

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**REPERCUSIÓN DE LAS GUARDIAS NOCTURNAS EN LA CALIDAD
DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA, HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA
2019.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Heredia Chávez, Milagros Lucía

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Núñez Chávez, Josefina Sonia

Arequipa – Perú

2019

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE: Jurado Dictaminador

ASUNTO: Borrador de Tesis : "Repercusión de las Guardias Nocturnas en la calidad del sueño de las Enfermeras de Emergencia, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2019"

AUTORA: Srta. Milagros Lucia Heredia Chávez

FECHA: 09 de Diciembre del 2019

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el Jurado Dictaminador, luego de haber revisado el Borrador de Tesis antes mencionado; y habiendo la interesada subsanado las observaciones da pase a la **FASE DE SUSTENTACION**.

Atentamente.



Dra. Teresa Chocano Rosas
Jurado Dictaminador



Mg. Angélica Espinoza Huashua
Jurado Dictaminador



Lic. Ofelia Sosa Peñaloza
Jurado Dictaminador

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE ASESORIA

A : DRA. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

DE: DRA. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
DOCENTE ASESORA

ASUNTO: Informe de Asesoría del proyecto de tesis titulado **REPERCUSIÓN DE LAS GUARDIAS NOCTURNAS EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA, 2019;** elaborado por la Srta. Bachiller:

HEREDIA CHÁVEZ, MILAGROS LUCIA

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

FECHA: Arequipa, 28 de noviembre del 2019.

ANTECEDENTES:

Una vez recepcionado el documento de asesoría, se da lectura al dictamen aprobado por un jurado dictaminador.

En el mes de junio se revisa el proyecto, en donde se aconseja ampliar la calificación de la escala de Pittsburgh; modificar intervalos de sub indicadores de los datos socio laborales y ordenarlos, revisión del marco teórico y operacional.

En el mes de setiembre, aplica los dos instrumentos validados, a las enfermeras sujeto de estudio, para que en el mes de octubre se realice el vaciamiento, análisis e interpretación de datos.

Se va realizando el seguimiento, subsanando observaciones al vaciamiento de las tablas, interpretando resultados de acuerdo a los objetivos, deducciones. Para, elaborar las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

Los resultados constituyen un aporte para la salud mental de la profesional de enfermería que laboran en turnos nocturnos. El trabajo queda Apto para el trámite correspondiente.

APRECIACIÓN PERSONAL:

La Srta. Graduanda demostró responsabilidad, perseverancia, actitud proactiva en todo momento.

Atentamente,


DRA. JOSEFINA SONIA NÚÑEZ CHAVEZ
ASESORA DE TESIS



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA Nº 89 - CIEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019-14240

Arequipa, 09 agosto 2019

DR.
CLAUDIO COAYLA CANO
Jefe Oficina de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Arequipa - EsSalud
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha realizado la evaluación, bajo la modalidad de expedita, del siguiente Proyecto de Investigación:

"REPERCUSIÓN DE LAS GUARDIAS NOCTURNAS EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA".

Presentado por **Milagros Lucía Heredia Chávez**, estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Es aprobado para su ejecución, cualquier cambio en el proyecto debe ser comunicado al CIEI antes de ser aplicado. La aprobación, tiene validez de un año a partir de la fecha, debiendo presentar el investigador un informe final al culminar su trabajo, a la Oficina de Capacitación y Docencia de la Red Asistencial Arequipa. (Según Anexo 12 del Manual de Procedimientos CIEI, versión 9).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. N. Ramón Aguado Sanjurjo
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación
Red Asistencial Arequipa
EsSalud



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 308 -OCID-GRAAR-ESSALUD-2019

NIT: 1313-2019-14240

Arequipa, 09 agosto 2019

Señorita
MILAGROS LUCIA HEREDIA CHÁVEZ
Estudiante de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María
Investigador principal
Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba mi saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03- IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el desarrollo de la Investigación en Salud - EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

"REPERCUSIÓN DE LAS GUARDIAS NOCTURNAS EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA".

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo a la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

