumple sus labores en horas de la noche.

Cordova, V; Hevia, J; y Figueroa, A. (2006) realizaron un estudio en Chile titulado **Trabajo en turno en el sector salud chileno: una comparación entre el sector público y privado**; el propósito del estudio fue evaluar el impacto sobre la salud, vida social y rendimiento individual del cuarto turno y determinar si existen diferencias significativas entre el personal que se desempeña en el área pública y privada.

Atendiendo el enfoque metodológico fue un estudio descriptivo comparativo, cuya población (no indicada) lo conformaron enfermeras y técnicos paramédicos de un hospital público y un privado situado en la ciudad de Santiago de Chile. La muestra elegida al azar, la conformaron 21 enfermeras y 22 técnicos paramédicos del hospital público, con edad promedio de 38 años y antigüedad de trabajo en el cuarto turno de 12 años y 22 enfermeras y 22 paramédicos del hospital privado, con edad promedio de 32 años y antigüedad de trabajo en el 4to turno de 7 años.

Para la recolección de la información, aplicaron modelo BESIAK, con la finalidad de evaluar la arquitectura del cuarto turno, dicho instrumento utiliza 14 indicadores para medir la calidad del sistema de turnos, relacionados a la salud, bienestar, vida social, adaptación y rendimiento de los trabajadores, constituido en una escala Lickert de 5 niveles de intensidad creciente, con un puntaje total en el rango de 10 a 50 puntos.

Los resultados del estudio les permitió evidenciar, en lo referido a la arquitectura del sistema de turnos, que la metodología BESIAK, aplicada no representa riesgo significativo para las personas en los ámbitos de salud , bienestar, vida social, adaptación y rendimiento. En la evaluación de la percepción fatiga física entre el personal del sector público y privado no evidenciaron diferencias significativas. Indican además que entre el 55% y 60% de las personas encuestadas muestran síntomas de trastornos del sueño superiores que las demás personas.

Concluyeron afirmando que las debilidades del cuarto turno son : alta irregularidad del sistema horario y presencia de sobre tiempo; las principales fortalezas son : alto número de días libres por semana, moderado impacto en el ritmo sueño- vigilia y moderada desvinculación social y familiar, condicionadas por la práctica de trabajos extraoficiales.

Bases Teóricas

Los psicólogos humanísticos postulan que todas las personas tienen un intenso deseo de realizar su potencial, para alcanzar un nivel de autorrealización entre ellos Abraham Maslow.

Dugas, B (2000) hace referencia al psicólogo estadounidense Abraham Maslow quien: "...postulo que hay cinco categorías básicas de necesidades del ser humano que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a su satisfacción. Según su teoría, deben satisfacerse las de nivel más bajo (por lo menos en su mayor parte) antes que el individuo intente satisfacer las de orden más alto.

Las categorías en orden de prioridad son: necesidades fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y de pertenencia, de estimulación, de realización personal" (pág. 14)

Por lo tanto las necesidades básicas como se mencionan en el párrafo anterior son las necesidades fisiológicas, teniendo una gran relevancia para el profesional de enfermería; estas necesidades fisiológicas abarcan la alimentación, el descanso, el sueño, el sexo, la vivienda y el vestido, que cada profesional debe proveer para sí y para su familia con el fin de lograr la satisfacción de sus necesidades más esenciales; por eso mismo Abraham Maslow indica cinco niveles de necesidades y los clasifica por orden de importancia. En la base de la pirámide se encuentran las necesidades básicas o primarias y en la cúspide, las de orden psicológico o secundarias.

Cuando se han cubierto las necesidades vitales, son los deseos de cada individuo los que establecerán el orden de las necesidades e incluso podrá modificar la jerarquía con el paso del tiempo

En la jerarquía de Maslow se considera que el individuo se esfuerza de manera constante por satisfacer sus necesidades básicas. "Su teoría

no considera al ser humano como una entidad estética que solo intente conservar su equilibrio en un mundo que cambia, sino como un ser en desarrollo que busca constantemente cosas fuera de su alcance inmediato.”(pág. 178) (Dugas, B. 2000).

Las necesidades humanas básicas referidas, deben constituirse en derechos inalienables del ser humano, ya que su posesión y práctica hacen a la dignidad del profesional de enfermería y las comunidades.

Las necesidades fisiológicas son aquellas que se encuentran relacionadas con la sobrevivencia del individuo, es decir, las primordiales, básicas, esenciales, elementales, las más importantes para la vida de los profesionales que laboran en el turno nocturno, las cuales necesita para vivir el día a día; de este modo Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Wilkinson, J (2005), exponen en primer plano lo importante que son la alimentación, el descanso y el sueño para mantener satisfecha la calidad de vida, esto autores definen que “las necesidades como el aire, el alimento, el agua, el alojamiento, el descanso, el sueño, la actividad, y el mantenimiento de la temperatura, son cruciales para la supervivencia” (pág. 216)

En este sentido los profesionales de enfermería que laboran en la jornada del turno nocturno deben tener satisfechas las necesidades fisiológicas y los gerentes de enfermería se encuentran en la obligación de facilitar la satisfacción de estas necesidades, para lograr el rendimiento óptimo del personal para que estos se sientan satisfechos con su calidad de vida laboral.

Las necesidades fisiológicas son las verdaderamente básicas como: alimentación, descanso, sueño, sexo, vivienda y vestido, es decir que la primera prioridad en cuanto a la satisfacción de las necesidades, está dada por estas. Con respecto a Chiavenato, I (2001) comenta que las “necesidades vegetativas relacionadas con el hambre, cansancio, sueño, deseo sexual, etc. Estas necesidades tienen que ver con la supervivencia

del individuo y la especie, y constituyen presiones fisiológicas que llevan al individuo a buscar cíclicamente la satisfacción de ellas” (pág. 304).

Con respecto al **Descanso** Potter, P y Perry A (2002) mencionan que el descanso “No implica inactividad cuando una persona descansa se halla en un estado de actividad mental, física y espiritual que la lleva a sentirse fresca, rejuvenecida y lista para reanudar las actividades del día” (P1281). En este sentido los profesionales de enfermería que laboran en el turno nocturno tendrán satisfechas las necesidades fisiológicas, a medidas que se puedan cumplir con las horas de descanso reglamentarias durante el turno nocturno y mientras se les proporcione un área óptima para el descanso durante la guardia de trabajo aumentará el grado de satisfacción en los profesionales de enfermería que laboran durante dicho turno; de esta manera los gerentes de enfermería se encuentran en la obligación de facilitar la satisfacción de estas necesidades para el rendimiento óptimo de su personal para que estos se sientan conformes al prestar sus servicios.

En relación al Sueño Potter, P y Perry, A (2002) definen el sueño como “un proceso fisiológico, cíclico que se altera con largos periodos de vigilia. Este ciclo incluye y regula funciones fisiológicas y respuesta de conducta” (P1274). de acuerdo a esto el sueño es necesario y vital en la vida diaria y ayuda a un mejor desempeño en la vida laboral de los profesionales de sueño invertido; por lo tanto la satisfacción de los profesionales de enfermería radica en la posibilidad de dormir en sus casas luego de culminar la jornada laboral.

Sustentados por Dugas, B. (2000), en su definición del sueño nos indica que el mismo es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todo ser humano

Cuando la persona se encuentra dormida, se puede verificar por medio del electroencefalograma que durante el sueño ocurren dos fases

subdivididas en etapas; descritas por Kosier, B (2005) como sueño NREM (No REM) y sueño REM (movimientos ocular rápidos). “El sueño NREM también se denomina sueño de onda lenta, es un sueño profundo y reposado que produce una disminución de algunas funciones fisiológicas...” (Pág. 1219)

El sueño NREM se divide en cuatro fases: la fase uno es la fase del sueño muy ligero. Durante esta fase la persona se siente somnolienta y relajada, los ojos ruedan de lado a lado y la frecuencia cardiaca y respiratoria disminuye ligeramente. La persona que duerme puede ser despertada con facilidad y esta fase solo dura unos minutos.