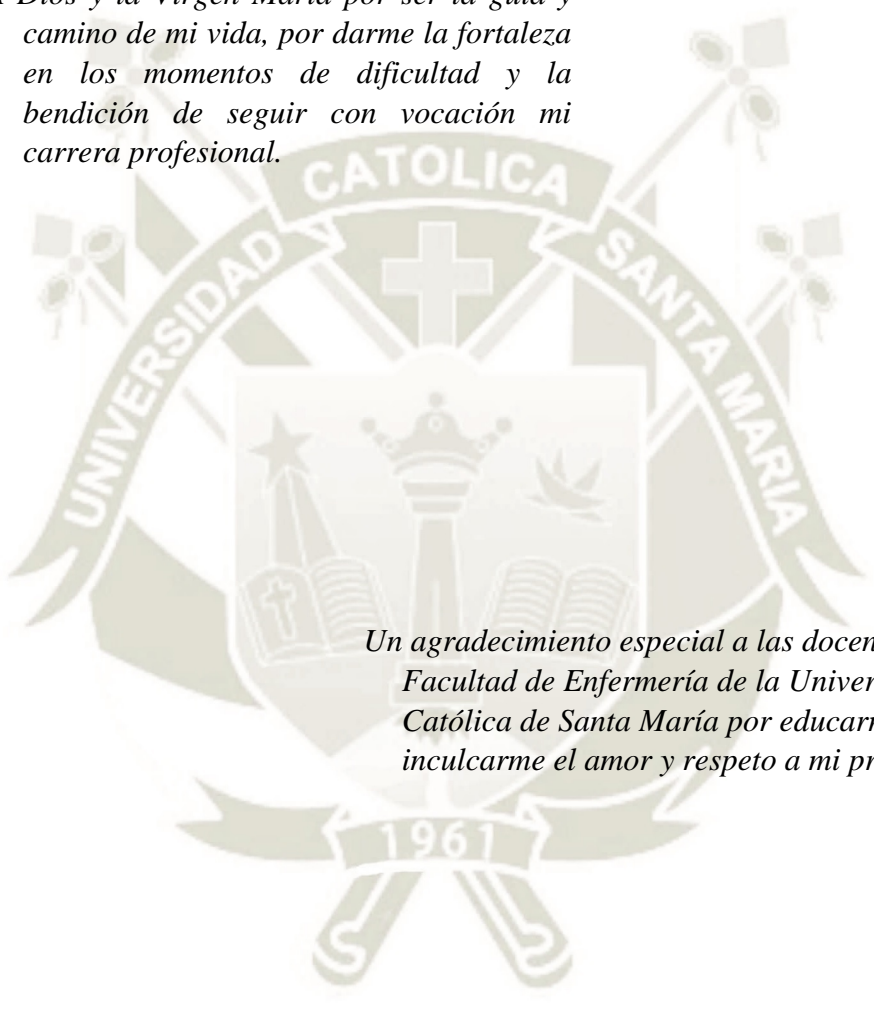
Atentamente,



Dr. Claudio Héctor Coaylla Camp
Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA


AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María por ser la guía y camino de mi vida, por darme la fortaleza en los momentos de dificultad y la bendición de seguir con vocación mi carrera profesional.



Un agradecimiento especial a las docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María por educarme e inculcarme el amor y respeto a mi profesión.

A mis padres Adolfo y Clelia quienes con amor y esfuerzo me han educado, gracias por confiar en mí, educarme con valores, y darme el ejemplo de perseverancia y ayuda porque con su apoyo y guía logré tener la herencia más grande, mi profesión.

A mi hermana María, por su cariño, apoyo y preocupación que demuestra hacia mí, gracias por ser el ejemplo de persona a seguir.

A Kevin por su cariño, afecto e interés hacia mi persona, gracias por el apoyo y consejos brindados y por motivarme a luchar durante todo este tiempo.

A mis primas Melanie, Nayeli y Diana, mi amiga Cori y primo Renzo por apoyarme incondicionalmente y por compartir los momentos de logros durante toda mi vida.

RESUMEN

REPERCUSIÓN DE LAS GUARDIAS NOCTURNAS EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2019.

El sueño es un proceso fisiológico de gran importancia en la salud mental de la persona que merece ser estudiado. La presente investigación tiene como objetivos identificar la frecuencia de las guardias nocturnas, en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, identificar la calidad del sueño según Índice de escala de Pittsburgh y determinar la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras. El diseño del estudio es de nivel explicativo de corte transversal. La metodología que se utilizó fue como técnica, el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas basada en la escala de Pittsburgh, la cual evalúa 7 componentes; calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Se llega a las conclusiones: El 26.7% de las enfermeras de emergencia realizan guardias nocturnas con una frecuencia de 6 a 7 guardias regulares y una guardia extra por mes. Los resultados fueron clasificados en cuatro niveles siendo los de mayor porcentaje: a) merece atención médica y tratamiento (40%), y b) merece atención médica (30%). Las guardias nocturnas repercuten significativamente en la calidad del sueño, sin embargo, estadísticamente no se encuentra relación entre las variables de estudio.

Palabras claves: Guardias nocturnas - Calidad del sueño – Servicio de Emergencia

ABSTRACT

EFFECTS OF OVERNIGHT ROTATIONS ON THE SLEEP QUALITY OF NURSES SERVING IN THE EMERGENCY ROOM AT THE “HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2019”.

Sleep is a physiological process of great importance related to mental health that deserves to be studied. This research has as goals: first, identify the frequency of overnight rotation. Second, measure the sleep quality using the Pittsburg Index, and finally, correlate the effects of the overnight rotation on Nurse's sleep quality. The implemented methodology consists of interviewing the subjects of study using a list of graded questions applying the Pittsburg scale. The questionnaire measured seven components. The first questions are related to the sleep process measuring: the subjective quality, the latency, the duration, and the efficiency. The other three questions measured and reported the perturbations experienced during sleep time, if any hypnotic medication has been taken, and finally, the noticed diurnal dysfunctions of the subjects. After the observations, the following conclusions can be drawn: The 26,7% of the nurses in emergency performs overnight rotation with a frequency of 6 to 7 regular overnight and one extra overnight shifts per month. The results of the study reported that the subjects presented poor quality of sleep. These results are classified into four categories, where the two more abundant are: a) require attention and medical treatment (40%), and b) require medical treatment (30%). The study shows that overnight rotation affects significantly sleep quality. Nevertheless, the statistical analysis did not show a relationship between the variables of the study.

Keywords: Night guards - Sleep quality - Emergency Service.

INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad biológica que nos ayuda a restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. (1) Es una actividad eléctrica cerebral que tiene distintas etapas que progresan cíclicamente, en la que los seres humanos emplean una tercera parte de su vida para el correcto funcionamiento de las capacidades cognoscitivas e intelectuales.

El presente estudio propone la evaluación de la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño en el personal de enfermería del servicio de emergencia.

A pesar de la gran relevancia del problema son escasos los estudios en nuestro país respecto a los profesionales de salud, así como, enfermeras quienes están expuestas a un trabajo de sistema rotativo, ya sea en el turno diurno como nocturno.

Se conoce que durante el trabajo de turno nocturno existe la privación del sueño que puede ser temporal o parcial, o no se permite tener alguna fase concreta de sueño y se reduce las horas de sueño al cambiar el ritmo circadiano y afectar el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que pueden experimentar errores médicos, accidentes, enfermedades y trastornos del sueño (1).

La calidad del sueño es un aspecto importante en el ser humano por lo que se ha demostrado que las horas de dormir son importantes para un adecuado equilibrio del organismo durante el estado de vigilia. Dormir ayuda al cuerpo a combatir enfermedades, a estar más alerta y optimista. Así mismo ayuda a mejorar la calidad del sueño, la cual puede ser evaluada por cuestionarios validados a nivel internacional.

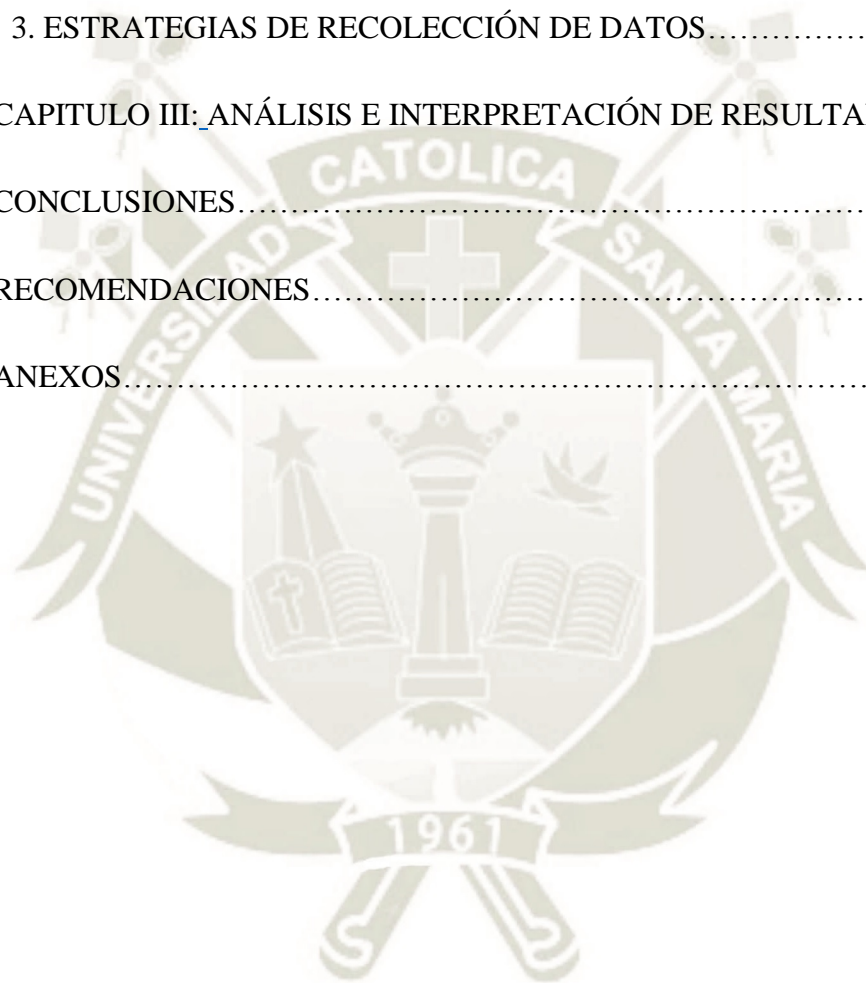
Mediante el cuestionario de Pittsburgh validado en los Estados Unidos, que se aplicó a las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo, se obtuvo los resultados sobre la calidad del sueño.