La fase dos es la fase de sueño ligero, durante la cual los procesos orgánicos siguen aminorándose. Por lo general, los ojos están quietos, la frecuencia cardiaca y respiratoria disminuye ligeramente, y la temperatura corporal cae. La fase dos solo dura unos diez a quince minutos, pero constituye entre 40 y 45% del sueño total.

Durante la fase tres, la frecuencia cardiaca y respiratoria, así como los demás procesos orgánicos, se hacen todavía más lentos, debido al predominio del sistema nervioso parasimpático. Se hace más difícil despertar a la persona que duerme. La persona no se altera por estímulos sensoriales. Los músculos esqueléticos están muy relajados; los reflejos están disminuidos; y la persona puede roncar.

La fase cuatro señala el sueño profundo denominado sueño delta. La frecuencia cardiaca y respiratoria de la persona cae un 20-30% por debajo de las que muestra durante las horas de vigilia. La persona que duerme está muy relajada, raramente se mueve, y es difícil despertarla. Se cree que la fase cuatro restaura al cuerpo físicamente. Durante esta fase los ojos suelen rodar y la persona puede soñar. El sueño REM suele aparecer cada noventa minutos y dura de cinco a treinta minutos. El sueño REM es tan tranquilo como el sueño NREM, y la mayoría de los

sueños se producen durante el sueño REM. Además estos sueños suelen recordarse; es decir, se consolidan en la memoria.

Durante el sueño REM, el cerebro está muy activo y el metabolismo cerebral puede aumentar en un 20%. Este tipo de sueño también se denomina sueño paradójico porque parece una paradoja que el sueño pueda producirse simultáneamente con este tipo de actividad cerebral. En esta fase puede resultar difícil despertar a la persona que duerme, o esta se puede despertar de forma espontánea, el tono muscular está disminuido, las secreciones gástricas aumentan y la frecuencia respiratoria y cardíaca a menudo son irregulares.

Estas fases y etapas van sucediendo en forma paulatina desde la somnolencia, relajación del cuerpo hasta llegar al sueño profundo y se pasa a los sueños.

Para descansar de las actividades realizadas diariamente, es necesario dormir de seis a ocho horas en forma continua, lo que hace posible que en las primeras horas de la noche se produzca la fase del sueño profundo con sus etapas, es cuando la persona comienza a tener o sentir somnolencia, puede ser fácilmente despertada. La siguiente etapa es el sueño más profundo hasta llegar a las últimas horas de la noche al sueño paradójico; es la etapa donde se sueña y finalmente el individuo logra recuperarse. Pero cuando se despierta la persona durante la noche, interrumpe el ciclo del sueño y puede ocasionar alteraciones al organismo y dar la sensación de un sueño no reparador.

El ritmo circadiano o reloj biológico nos indica durante las veinticuatro horas en forma cíclica cuando debemos estar despiertos y cuando se debe producir el sueño, de él van a depender en cierta medida las características del momento del descanso, el nivel de vigilancia o alerta que tenga la persona mientras este despierto y la calidad de sus comportamientos además que va de la mano con el desarrollo o no de variaciones en el sueño, ya que en la medida en que se altere el ritmo

circadiano, reloj biológico o simplemente el horario en el que las personas acostumbran a dormir, se van a ir produciendo una serie de cambios en el organismo que dificultan obtener el reposo necesario para recuperar las energías perdidas durante el día e incluso la noche siendo el caso del profesional de enfermería que labora en el turno nocturno, es por ello que existe la predisposición a padecer trastornos del sueño.

Buela- Casal, G y Navarro, J (2006) definen los **trastornos del sueño** como: “alteraciones en la conciliación del sueño o durante el mismo, o bien las alteraciones relativas a la duración del sueño, o a comportamientos anormales asociados al sueño”. (p. 279)

Por lo antes descrito se puede deducir que existe un grupo significativo del personal de salud que pudiesen presentar trastornos en el patrón normal del sueño. La asociación internacional de estudios de desórdenes del sueño en 1997 las clasificó en tres grupos principales: disomnias, parasomnias y trastornos del sueño asociados con procesos médicos.

Las Disomnias

Agrupan una serie de alteraciones que afectan el ciclo sueño-vigilia y ciertos factores como: el estrés, la cafeína, el malestar físico, dormir una siesta durante el día y una hora temprano de acostarse, modifican el curso normal del sueño.

Según Fornes, J (2007) Son definidas como “grupos de trastornos primarios caracterizados por una alteración en la cantidad, en la calidad y tiempo de sueño. Estas alteraciones pueden manifestarse en forma de insomnio, hiperinsomnio o alteraciones del ciclo sueño-vigilia” (pág. 62). Sus signos y síntomas son: la somnolencia, depresión o ansiedad, trastornos del Sistema Nervioso Central, hipotiroidismo, dolores de cabeza matinales, deterioro intelectual, irritabilidad y otros trastornos de la

personalidad y va acompañado de dos quejas comunes y principales dentro de esta categoría que son el insomnio y el Hiperinsomnio.

Goldman, H (2001) define el **insomnio** como "...una privación del sueño o un cambio notable en su patrón percibido" (pág. 71)

Es necesario destacar que estos criterios no nos permiten realizar un concepto adecuado del insomnio ya que el mismo va a depender en gran medida de la percepción que tenga el sujeto sobre el grado de satisfacción que tiene de el sueño más que de ciertos estándares o pasos, esto debido a que cada persona es diferente y que el patrón del sueño también va a depender en gran medida de la edad y del estilo de vida que lleva un individuo específicamente el personal de enfermería.

La hiperinsomnia es un trastorno en el que las personas refieren un deseo constante de dormir. Schiemann, J y Salgado, I (1996) lo definen como "la somnolencia excesiva que puede corresponder a un trastorno del sueño cuando se presenta en momentos inapropiados e indeseables (el trabajo, actividades sociales o cuando se conducen automotores)". Este se puede acompañar de periodos de desatención y alteraciones cognoscitivas y motoras.

Velayos, J (2009) indica que esta enfermedad se presenta con mayor probabilidad en situaciones en las que no se requiere una participación activa de la persona, la mayoría de las veces conlleva un aumento en el tiempo normal de sueño, sin que esto signifique que el mismo va a ser reparador. Con las actividades realizadas en las áreas hospitalarias se observa con frecuencia estos eventos que disminuyen la calidad y estilo de vida del personal que labora en diversas áreas de complejidad como lo son la emergencia y las unidades de cuidados intensivos. (pág. 102)

Adicional a estos trastornos se describen otro grupo de alteraciones que pueden afectar al profesional de enfermería denominado parasomnias.

Parasomnias

Están relacionadas con sucesos anormales que implican movimientos anormales, comportamientos, emociones, percepciones y sueños que se producen mientras se queda dormido, durante las fases del sueño, o durante la privación del sueño.

Fornes, J (2007) las define como “comportamientos o fenómenos fisiopatológicos que ocurren durante el sueño en la transición sueño vigilia. Pueden manifestarse en forma de pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo” (p.62). Son manifestaciones de naturaleza y significación diversa. Se dan sobre todo en la edad pediátrica, pero pueden persistir en el adulto traduciendo una psicopatología.

La clasificación internacional de los trastornos del sueño (American Sleep disorders association, 1997) subdivide las parasomnias en trastornos del despertar, trastornos de la transición sueño vigilia y parasomnias asociadas al sueño REM. La primera a su vez se subdivide en:

Sonambulismo (caminar dormido) Kosier, B (2005) establece que se produce en las fases III y IV del sueño NREM. Es episódico y suele ocurrir 1 ó 2 horas después de conciliar el sueño.

Peraita, R (1992) los define como “una deambulacion nocturna e inconsciente, no estereotipada, que conlleva una serie de riesgos de accidentes” es producida ocasionalmente en los niños y es considerada normal hasta cierto punto, siempre y cuando finalice alrededor de los 15 años de edad. En los adultos es más serio y entre las causas más probables se encuentra la psicopatología y un estrés excesivo, como el que presenta el personal de salud. El alcohol y la privación de la fase delta del sueño aumentan la posibilidad de que ocurra el sonambulismo. Velayos, José (2009) puntualiza que “consiste en el desarrollo de una secuencia de comportamientos complejos (habitualmente incluye el

caminar) durante las fases del sueño profundo, habitualmente en la primera mitad del sueño”. (pág. 109)

Otra alteración que aunque es más frecuente en niños también puede presentarse en el adulto son los **terrores nocturnos** que son definidos por Velayos, J (2009) como “episodios de llanto o grito que aparecen súbitamente durante la fase del sueño profundo, en la primera mitad de la noche...” estos pueden cursar con expresiones faciales de miedo intenso y con importante descarga autonómica. (pág. 107)

Entre los trastornos de la transición sueño-vigilia esta la **Somniloquia** que es frecuente en todas las edades; es más común en las mujeres y se presenta durante el sueño NMOR. Velayos, J (2009) los describe como emisiones de lenguaje, desde palabras aisladas hasta discursos completos durante el sueño.; Kosier, B (2005) indica que “se produce durante el sueño NREM, antes del sueño REM”. (pág. 1224)

Y finalmente entre las más frecuentes incluidas dentro de la clasificación como parasomnias de la transición sueño vigilia se encuentran los **brincos hípnicos** que son las parasomnias más frecuentes, fundamentado en Schiemann, J y Salgado, I (1996) como movimientos mioclónicos (sacudidas) que ocurren al principio del sueño. Dichas sacudidas se realizan de manera involuntaria y no se encuentran asociados con patrones electroencefalograficos anormales; ocurren por lo general en la fase I y II del sueño NREM y se repite a intervalos regulares de 25 a 30 segundos.

Puente, A. (2014) las define como mioclonias fisiológicas del sueño ó sobresaltos hípnicos. Indica que tienen una prevalencia del 60-80% y que las mismas consisten en movimientos clónicos bruscos y de breve duración, al inicio del sueño. Pueden aparecer de forma espontánea ó asociados a un despertar. Se acentúan por estímulos sensoriales, estimulantes del sistema nervioso central, ejercicio excesivo, estrés y privación de sueño.

Después de lo descrito anteriormente se ha observado mucho de estos síntomas u enfermedades que sugieren alteraciones que a su vez conllevan a situaciones determinantes de trastornos del sueño en el personal de enfermería que labora en el turno nocturno.

Enfermedades médicas

La Organización Mundial de la Salud (1946) define enfermedad como “las alteraciones del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida que se manifiesta por síntomas característicos y cuya evolución es más o menos previsible”

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, la forma en que un individuo la percibe es un fenómeno complejo y particular de cómo este reacciona en conjunto y enfrenta la situación en diferentes dimensiones de su personalidad y está implicada en cada ámbito de la vida.

Los trastornos del sueño asociados a una enfermedad médica de base consisten en alteraciones del sueño como consecuencia de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica sobre el sistema sueño-vigilia.

Este tipo de trastorno del sueño debido a una enfermedad médica es lo suficientemente importante, pero siempre aparece de forma secundaria, es decir, que viene provocada por dicha enfermedad médica. Este trastorno se puede presentar desde insomnio, hipersomnia, parasomnia o una posible combinación entre ellos.

El sueño se ve alterado en los trastornos de ansiedad, en la depresión y, en general, en casi cualquier trastorno psiquiátrico. También

sucedan alteraciones del sueño en enfermedades médicas que cursan con dolor, arritmias, etc. Muchos medicamentos empleados en psiquiatría y en el resto de la medicina alteran también el sueño, unas veces aumentándolo (somnolencia) y otras disminuyéndolo (insomnio).

Las perturbaciones que afectan la compleja y delicada estructura del sueño, alterando la capacidad de estar despierto o de dormir, es decir por exceso o déficit del mismo, disminuyen la calidad de vida y provocan un desbalance en el funcionamiento biopsicosocial de la persona. Las diferentes alteraciones del sueño, en un individuo, dan cuenta de importantes cambios psicológicos como, irritabilidad, ansiedad, impaciencia y depresión, dentro de los espectros emocionales, por otro lado dentro de los aspectos cognitivos, se ha relacionado con enlentecimiento en el tiempo de reacción, dificultades de memoria, menor capacidad de adaptación a situaciones nuevas y déficit de atención y concentración en tareas concretas.

Se ha establecido una relación existente entre los diferentes patrones de sueño y la salud en general (Buysse, 1992; Miró y cols., 2002). En otros estudios son conocidos los impactos negativos de los trastornos de sueño como el insomnio, la narcolepsia y la apnea de sueño, entre otros, en el funcionamiento físico y psicosocial; o la influencia de la somnolencia excesiva en la calidad de vida de los trastornos psiquiátricos (Daniels, 2001; Marín 2001, Ramos, 1998).

El funcionamiento de cualquier sistema orgánico durante el sueño tiene características distintas a las que se expresan durante el día, el propio estado de vigilia supone un estímulo muy potente para la ventilación, el acto de respirar es, en sí mismo involuntario, y regulado por centros situados en una región del sistema nervioso llamada tronco cerebral. Estos centros funcionan en forma automática respondiendo a las variaciones de las concentraciones de sanguíneas de O₂ y CO₂.

Durante el sueño, cuando las personas no están conscientes de que necesitan respirar, los centros automáticos asumen totalmente el control de la respiración. Sin embargo, durante el sueño ocurre una serie de cambios que sitúan a la respiración en un lugar de vulnerabilidad dando paso a las enfermedades pulmonares se refieren a muchos trastornos que afectan los pulmones como el asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones como gripe, neumonía y tuberculosis, cáncer de pulmón y muchos otros problemas respiratorios en el cual por la misma dificultad para respirar se le hace incomodo a la hora de conciliar el sueño.

El síndrome de **apnea obstructiva del sueño (SAOS)** o según la nueva terminología, Síndrome de Apneas/Hipopneas del sueño (SAHS) es descrita por Velayos, J (2009) como:

“... una entidad caracterizada por la aparición de episodios repetitivos de obstrucción de la vía aérea superior (VAS) durante el sueño que origina desaturaciones nocturnas de O₂ y/o microdespertares repetidos con deestructuración del patrón del sueño y consecuencias fisiopatológicas severas...” (pág. 121)

Los estudios epidemiológicos muestran que tanto en Europa como en Estados Unidos hay una prevalencia del SAHS en la población general. La frecuencia de las apneas aumenta con la edad y se correlaciona con la obesidad y el sexo masculino. Se calcula que el síndrome afecta al 4-6% de los varones y al 2-4 % de las mujeres en edad media. En España se estima que puede haber una población de unos dos millones de sujetos con SAHS relevantes. Montero, A (2009).