En el presente informe se ha dividido en tres capítulos, el primero el Planteamiento Teórico, segundo Planteamiento Operacional y tercero Análisis e Interpretación de Resultados, para llegar a conclusiones y recomendaciones, bibliografía utilizada y sección anexos.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación.....	2
1.2.2. Operacionalización de las Variables.....	2
1.2.3. Interrogantes básicas.....	5
1.2.4. Tipo y Nivel.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
2. MARCO TEORICO.....	6
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	26
4. OBJETIVOS.....	27
5. HIPÓTESIS.....	27
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN.....	29

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	30
2.1. Ubicación Espacial	30
2.2. Ubicación Temporal	30
2.3. Unidad de estudio	30
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
CAPITULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	34
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
ANEXOS.....	64



INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO POR EDAD DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.....	35
TABLA 2. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	36
TABLA 3. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN LOS QUE LABORA LA ENFERMERA AL MES DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.....	37
TABLA 4. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES A CARGO LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.....	38
TABLA 5. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NÚMERO DE PACIENTES A CARGO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.....	39
TABLA 6. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO CON GUARDIAS NOCTURNAS DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.....	40
TABLA 7. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE GUARDIAS NOCTURNAS Y EXTRAS AL MES DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.....	41
TABLA 8. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DÍAS DE DESCANSO POST GUARDIA DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	43
TABLA 9. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	44

TABLA 10. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	45
TABLA 11. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LATENCIA DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	46
TABLA 12. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DURACIÓN DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	47
TABLA 13. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EFICIENCIA DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	48
TABLA 14. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PERTURBACIONES DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	49
TABLA 15. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA PARA CONCILIAR EL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	50
TABLA 16. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DISFUNCIÓN DIURNA DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	51
TABLA 17. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE GUARDIAS NOCTURNAS EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	52
TABLA 18. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GUARDIAS NOCTURNAS EXTRAS AL MES EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	54
TABLA 19. POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO DE GUARDIAS NOCTURNAS RELACIONADO CON LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.	56

INDICE DE GRÁFICOS

	PÁG
GRÁFICO 1. RÉGIMEN LABORAL	36
GRÁFICO 2. GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES.	38
GRÁFICO 3 NÚMERO DE PACIENTES A CARGO DE LAS ENFERMERAS.	39
GRÁFICO 4. AÑOS DE SERVICIO CON GUARDIAS NOCTURNAS.	40
GRÁFICO 5. FRECUENCIA DE GUARDIAS NOCTURNAS Y EXTRAS AL MES.	41
GRÁFICO 6. DÍAS DE DESCANSO POST GUARDIA	43
GRÁFICO 7. CALIDAD DEL SUEÑO	44
GRÁFICO 8. CALIDAD DEL SUEÑO POR LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS	45
GRÁFICO 9. LATENCIA DEL SUEÑO	46
GRÁFICO 10. DURACIÓN DEL SUEÑO	47
GRÁFICO 11. EFICIENCIA DEL SUEÑO	48
GRÁFICO 12. FRECUENCIA DE GUARDIAS NOCTURNAS EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO	52
GRÁFICO 13. GUARDIAS NOCTURNAS EXTRA AL MES RELACIONADO CON LA CALIDAD DEL SUEÑO	54
GRÁFICO 14. AÑOS DE SERVICIO DE GUARDIAS NOCTURNAS RELACIONADO CON LA CALIDAD DEL SUEÑO.	56



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

REPERCUSION DE LAS GUARDIAS NOCTURNAS EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2019.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Enfermería en Salud Mental
- c. Línea : Calidad del sueño

1.2.2. Operacionalización de las Variables

El estudio tiene dos variables:

- **Independiente:** Guardias nocturnas
- **Dependiente:** Calidad del sueño

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos socio laborales	
	1. Género	1.1. Femenino 1.2. Masculino
	2. Edad	2.1. 32 - 36 años 2.2. 37 - 41 años 2.3. 42 - 46 años 2.4. 47 - 51 años 2.5. 52 - 56 años 2.6. 57 - 61 años
	3. Régimen de trabajo	3.1. Nombramiento 3.2. Contrato Administrativo de Servicios 3.3. Indeterminado 3.4. Suplencia
	4. Áreas de emergencia	4.1. Tópico de Cirugía 4.2. Tópico de Medicina 4.3. Observación Medicina 4.4. Observación Cirugía 4.5. Observación Procedimientos 4.6. Ginecología 4.7. Pediatría 4.8. UCE 4.9. Shock Trauma
	5. Grado de dependencia	5.1. Grado I 5.2. Grado II 5.3. Grado III 5.4. Grado IV 5.5. Grado V
	6. Número de pacientes	6.1. De 1 a 5 pacientes 6.2. De 6 a 10 pacientes 6.3. De 11 a 15 pacientes 6.4. De 16 a más pacientes
VARIABLE INDEPENDIENTE Guardias Nocturnas	1. Años de servicio de guardias nocturnas	1.1. De 3 a 8 años 1.2. De 9 a 13 años 1.3. De 14 a 18 años 1.4. De 19 a 23 años 1.5. De 24 a 28 años 1.6. De 29 a 33 años
	2. Frecuencia de	2.1. De 6 a 7 al mes

	<p>guardias</p> <p>3. Guardias extras</p> <p>4. Días de descanso post guardia</p>	<p>2.2. De 8 a 9 al mes</p> <p>2.3. De 10 a más al mes</p> <p>3.1. 1 por mes</p> <p>3.2. 2 por mes</p> <p>3.3. 3 a más por mes</p> <p>4.1. 1 día</p> <p>4.2. 2 días</p> <p>4.3. 3 días</p> <p>4.4. más de 3 días</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE Calidad del sueño</p>	<p>1. Calidad subjetiva</p> <p>2. Latencia del sueño</p> <p>3. Duración del sueño.</p> <p>4. Eficiencia de sueño</p> <p>5. Perturbaciones del sueño</p> <p>6. Uso de medicación hipnótica</p> <p>7. Disfunción diurna</p>	<p>1.1. Muy buena</p> <p>1.2. Bastante buena</p> <p>1.3. Bastante mala</p> <p>1.4. Muy mala</p> <p>2.1. Menos de 15 min</p> <p>2.2. de 16 – 30 min</p> <p>2.3. de 31- 60 min</p> <p>2.4. Más 60 min</p> <p>3.1. >7 horas</p> <p>3.2. 7 horas</p> <p>3.3. 6 horas</p> <p>3.4. ≤5 a horas</p> <p>4.1. >85%</p> <p>4.2. 75 -84%</p> <p>4.3. 64 -74%</p> <p>4.4. <65%</p> <p>5.1. Ninguna vez al mes</p> <p>5.2. Menos de 1 vez a la semana</p> <p>5.3. Una o dos veces a la semana</p> <p>5.4. Tres más veces a la semana</p> <p>6.1. Ninguna vez en el último mes</p> <p>6.2. Menos de una vez a la semana</p> <p>6.3. Una o dos veces a la semana</p> <p>6.4. Tres o más veces a la semana</p> <p>7.1. Ningún problema</p> <p>7.2. Solo un leve problema</p> <p>7.3. Un problema</p> <p>7.4. Un grave problema</p>

1.2.3. Interrogantes básicas

- 1.- ¿Cuál es la frecuencia de las guardias nocturnas de las enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo?
- 2.- ¿Cómo es la calidad del sueño de las enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo?
- 3.- ¿Cuál es la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo?

1.2.4. Tipo y Nivel

Tipo : De Campo

Nivel : Explicativo, de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación tiene como finalidad de dar a conocer la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo del servicio de emergencia.

El estudio tiene relevancia científica, social y humana en el campo de la salud mental ya que la calidad del sueño es una necesidad fisiológica que ha adquirido gran importancia en los aspectos de nuestra vida diaria.

En los trabajadores por turnos nocturnos se genera grandes dificultades en la adaptación al ciclo sueño-vigilia. Producidos por un desfase de los ritmos biológicos, tanto con el medio externo como una de sincronía interna y por la privación del sueño (2).

Estos cambios pueden tener consecuencias neuro-conductuales significativas, negativas en la salud y así aumentar la probabilidad que aparezcan trastornos del sueño en el personal de enfermería, los más frecuentes la alteración del ritmo circadiano sueño-vigilia y la somnolencia excesiva durante el día (3). Un estudio desarrollado por Chung, Chang, Yang, Kuo y Hsu (2009) encontró que más del 50% de las enfermeras reportaban insomnio grave como consecuencia de trabajar de noche.

Según la OMS se recomienda dormir seis horas para tener un sueño reparador y así tener un buen rendimiento durante el día, pero si bien es cierto hasta la actualidad podemos ver que aquellas personas que laboran en turnos nocturnos están dañando su salud alterando su reloj biológico y su ciclo del sueño vigilia. Y de la misma manera su rendimiento en el trabajo con los pacientes no es en su totalidad la adecuada, como debería serlo.

En un estudio realizado por Díaz-Campo.(2008) en médicos y enfermeros, el 47.7% manifestó haber cometido algún error en la jornada posterior a la guardia (4).

Además, trae como consecuencia de contraer enfermedades cardiacas y mentales en mayor porcentaje también, diabetes, obesidad, problemas reproductivos y trastornos inmunológicos; por los efectos acumulativos a largo plazo de la falta de sueño y los trastornos del sueño (5).

Los resultados de estudio permitirán reconocer que el sueño es un patrón muy importante en la salud y las consecuencias que trae privarse del sueño por un tiempo indefinido, con diferentes factores que afecten su salud.