Es una condición insidiosa y progresiva caracterizada por episodios recurrentes de apneas durante el sueño, causado por colapso de las vías aéreas altas, especialmente en la faringe; pues el paso del aire a través

de ésta depende críticamente de la Acción de los músculos dilatadores. Velayos, J (2009) lo describe como “un cuadro caracterizado por excesiva somnolencia diurna, trastornos cognitivos-conductuales, respiratorios, cardiacos, metabólicos o inflamatorios secundarios a episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño”. El sueño predispone al estrechamiento en personas susceptibles, al colapso de la faringe por reducción de su tono muscular y las manifestaciones clínicas más importantes son: roncadore fuerte y habitual, hipersomnio, obesidad, deterioro intelectual, irritabilidad, cefalea matutina e hipertensión arterial sistémica. Durante los episodios apnéicos se presenta hipoxemia, hipercapnia y acidosis moderada; también hay aumento en las presiones arterial sistémica y pulmonar.

El cansancio diurno, la somnolencia y la privación del sueño del compañero de habitación son los síntomas que generalmente se observan entre pacientes con apnea obstructiva del sueño.

Otras de las enfermedades que afecta al personal de salud es la **fibromialgia**, esta es una de las patologías que afecta el patrón del sueño en los profesionales de enfermería, Larrosa M (2006) realizo un estudio de los trastornos del sueño en los pacientes con fibromialgia en el que la describe como:” un síndrome clínico que se caracteriza por dolor crónico generalizado, con presencia de una exagerada y extensa sensibilidad local a la presión en unos determinados puntos, denominados puntos dolorosos...”

Esta enfermedad es una de las causas de dolor crónico con mayor impacto sobre la calidad de vida, los pacientes explican que a menudo tienen dificultad para conciliar el sueño , que es muy superficial y que se despiertan frecuentemente durante la noche ; además presentan cansancio, incluso después de dormir y sensación subjetiva de sueño no reparador. Martin A (2014) manifiesta que “...afecta aproximadamente a un 4% de la población de los Estados Unidos y se presenta con mayor

frecuencia en mujeres que en hombres. La edad promedio en que se empiezan a manifestar los síntomas es entre 30 y 50 años...” el sueño es una necesidad fundamental para el ser humano, tiene un papel importante en la recuperación de la energía , en la relajación muscular, en el equilibrio neurovegetativo, inmunológico, en la memoria y el aprendizaje

Otras de las alteraciones que son objeto de estudio en esta investigación son el **reflujo gastroesofagico**, Torres G. (2011) la describe como” una condición que se genera cuando el contenido gástrico pasa hacia el esófago, ocasionando síntomas molestos... y que afecta la calidad de vida del paciente...” La enfermedad por reflujo gastroesofagico es crónica y recurrente, además constituye uno de los trastornos gastrointestinales que afecta con mayor frecuencia a población mundial. Por otro lado Moreira, A y López, S (2004) destacan que “...Los síntomas típicos son la pirosis y la regurgitación. La pirosis se describe como una sensación de ardor, quemazón o "fuego" que sube desde la boca del estómago hasta el pecho e incluso la garganta. Puede aparecer a cualquier hora, con frecuencia después de llenar el estómago en exceso...La regurgitación consiste en la sensación de que el alimento ingerido vuelve de nuevo hasta la garganta. Entre los síntomas atípicos destacan los síntomas laríngeos, que son consecuencia de escapes nocturnos de jugo gástrico que al alcanzar la garganta provocan irritación...” uno de los aspectos que más molestan y afectan a los pacientes son los síntomas nocturnos de la enfermedad, Galvis E. (2011) explico que “esto se debe a que entre las 2 y 3 de la mañana se produce un aumento natural de la producción acida gástrica, enfatizándose la sensación de ardor.

Adicionalmente, la posición horizontal facilita que el contenido gástrico suba al esófago. Estas molestias originan que más del 60% de los pacientes sufran de trastornos del sueño” estos síntomas pueden causar despertares nocturnos, debido a los síntomas de ardor de

estomago o regurgitación, el trastorno del sueño altera la calidad de vida de cualquier persona, no poder dormir puede llegar a impedir ir a trabajar, y afecta incluso las relaciones interpersonales.

OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable: Trastornos del sueño.

Definición conceptual: según Buela- Casal, G y Navarro, J: “Son alteraciones en la conciliación del sueño o durante el mismo, o bien las alteraciones relativas a la duración del sueño, o a comportamientos anormales asociados al sueño”

Definición operacional: son alteraciones

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Alteraciones: se refiere a manifestaciones orgánica, que se presentan en el personal de enfermería que labora en horario nocturno.</p>	<p>Disomnias: son variaciones que inciden de forma negativa en el descanso, confort y el periodo de sueño del profesional de enfermería que labora en el horario nocturno</p> <p>Parasomnias: son hechos indeseables que ocurren durante la primera etapa del sueño del profesional de enfermería que labora en el horario nocturno</p> <p>Enfermedades Médicas: son modificaciones que causan malestar general y orgánico; que suele afectar el estado de ánimo y producir problemas para la conciliación del sueño o permanecer dormido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Hiperinsomnio • Brincos hípnicos • Somniloquia • Sonambulismo • Terrores nocturnos • Apnea Obstructiva del sueño. • Fibromialgias. • Reflujo Gastroesofágico. 	<p>1-2-3-4 5-6-7-8</p> <p>9 10 11 12-13</p> <p>14-15-16- 17-18-19 20-21 22- 23-24</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Trabajo nocturno: actividad realizada en horas reservadas para dormir.

Apatía: Indiferencia frente a acontecimientos que por lo general se consideran estimulantes o atractivos.

Cansancio: Estado inducido por un ejercicio superior al habitual.

Fatiga: Término general que se refiere a los efectos del trabajo prolongado o a la falta de sueño; se define mejor como sensación de cansancio.

Insomnio: Incapacidad de comenzar o mantener el sueño durante el tiempo estipulado en la noche.

Irritabilidad: Sensibilidad o reacción anormalmente exagerada a la influencia exterior.

Ritmo Circadiano: Repetición periódica de ciertos parámetros biológicos cuyo ciclo completo es de 24 horas.

Rem (inglés) o mor: Movimientos rápidos oculares.

Nrem (ingles) o Monr: No movimientos rápidos oculares

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo abarca la metodología empleada para el desarrollo del trabajo de investigación, y comprende los siguientes aspectos; el tipo de estudio, la descripción del diseño de la investigación, así como también la población y muestra seleccionada. De este mismo modo se destaca el método o instrumento para la recolección de los datos, así como la validez y la confiabilidad del instrumento utilizado en el trabajo de investigación.

Tipo de estudio

Tomando en consideración tanto la problemática expuesta como los objetivos del estudio, cabe señalar que el mismo se ubicó en el nivel descriptivo transversal, el comprende el análisis y la interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos del problema a investigar. La investigación descriptiva trabaja sobre la realidad de los hechos y sus características fundamentalmente, por cuanto permite determinar los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el horario nocturno en su dimensión alteraciones.

Al respecto Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista, P, (2006) afirman que los estudios descriptivos "...buscan especifica propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice" (Pág. 119). Del mismo modo y en lo relativo al periodo y secuencia del estudio se considera transversal, a lo que refieren los autores antes mencionados como "...los que recolectan datos

en un solo momento, en un tiempo único”. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación con un momento dado (o describe comunidades, eventos, fenómenos o contextos)” (Pág. 270). Así se pretende investigar la variable en estudio y su trascendencia en la vida de los profesionales de enfermería.

Diseño de la investigación

Constituye una investigación de campo que según Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista, P, (2006)” son aquellos que se basan en datos primarios, tomados directamente de la realidad” (Pág. 158). Por lo descrito anteriormente, la presente investigación es de campo, la misma se realizara en un ambiente real de fuentes vivas que en este caso son los profesionales de enfermería que laboran en el horario nocturno en las áreas de terapia intensiva de adulto y emergencia del Hospital Dr. Domingo Luciani quienes proporcionaran información relacionada con el problema objeto de estudio. Hurtado, J (2007) considera que desde el punto de vista de la amplitud la presente investigación es univariable, puesto que el diseño está centrado a un único evento. Hurtado, J (1998) en este caso de la variable a investigar es trastornos del sueño.

Población

Tomando en cuenta el tipo de estudio y el diseño de la investigación la definición de población que establece Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista, P, (2006) es “para el enfoque cuantitativo, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Pag238). La población

objeto de estudio en este trabajo de investigación está conformada por un total de 50 enfermeras profesionales que laboran en el horario nocturno (turno de trabajo correspondiente de 7pm a 7am, del servicio de terapia intensiva de adulto y emergencia).

Método de Recolección de Datos

Para la recolección de datos de esta investigación se diseñó un instrumento de la escala de Likert tomando en cuenta los objetivos formulados en el trabajo de investigación como lo es determinar los trastornos del sueño del profesional de enfermería que labora en el horario nocturno, en su dimensión alteraciones. Este instrumento consta de 26 ítems que mide la variable trastornos del sueño. Las opciones de respuestas fueron 5 formuladas como: Siempre(S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca(N). Según Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista, P, (2006), la escala de Likert es un instrumento desarrollado para medir actitudes.

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que examine su reacción eligiendo uno de los 5 puntos de la escala, a cada punto se le asigna un valor numérico. (Pág. 341)

De este modo se podrá medir la variable trastornos del sueño del profesional de enfermería que labora en el horario nocturno, en su dimensión alteraciones.

Validez

El diseño de un instrumento de recolección de datos, exige el cumplimiento de condiciones a través de las cuales se garantice la pertinencia, coherencia y consistencia de los datos. Para que esto se dé es necesario la validez del instrumento, definida por Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista, P, (2006) como “la eficiencia con que un instrumento mide lo que pretende medir” (pág. 193) según Bernal (2000) un instrumento es válido, cuando mide aquello a lo cual está destinado. De igual forma, Hernandez y otros (2006) refieren que es el grado en que un instrumento mide la variable, el mismo debe estar relacionado directamente con el objetivo de la investigación. El cuestionario se validó mediante los tres métodos: validez de contenido, de criterio y de constructo. Por lo tanto, la validez esta en concordancia con los basamentos teóricos y los objetivos de la investigación, existiendo consistencia y coherencia técnica.

Confiabilidad

La confiabilidad según Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C y Batista Lucio, P. (2005), la define como “... el procedimiento empleado para calcular el grado de error para calcular el grado de error en un instrumento de medición” (p. 134).

Para ello se aplico una prueba piloto a 20 representantes de la población que no formaron parte d la muestra, en este caso compuesta por profesionales de enfermería del área de cuidados intensivos neonatales y que están expuestos a la misma carga laboral y horario que la población de estudio; se procedió al cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola

administración del instrumento de medición y produce valores entre cero y uno y cuya fórmula es la siguiente

$$\alpha = \frac{k-1St^2}{k \left[1 - \sum_{i=1}^k s_i^2 \right]}$$

α = coeficiente de confiabilidad

k = número de ítems

$\sum_{i=1}^k s_i^2$ = varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los ítems

Los resultados se interpretaran de acuerdo con el siguiente cuadro de relación

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0,09 a 0,3	0,39 a 0,6	0,69 a 0,9	1

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,775	20

Procedimiento para la recolección de información

Se envió una comunicación escrita a la gerencia hospitalaria del Hospital Dr. Domingo Luciani, a fin de solicitar el permiso para la aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería del horario nocturno de las unidades de terapia intensiva de adulto y emergencia del mismo; anexando los objetivos y la finalidad del estudio.

Una vez recibida su aprobación se realizó una reunión con los gerentes de enfermería, y la coordinación de las áreas de emergencia y cuidados intensivos de la institución. Luego de obtener el permiso se entregó el instrumento al personal de enfermería del turno nocturno de las áreas antes mencionadas y se instruyó sobre el fin del estudio y la forma de llenar las respectivas encuestas, para llenar el cuestionario y así obtener los resultados del estudio. Este proceso se realizó en un lapso de dos meses.

Plan de tabulación y análisis

Luego de la aplicación de los cuestionarios al personal profesional de enfermería que conformaron la población de estudio, se obtuvo una globalización de la información sobre las cuales realizaron una serie de actividades tendente a la organización de los mismos y registrados en una matriz de datos según el orden, representando cuantitativamente las respuestas obtenidas. Sobre esta base se construyeron los cuadros en cuanto a la frecuencia y porcentaje y los cuales fueron promediados para obtener los resultados reales de las dimensiones y sus valores.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados de las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería sobre los trastornos del sueño que presentan al laborar en el turno nocturno en las áreas de cuidados intensivos y emergencia del Hospital “D. Domingo Luciani”.

Estos resultados se encuentran enmarcados en cuadros estadísticos establecidos por medio de la frecuencia absoluta y porcentajes, por lo cual permite una mejor comprensión de los resultados obtenidos en función de los objetivos establecidos en el estudio. A continuación se presentan los resultados.

CUADRO 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS RELACIONADOS CON LA EDAD Y FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.

Alternativa	T.S.U		LICENCIADO		ESPECIALISTA		OTROS		TOTALES	
	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Formación académica	12	24%	28	56%	9	18%	1	2%	50	100%
Edad	20- 25 años		26- 35 años		36- 45 años		46 años o mas			
	0	0%	13	26%	15	30%	22	44%	50	100%

Fuente: instrumento aplicado

ANÁLISIS

Los resultados del cuadro # 1 correspondiente a la edad determina que el 0% está entre los 20-25, 26% entre los 26 a 35 seguido de un 30% entre 36 a 45 años y finalmente un 44% entre 46 años o más. Por lo que se demuestra que el mayor porcentaje de rango de edades del personal está entre los 46 años

Los resultados del cuadro #1 correspondiente a el nivel académico demostró que el 56% es licenciado(a), seguido de un 24% técnico superior en enfermería, un 18% especialistas y un 2% otros.

De acuerdo a los resultados obtenido se evidencia que los profesionales de enfermería que presentan un alto porcentaje de trastornos del sueños son aquellos con edades comprendidas entre 46 años o más, en su mayoría licenciados; sin embargo es importante

destacar que a edades temprana ya presentan algunos de los trastornos del sueño que con el tiempo se intensifican trayendo como consecuencia un deterioro de sus funciones fisiológicas, físicas y psicológicas.

CUADRO 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS RELACIONADOS CON EL TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN Y TIEMPO LABORANDO EN EL TURNO NOCTURNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.

Alternativa	1-5 AÑOS		6- 10 AÑOS		11-15 AÑOS		16- 20 AÑOS		21 AÑOS O MAS		TOTALES	
	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Tiempo en la institución	6	12%	20	40%	5	10%	6	12%	15	30%	50	100%
Tiempo turno nocturno	20	40%	15	30%	0	0%	10	20%	8	16%	50	100%

Fuente: instrumento aplicado

ANÁLISIS

Los resultados del cuadro #2 correspondiente a el tiempo en la institución demostró que el 12% tiene entre 1-5años, un 40% entre 6-10años, el 10% de 11-15 años, en tanto que un 12% de 16- 20años y finalmente el 30% entre 21 o más.

De los resultados obtenidos se constata que de la población encuestada un alto porcentaje tiene de seis a diez años laborando en la institución y en menor proporción pero muy significativa de un 30% entre 21 o más.