Es viable debido a que se dispone de los elementos necesarios que ayuden a su realización como recursos intelectuales, económicos y apoyo institucional.

Personalmente medio para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

2. MARCO TEORICO

RITMO CIRCADIANO

Los ritmos circadianos son cambios físicos, mentales y conductuales de un organismo que siguen un ciclo diario, el cuál responde principalmente, a la luz y la oscuridad.

Consisten en moléculas específicas (proteínas) que interactúan en las células del cuerpo. Los relojes biológicos se encuentran en casi todos los tejidos y órganos (6).

Se considera que el sueño está relacionado con el ciclo diario y nocturno, que en los humanos se denomina ritmo diario o sistema diario. Es un proceso fisiológico y conductual de 24 horas que regula nuestro reloj interno (7) .

El sincronizador principal es el ciclo de luz a oscuridad y los sincronizadores menores como horario de ejercicio, alimentación, sociales y sueño-vigilia. La estructura del ritmo circadiano son tres: marcapasos y osciladores circadianos, vías de entrada y vías de salida (8).

El núcleo supraquiasmático (NSQ) ubicado en el hipotálamo anterior, actúa como marcapasos, es el reloj maestro que genera los ritmos circadianos y transmite señales al organismo para que los tejidos se oscilen coordinadamente, los dirige y les transmite ritmicidad mediante la secreción de hormonas y actividad del sistema nervioso autónomo (7).

Su principal sincronizador es la luz, captada por foto receptores en la retina, la cual se transmite al hipotálamo mediante el tracto retinohipotalámico hasta el NSQ5, desde este núcleo, la información viaja posteriormente a la columna mediolateral de la médula espinal hasta las células ganglionares (7).

SUEÑO

1.1. CONCEPTUALIZACIONES.

Denominado “la dulce enfermera de la naturaleza”. Shakespeare la destacó como la naturaleza reparadora del sueño. El sueño supone un tercio de nuestra vida. Según la OMS (2014) recomienda las horas de sueño según edad, en adultos se necesita de 7 horas de sueño, pero a medida que las personas envejecen, tienen sueño más ligero y breve por la noche.

El sueño es un periodo de inconsciencia que pasa por un proceso biológico activo y estructurado, gobernado por un grupo de núcleos del tronco del encéfalo que se proyectan en todo el encéfalo y la médula espinal.

El sueño fluctúa periódicamente mediante los ritmos biológicos, dentro de ellos pueden estar los ciclos anuales, de 28 días y de 24 horas. Internamente tenemos relojes biológicos que permiten el funcionamiento del cuerpo y la mente (9).

Ayuda a las personas a procesar nueva información, generar energía, mantenerse saludables y a rejuvenecer. La privación continua del sueño puede ser fatal, produciendo alteraciones conductuales o fisiológicas, además de la “deuda acumulativa del sueño que puede o no recuperarse. Se ha encontrado relación entre

un sueño de corta duración y la presencia de fatiga diurna, afectación psicomotora, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento académico o laboral (10).

1.2. FASES DEL SUEÑO

SUEÑO NO REM

ETAPA I: Dura pocos minutos, un 1 y 2% del tiempo total del sueño (9). Es la que se entra y se sale del sueño, el adormecimiento. La actividad muscular y los ojos se enlentecen, las constantes vitales y el metabolismo empiezan a disminuir su función (12).

Es muy fácil despertar frente a estímulos sensoriales y las sensaciones de “caída” (11). Creemos soñar despierto y nos damos cuenta de lo que ocurre a nuestro alrededor. Las ondas cerebrales que predominan son theta con una frecuencia de 4-8 Hz (12).

ETAPA II: Dura de 10 a 20 min, un 45-55% del tiempo total del sueño. (9) Es el periodo de sueño ligero. Las constantes vitales siguen enlenteciéndose y el tono muscular más reducido. El movimiento de ojos se detiene. La persona se despierta con relativa facilidad (11).

Las ondas cerebrales se vuelven más lentas.

Predominan los husos de sueño, son descargas periódicas de 10-12 Hz que duran de 1-2 segundos. Se da por las interacciones entre las neuronas talámicas y corticales (12).

ETAPA III: Dura de 15 a 30 min, del 5 y 8% del tiempo total. (9) Es el periodo donde se inicia el sueño profundo o transición. Las constantes vitales descienden, aunque permanecen regulares, los músculos están totalmente relajados Es la etapa del sueño en el que realmente descansamos y es difícil despertar a la persona, si nos despertáramos, nos sentiríamos confusos (11).

Las ondas cerebrales predominantes son la delta de 0,5-4 Hz. Es donde generalmente se dan trastornos de sueño como el sonambulismo, terrores nocturnos y enuresis (12).