Los resultados del cuadro #2 correspondiente a el tiempo en el turno nocturno determinaron que un 40% tiene de 1-5 años, el 30% de 6-10 años, un 0% entre 11- 15 años, en tanto que el 20% de 16- 20años y finalmente un 16% de 21 o más.

De acuerdo a los resultados obtenidos del profesional de enfermería que labora en el horario nocturno con mayor promedio son los que tienen de 1 a 10 años y en menor proporción los que tienen de 16 años o más, por lo que se demuestra que no hay relación entre el tiempo en la institución con el tiempo en el turno nocturno para presentar los trastornos del sueño que fueron objeto de estudio para esta investigación.

CUADRO 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EN SU DIMENSION DISOMNIAS, SUBINDICADOR INSOMNIO E HIPERINOMNIO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA QUE LABORA EN EL TURNO NOCTURNO EN EL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.

Alternativa	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA		NUNCA		TOTALES	
	F	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Subindicador												
Insomnio	9	18%	5	10%	20	40%	11	22%	5	10%	50	100%
Hiperinsomnio	0	0	9	18%	16	32%	21	42%	4	8%	50	100%

Fuente: instrumento aplicado

ANÁLISIS

Los resultados del cuadro 4 correspondientes al **subindicador insomnio**, determinaron el 18% siempre, el 10% casi siempre, el 40% algunas veces, un 22% casi nunca y un 10% nunca ha tenido síntomas de insomnio durante su ejercicio como profesional de enfermería en el turno nocturno.

De los resultados obtenidos del profesional de enfermería que labora en el horario nocturno presenta insomnio definido por Goldman, H (2001) como "...una privación del sueño o un cambio notable en su patrón percibido" (pág. 71). Por lo que se demuestra que el profesional de enfermería al no manejar información sobre el tema se ve afectado trayendo como consecuencias cansancio, falta de energía, dificultad de concentración e irritabilidad, que pueden traducirse en bajo rendimiento laboral.

Los resultados correspondientes al **subindicador hiperinsomnio** demostraron que el 0% siempre, un 18% casi siempre, el 32% algunas veces, un 42% casi nunca y finalmente un 8% nunca.

De acuerdo con los resultados obtenidos se demuestra que el profesional de enfermería que labora en el horario nocturno presenta hiperinsomnio, Velayos, J (2009) lo define como: “las enfermedades cuya principal característica es la excesiva somnolencia diurna”. Esto corrobora que el profesional de enfermería presenta una incapacidad para mantenerse despierto y alerta durante el día, sobretodo en actividades que no requieran una participación activa, ya que la población encuestada corresponde a mitades iguales, lo cual es un significativo para la investigación.

CUADRO 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EN SU DIMENSION PARASOMNIAS, EN LOS SUBINDICADORES BRINCOS HIPNICOS, SOMNILOQUIA, SONAMBULISMO Y TERRORES NOCTURNOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA QUE LABORA EN EL TURNO NOCTURNO EN EL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.

Alternativa	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA		NUNCA		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Subindicador												
Brincos hípnicos	1	2%	5	10%	17	34%	11	22%	16	32%	50	100%
Somniloquia	0	0	5	10%	5	10%	10	20%	30	60%	50	100%
Sonambulismo	0	0	0	0	6	12%	9	18%	35	70%	50	100%
Terrores nocturnos	0	0	1	2%	17	34%	12	24%	20	40%	50	100%

Fuente: instrumento aplicado

ANÁLISIS

Los resultados correspondientes al cuadro #5 **subindicador brincos hípnicos**, determinaron el 2% siempre, un 10% casi siempre, el 34% algunas veces, en tanto que el 22% casi nunca y el 16% nunca.

De los resultados obtenidos el profesional de enfermería que labora en el horario nocturno no presenta brincos hipnicos definido por Puentes, A (2014) como “mioclonias fisiológicas del sueño o sobresaltos hipnicos. Indica que las mismas consisten en movimientos bruscos y de breve duración, al inicio del sueño”. Se evidencia un promedio medio de profesional de enfermería por lo que pueden aparecer de forma

espontanea o asociados a un despertar. Se acentúa por estímulos sensoriales, estimulantes del sistema nervioso central, ejercicio excesivo, estrés y privación de sueño.

Los resultados correspondientes al **subindicador somniloquia** demostraron que el 0% siempre, 10% casi siempre, 10% algunas veces, el 20% casi nunca y el 30% nunca presento somniloquias durante sus horas de descanso.

De acuerdo a los resultados el profesional de enfermería que labora en el horario nocturno no presenta somniloquias definida por Velayos, J (2009) “como emisiones de lenguaje, desde palabras aisladas hasta discursos completos durante el sueño”. Es resaltante constatar que es muy positivo para el personal de enfermería debido a que para algunos profesionales podría resultar preocupante decir algo embarazoso mientras duermen; sin embargo, si existen algunos profesionales que lo presentan ocasionando problemas interpersonales entre los colegas.

Con respecto al **subindicador sonambulismo**, determino que 0% siempre, 0% casi siempre, un 12% algunas veces, un 18% casi nunca y finalmente el 70% nunca.

Según Velayos, J (2009) define sonambulismo como “ el desarrollo de una frecuencia de comportamientos complejos (habitualmente incluye el caminar) durante las fases del sueño profundo”. De los resultados obtenidos se evidencia que el profesional de enfermería q labora en horario nocturno no manifiesta síntomas de sonambulismo, pudiendo demostrar q seis (6) de los encuestados si lo presenta trayendo como consecuencia despertar a los colegas profesionales

En relación al **subindicador terrores nocturnos**, se evidencia que 0% siempre, un 2% casi siempre, 34% algunas veces, un 24% casi nunca

y el 40% nunca presenta terrores nocturno durante sus horas de descanso.

De los resultados obtenidos se certifica que el profesional de enfermería que labora en el horario nocturno no presenta terrores nocturnos definidos por Velayos, J (2009) como “episodios de llanto o grito que aparecen súbitamente durante la fase del sueño profundo, en la primera mitad de la noche...” evitándose una interrupción importante del sueño y alterar el nivel de vigilia diurno. Siendo significativo el porcentaje obtenido del 36% lo que verifica que existen estos síntomas que ocasiona alarma en los profesionales que lo padecen.

CUADRO 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS EN SU DIMENSION ENFERMEDADES MEDICAS RELACIONADAS CON TRASTORNOS DEL SUEÑO, EN LOS SUBINDICADORES APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, FIBROMIALGIAS Y REFLUJO GASTROESOFAGICO EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EMERGENCIA QUE LABORA EN EL TURNO NOCTURNO EN EL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL AÑO 2015.

Alternativa	siempre		Casi siempre		Algunas veces		Casi nunca		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Apnea obstructiva	1	2%	10	20%	23	46%	14	28%	2	4%	50	100%
Fibriomiasias	3	6%	16	32%	16	32%	11	22%	4	8%	50	100%
Reflujo gastroesofagico	7	14%	7	14%	20	40%	12	24%	4	8%	50	100%

Fuente: instrumento aplicado

ANÁLISIS

Los resultados en el cuadro #6 **subindicador apnea obstructiva del sueño** determinaron que el 2% siempre, el 20% casi siempre, 46% algunas veces, el 28% casi nunca y finalmente un 4% nunca.

De los resultados obtenidos se corrobora que el profesional de enfermería que labora en el horario nocturno presenta apnea obstructiva del sueño definida por". Velayos, J (2009) como:

“... una entidad caracterizada por la aparición de episodios repetitivos de obstrucción de la vía aérea superior (VAS) durante el sueño que origina desaturaciones nocturnas de O₂ y/o

microdespertares repetidos con deestructuración del patrón del sueño y consecuencias fisiopatológicas severas...” (pág. 121)

Esto evidencia que se alteran las funciones fisiológicas, físicas y psicológicas, ocasionando deterioro de las funciones y bajo rendimiento en otras actividades inherente a su cotidianidad.

Relacionado con el **subindicador fibromialgias** un 6% siempre, el 32% casi siempre, seguido de un 32% que algunas veces, un 22% casi nunca y el 8% nunca.

De acuerdo con los resultados obtenidos se certifica que el profesional de enfermería que labora en el horario nocturno presenta fibromialgias Larrosa, M (2006) la describe como:” un síndrome clínico que se caracteriza por dolor crónico generalizado, con presencia de una exagerada y extensa sensibilidad local a la presión en unos determinados puntos, denominados puntos dolorosos...”. Ello demuestra que el profesional de enfermería presenta un cansancio excesivo, la sensación de un sueño no reparador y afecta las relaciones interpersonales. El excesivo dolor corporal y la sensibilidad lo limita a ejercer sus funciones laborales y personales.

Con respecto a los resultados en el **subindicador reflujo gastroesofágico** un 14% siempre , un 14% casi siempre , un 40% algunas veces lo ha tenido, seguido de un 24% que casi nunca y finalmente un 8% nunca.

De los resultados obtenidos según Torres, G (2011) la describe como” una condición que se genera cuando el contenido gástrico pasa hacia el esófago, ocasionando síntomas molestos... y que afecta la calidad de vida ...” lo que se constata en un elevado porcentaje que

presenta molestia las cuales aparecen a cualquier hora, pero durante la noche es cuando se intensifican provocando irritación, ardor y despertares continuos que afectan su desenvolvimiento y sus funciones fisiológicas, con ello disminuye sus actividades laborales y personales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado, hechas en base a los objetivos específicos planteados, después de analizar y tabular la información recogida.

5.1 Conclusiones

El trabajo de investigación propuesto tiene como objetivo determinar los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el horario nocturno de la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia del hospital “Dr. Domingo Luciani” caracas, donde se desarrollo el mismo y genero las siguientes conclusiones:

Los datos obtenidos de acuerdo al primer objetivo, identificar las Disomnias que presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno en la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia del hospital Dr. Domingo Luciani presenta disomnias durante su jornada laboral que alteran la calidad y la cantidad de sueño manifestando insomnio y en menor proporción hiperinmsomnio. Es por ello que el profesional de enfermería es propenso a padecer este tipo de alteraciones, que causan irritabilidad, cansancio, depresiones y un mal control de las emociones al no lograr tener un sueño reparador fisiológica y psicológicamente, en su periodo de descanso en la noche y en ocasiones durante el día.

En el segundo objetivo, identificar las Parasomnias que presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno, en la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia del hospital Dr. Domingo Luciani no presentan una cifra de sucesos o acontecimientos motores y sensoriales que puedan producir una interrupción importante del sueño y alterar el nivel de vigilia diurno; sin embargo algunos de los profesionales la padecen ocasionando alteraciones en el despertar de los colegas, afectan las relaciones interpersonales causando así que no se obtenga el apoyo social necesario, facilitando el advenimiento de trastornos de carácter afectivo.

En el tercer objetivo, identificar los trastornos del sueño asociados a enfermedades médicas que presenta el personal de enfermería que labora en el horario nocturno en la unidad de terapia intensiva y el área de emergencia del hospital Dr. Domingo Luciani es de gran importancia el alto porcentaje de profesionales de enfermería que presentan las enfermedades médicas tratadas, lo que se traduce en que la mayoría de los profesionales que padecen apnea obstructiva, reflujo gastroesofágico y fibromialgias, presentarán trastornos del sueño durante sus horas de descanso nocturno en la jornada laboral trayendo como consecuencia aumento del cansancio y los niveles de presión arterial, manifiestan una tendencia a desear comer más comida rápida que exacerban los síntomas de reflujo gastroesofágico y adicionalmente, hay aumento del dolor muscular general lo que implica un deterioro rápido de las funciones corporales respectivamente.

Recomendaciones

De acuerdo a la investigación efectuada surgen las siguientes recomendaciones:

- Divulgar el informe de los resultados de la investigación ante la gerencia del Hospital Dr. Domingo Luciani, con el fin de que incorporen las medidas de seguridad y normas de higiene del sueño en la institución.
- Incentivar a la gerencia a mejorar el ambiente de descanso que establece la norma de higiene industrial.
- Promover a la coordinación docente la implementación de programas educativos sobre higiene del sueño.
- Realizar reuniones con el personal de enfermería para proporcionarles los resultados de la investigación y sus correctivos.
- Fomentar al personal de enfermería a que amplíe sus conocimientos sobre los trastornos del sueño que están presentando en su jornada laboral nocturna.
- Realizar talleres de medidas de higiene del sueño dirigidos al personal de enfermería a fin de que las mismas sean aplicadas antes y durante el descanso por turno nocturno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARÍN A. Y IGLESIAS M.R. Pamplona mayo-ago. (2003). Enfermedad por reflujo gastroesofagico. [Documento en línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272003000300008&script=sci_arttext
- AYUSO, J. y SALVADOR, L. (1992) Manual de Psiquiatría. (1ª ed.).España: Interamericana. Mc.Graw-Hill.
- BALESTRINI, M (2002) Como se elabora el proyecto de investigación. (6° ed.) Venezuela: BL Consultores Asociados.
- BATTISTINI, P. (1993) Trabajo en Turno. España: Interamericana McGraw – Hill.
- BESTRANTE, M. (1994) Ergonomía. Barcelona: Instituto Nacional de Seguridad Industrial.
- BRUGNER, J. (1994) Efectos del Trabajo Nocturno Sobre el Ritmo Circadiano. Revista de Enfermería. Inglaterra.
- BUELA CASAL, G y NAVARRO, J. (2006). Avances en la investigación del sueño y sus trastornos. Mexico: Siglo Veintiuno Editores.
- CARPENTIR, J. (1987). El Trabajo Nocturno. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- CARTAYA, O y MENDOZA, O (2008) Calidad de vida del profesional de enfermería que labora en la jornada de trabajo nocturna en los servicios de medicina I, II y III del Hospital Universitario de Caracas. Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería en la UCV. Caracas

- CHACON, M. Y COL (1995). Estrés y Su Influencia Sobre el Sueño. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología en la UCV. Caracas
- CORDOVA, V; HEVIA, J; Y FIGUEROA, A. (2006) Trabajo en turno en el sector salud chileno: una comparación entre el sector público y privado. Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- CROQUER, K; VELAZCO, Y; VELAZCO, L Y ACEVEDO, E. (2005) Conocer las alteraciones de la salud del profesional de enfermería que labora en horarios nocturnos en el Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra. . Tesis para optar al título de Licenciado en Enfermería en la UCV. Puerto Cabello. Edo. Carabobo
- DUGAS, B. (1994) Enfermería Básica. Necesidades de Descanso y Sueño. México: Interamericana McGraw – Hill.
- DUGAS, B (2000) Tratado de Enfermería Practica. México: Interamericana McGraw – Hill.
- ESTRYN – BEHAR Y COL. (1996) Ergonomía y Salud en el Trabajo. El caso de los Profesionales Sanitarios. Revista Rol de Enfermería (Nº 218).
- FORNES, J (2007). Enfermería de Salud Mental y Psiquiatria (planes de cuidado). Madrid: Editorial Panamericana.
- GÁLLEGO PÉREZ, J; TOLEDO J.B., URRESTARAZU E. Y IRIARTE J (2007) Clasificación de los trastornos del sueño Unidad de Sueño. Clínica Universitaria, Universidad de Navarra. Pamplona [Documento en línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000200003&script=sci_arttext