ETAPA IV: Dura aproximadamente de 15 a 30 min, de un 10 a 15% del tiempo total (9). Es la etapa de sueño más profundo, aquí es donde nos encontramos profundamente dormidos y nos hace descansar tanto física como psíquicamente (12).

Las constantes vitales están más bajas que durante el estado de vigilia.

Aunque no es la fase en la que soñamos, nos podemos encontrar con imágenes, con la diferencia de que nunca son historias (11).

Se caracteriza por las ondas lentas denominadas delta al igual que la etapa III.

El sueño no Rem se caracteriza por un encéfalo inactivo en un cuerpo activo (12).

Esta sucesión de fases dura entre 30 y 45 minutos, una vez finalizada la fase IV, el sueño retrocede hasta la primera fase. El organismo comienza a cambiar su actividad, en el que las funciones fisiológicas empiezan a aumentar dando lugar a la siguiente fase.

SUEÑO REM

Es el sueño paradójico, ya que el encéfalo se encuentra casi tan activo como cuando la persona está despierta pero el tronco encefálico bloquea sus mensajes, por lo que es difícil despertar. Constituye un 20% del sueño total (11).

Se caracteriza por los movimientos oculares rápidos y balísticos, constricción pupilar, parálisis de músculos grandes y pequeños. En este momento es cuando soñamos, y si nos despertamos, los recordamos (11).

Se caracteriza por actividad onírica, estado similar de vigilia que implica características de la memoria y alucinaciones. Como la mayoría de los músculos está inactivo, las respuestas motoras son menores.

Las ondas cerebrales predominantes son la theta, similar a las de vigilia.

El sueño REM se caracteriza por un encéfalo activo en un cuerpo inactivo (12).

Un ciclo de sueño completo, desde la etapa I a la etapa REM, suele durar entre 90-110 minutos, teniendo, generalmente, cinco ciclos a lo largo de la noche (11).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SUEÑO

- a) Calidad Subjetiva del sueño: Esta referido al dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. La percepción de la calidad de vida depende de la aceptación del propio individuo. Será evaluado según el cuestionario de sueño de Pittsburg. Es el reporte del número de horas que un sujeto cree que duerme (13) (14).
- b) Latencia del sueño: Período de tiempo que va desde el momento en que la persona se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta (13) (15). La Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos (NSF, en sus siglas en inglés) aconseja no tardar más de media hora en conciliar el sueño desde que uno se va a la cama por la noche, no despertarse más de una vez por la noche y que ese momento de vigilia no supere los 20 minutos (16).
- c) Duración del sueño: El adulto tiene un sueño nocturno de 8 horas que se organiza en 4-5 ciclos de unos 90 – 120 min. durante los cuales se pasa de la vigilia al sueño profundo. Se valora de forma cualitativa, así también la profundidad de sueño. (15)
- d) Eficiencia del sueño: Es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama. Permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo que optimiza el estado de vigilia y la calidad del sueño. (13) (14) (15)
- e) Perturbaciones del sueño: Se da cuando no se consigue tener sueño adecuado. Las posibles consecuencias incluyen somnolencia diurna, problemas de concentración, fatiga o falta de humor. dificultades relacionadas con el sueño, como levantarse por la noche o temprano, levantarse para ir al baño, no poder respirar ligeramente, toser o roncar, tener frío o calor, sueños incómodos, dolor u otras razones (13) (14).
- f) Uso de medicamento: Ayuda temporalmente a resolver el insomnio o el sueño interrumpido (15).
- g) Disfunción diurna: Es cuando el sujeto responde con lentitud cualquier estímulo exterior y consecuencia negativas. La somnolencia mientras conduce, come o desarrolla actividades mentales que requiere atención, capacidad de

razonamiento lógico. Nivel inadecuado para realizar diferentes tareas durante el día (14) (15).

NEURO-FISIOLOGÍA DEL SUEÑO

El sueño es regulado a través de diversas sustancias y neurotransmisores cerebrales estimulantes: dopamina y norepinefrina, histamina, orexina, glutamato; sustancias y neurotransmisores cerebrales inhibitorias: GABA, adenosina, glicina; y sustancias y neurotransmisores regulatorias: acetilcolina, serotonina y melatonina, que pueden verse afectados en diversas patologías y trastornos (17).

Los neurotransmisores y neuromoduladores implicados en la regulación del sueño son:

- Serotonina: Es un inhibidor del sueño REM. Participa en la regulación de la melatonina que es secretada en la glándula pineal se libera en respuesta a la disminución de la luz ambiental, regulando el ciclo sueño – vigilia, produciendo somnolencia para iniciar el sueño principal (17).
- Noradrenalina: Las neuronas que contienen noradrenalina, cuyos cuerpos celulares se localizan en el locus coeruleus, están muy activas durante la vigilia (15).
- Dopamina: Los niveles de dopamina son altos durante la vigilia y disminuye en la transición del estado de despierto a dormido (15).
- Acetilcolina: también está implicada en la regulación del sueño, en particular en la producción del sueño REM. (15).
- Adenosina: Es un nucleósido de purina; tiene efectos sedantes e inhibitorios sobre la actividad neuronal (15).
- Melatonina: Hormona producida por la glándula Pineal, la cual se estimula con la oscuridad y produce la melatonina que alcanza el nivel máximo de actividad de sus enzimas sintéticas durante la noche (15).
- GABA: Es el principal neurotransmisor inhibitorio que induce el sueño NREM (17).
- Glicina: Interviene en el control de la atonía en el sueño REM (17).
- Acetilcolina: Se encuentra en grandes concentraciones en la formación reticular activadora ascendente se encarga de regular el sueño REM (17).