- HERNANDEZ SAMPIERI, R; FERNANDEZ,C; BAPTISTA, L (2005). Metodología de la investigación. México: Interamericana McGraw – Hill.
- KOSRIER, B. (2005). Fundamentos de Enfermería. España: Interamericana McGraw – Hill.
- LARRAÍN FRANCISCO Y GUIRALDES C. ERNESTO Revista chilena de pediatría. v.70 n.4 Santiago (1999). Reflujo gastroesofágico: un intento de clarificar conceptos [Documento en línea]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400002 <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000400002>
- LEPLAN, H (1989) Alteraciones Psíquicas Medicina Interna. España: Interamericana McGraw – Hill.
- MARTÍN, A. Revista 3 AVAFI (2010) trastornos del sueño en fibromialgia [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.avafi.es/index.php/trastornos-del-sueno-en-fibromialgia/>
- MARTÍN, L. Y COL (1994) Psiquiatría Alteración del Sueño y el Ritmo Circadiano. Haminson España: Interamericana McGraw – Hill.
- MASLOW, A. (1991) Motivación y Personalidad. (2da Ed.) Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- NINDHANMER, I (1994) Efectos del Trabajo Nocturno en el Sueño. Francia; Revista Medicina Ocupacional.
- PHILLIPS, K (1994) Psiquiatría, El Insomnio, Medicina Panamericana.
- PINEDA, E Y ALVARADO, E (2008) Metodología de la investigación. (3º ed.) Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

- POTTER, P (2002). Fundamentos de enfermería. España, Madrid: editorial Haraout.
- PUENTE A. unidad de neurología. Hospital La Moraleja. Madrid. (2014) trastornos del sueño. Parasomnias [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.neurowikia.es/content/parasomnias>
- RAMÍREZ, C (1992) Manual de Seguridad Industrial Tomo III. España, Barcelona: Editorial Limusa.
- RODRÍGUEZ, M Y COL (1993) Jornada de Trabajo Nocturno y Alteraciones Fisiológicas, que presentan Los Profesionales de Enfermería Universidad Central de Venezuela.
- SÁNCHEZ, E (1984) Fatiga Visual de los Trabajadores de Informática Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- SAMPIERI, R (2003) Metodología de la investigación. México: Interamericana McGraw – Hill.
- SCHIEMANN, Jimmy Y SALGADO, Ignacio (1996) El sueño y sus trastornos. España: Revista de Medicina.
- TRUJILLO, M (1997) Manejo del Estrés en Enfermeras con Roles Múltiples. Tesis para optar al título de Magíster en Psicología Universidad Simón Bolívar. Caracas.
- YOUNG P., FINN B.C. Y BRUETMAN J.E. Med. Interna (Madrid) v.24 n.6 Madrid jun. 2007 Servicio de Clínica Médica. Hospital Británico. Buenos Aires. Argentina. Sudoración nocturna secundaria a reflujo gastroesofágico *versión impresa* ISSN 0212-7199 [Documento en línea]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0212-71992007000600007&script=sci_arttext Anales de Medicina Interna

V. F. MOREIRA Y A. LÓPEZ SAN ROMÁN. *Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid versión impresa* ISSN 1130-0108 *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. v.96 n.5 Madrid mayo 2004 [Documento en línea]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000500009

Anexos



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.



FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.

CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo Libia Abou, en mi carácter de experto en Enfermería Psicológica, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrollan la Técnicos Superior en Enfermería (TSE): PEREZ BARBARA. C.I N°17.981.155 y FERNANDEZ H. ZULEINY C. C.I 17.477.095, en su trabajo especial de grado, cuyo título es **TRASTORNOS DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Q LABORA EN EL HORARIO NOCTURNO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.**

Y los cuales a mi criterio, reúnen los requisitos de validez.

Firma: Lucio Acuña

C.I N°: 10819764

Fecha: Julio, 01- 2015



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE ENFERMERIA.



CERTIFICACION DE VALIDEZ

Yo Libia I Betancourt, en mi carácter de experto en Docente de Investigación certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrollan la Técnicos Superior en Enfermería (TSE): PEREZ B. BARBARA E. C.I N°17.981.155 y FERNANDEZ H. ZULEINY C. C.I 17.477.095 , en su trabajo especial de grado, cuyo título es **TRASTORNOS DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Q LABORA EN EL HORARIO NOCTURNO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.**

Y los cuales a mi criterio, reúnen los requisitos de validez.

Firma: Libia I Betancourt
C.I N°: 17267326
Fecha: _____

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Instrumento para medir los Trastornos del sueño del personal de
enfermería que labora en el horario nocturno del Hospital Dr.
Domingo Luciani en el año 2015.**

Tutor: Prof. Leila Revello

**Autoras:
Fernández, Zuleiny
Pérez, Bárbara**

Caracas, junio del 2015.

Instrucciones para responder:

- Lea cuidadosamente cada ítem.
- Responda todas las preguntas.
- Marque con una X la respuesta que considere apropiada.
- Si tiene duda, pregunte a las investigadoras.
- No la firme es anónimo.

Gracias!!!

Autoras:
Pérez Bárbara
Fernández Zuleiny

Instrumento de recolección de datos

Siempre(S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca(N).

DISOMNIAS	S	CS	AV	CN	N
1. Usted realiza alguna actividad como la relajación para dormirse					
2. Usted cuando se encuentra en su hogar necesita para dormirse la TV					
3. Cuando usted se acuesta, alcanza conciliar el sueño fácilmente.					
4. Durante su estadía en su hogar, ha notado que el tiempo total de descanso nocturno es inferior a 6 ½ horas.					
5. En el tiempo que ha ejercido como profesional de enfermería ha experimentado la sensación de sentirse incapaz para realizar ciertas actividades durante el día.					
6. Usted al tomar una siesta acostumbra ingerir sedantes.					
7. Durante sus actividades diurnas busca la oportunidad de recostarse en un lugar inapropiado como en las sillas.					
8. Cuando usted utiliza cualquier medio de transporte para movilizarse de un lado a otro, en estos siente la necesidad de dormir.					

PARASOMNIAS	S	CS	AV	CN	N
9. Usted al tomar una siesta a cualquier hora del día experimenta frecuentemente las sacudidas.					
10. Le ha notificado su pareja o familiares que usted habla dormido y se les hace difícil entender sus palabras					
11. Sus familiares le han manifestado con burlas o comentarios que usted se levanta dormido de la cama durante la noche.					
12. Durante la noche ha experimentado episodios de despertares bruscos.					
13. En el transcurso de su ejercicio como profesional de enfermería usted suele despertarse y no recordar lo que sueña.					

ENFERMEDADES MEDICAS	S	CS	AV	CN	N
14. Usted siendo profesional de enfermería, manifiesta durante la noche frecuencias cardiacas irregulares (taquicardias)					
15. Cuando usted despierta por la noche manifiesta sensación de cansancio (fatiga)					
16. Sus familiares le han referido con burlas o quejas que presenta ronquidos mientras duerme.					
17. Usted necesita para dormir cómodamente 2 o más almohadas elevando la cabeza.					
18. Siendo usted profesional de enfermería alguien le ha dicho que para de respirar durante cortos periodos de tiempo mientras duerme.					
19. Durante la noche usted se despierta espontáneamente cuando presenta sensación de ahogo.					
20. Usted al despertarse se siente cansado y fatigado					
21. Usted al levantarse presenta molestias y rigidez en los músculos y articulaciones					
22. Al despertar usted presenta sabor amargo en la boca					
23. Al despertar usted presenta sensación de ardor o acidez estomacal					
24. Durante el descanso en la noche siente que devuelve los alimentos (regurgitación)					