POLISOMNOGRAFÍA

También llamado estudio del sueño, es una prueba utilizada para diagnosticar trastornos del sueño. La polisomnografía registra las ondas cerebrales, los niveles de oxígeno en la sangre, la frecuencia cardíaca y la respiración, y los movimientos oculares y óseos durante el estudio. Ayudar a diagnosticar los trastornos del sueño, la polisomnografía se puede usar para ajustar el plan de tratamiento si ya tiene diagnosticado un trastorno del sueño (29).

El procedimiento diagnóstico se realiza de la siguiente manera: Una persona pasa toda una noche en un ambiente diseñado especialmente para tal fin denominado, en el que mediante una serie de electrodos y sensores colocados en diferentes partes del cuerpo se registran diferentes variables electrofisiológicas: electroencefalograma, electro-oculograma, electro-miografía de mentón y miembros inferiores, flujo respiratorio, oximetría, posición corporal; entre otros. Todas estas variables permiten determinar los estadios del sueño (29).

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los trastornos del sueño son afecciones médicas y neurológicas acompañadas de depresión y ansiedad. Generando trastornos mentales relacionados con la respiración, corazón y los pulmones, trastornos neurodegenerativos y trastornos del sistema musculoesquelético. Estos trastornos pueden empeorar durante el sueño.

Los hospitales generalmente no se adaptan a las preferencias individuales para el ciclo de sueño-vigilia. Las rutinas de trabajo interrumpen el sueño. Cuando se altera el ciclo de sueño-vigilia de una persona, el sueño es de baja calidad. Las inversiones en el ciclo de vigilia, como estar despierto por la noche y dormir durante el día, pueden ser un signo de una enfermedad grave (18).

TRASTORNOS PRIMARIOS

Estos trastornos son el resultado de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia.

➤ **DISOMNIAS**

Son trastornos primarios de la somnolencia excesiva, que se caracterizan por un trastorno de la cantidad, la calidad y el horario del sueño. Los trastornos más frecuentes que mencionaremos son:

a) **Insomnio**

Insatisfacción con la cantidad o calidad del sueño con quejas de quedarse dormido. Puede ocurrir bajo otro trastorno mental, condición médica o independencia (27).

El insomnio del comienzo del sueño, consiste en la dificultad de quedarse dormido en el momento de acostarse. El insomnio de mantenimiento del sueño conlleva frecuentes o largos despertares a lo largo de la noche (27).

El diagnóstico se basa en la percepción subjetiva de la persona sobre el sueño o información de un cuidador o una polisomnografía.

Los síntomas frecuentes que acompañan a la dificultad de iniciar o mantener el sueño son el sueño no reparador, la queja de que el sueño es de mala calidad y no deja al sujeto descansado al levantarse a pesar de una duración suficiente (27).

PREVALENCIA

Alrededor de un tercio de los adultos refiere síntomas de insomnio un 10-15% alteraciones asociadas durante el día y un 6-10% cumplen los criterios del trastorno de insomnio. Es más frecuente en mujeres (27).

DESARROLLO Y CURSO

Es más frecuente que el primer episodio aparezca en la edad adulta temprana. El insomnio situacional o agudo puede suele durar pocos días o semanas y se asocia con frecuencia con acontecimientos vitales o cambios rápidos en horarios de sueño o del entorno (27).

b) Narcolepsia

La somnolencia aparece característicamente a diario, pero debe ocurrir como mínimo tres veces por semana durante al menos tres meses (27).

La narcolepsia produce cataplejía que se presenta como episodios breves de segundos o minutos de pérdida súbita y bilateral del tono muscular que se desencadenan por las emociones típicamente por risas y bromas o intrusiones recurrentes de elementos característicos de la fase REM en el período de transición que va del sueño a la vigilia y que se traducen en adormecimiento de músculos voluntarios o alucinaciones de carácter onírico. Durante la cataplejía, los sujetos están despiertos y son conscientes (27).

La narcolepsia-cataplejía casi siempre es resultado de la pérdida de las células productoras de hipocretina hipotalámica (orexina).

DESARROLLO Y CURSO

La edad de comienzo a los 15-25 años y a los 30-35 años. El comienzo en los adultos es a menudo un poco claro y algunos sujetos refieren que han tenido somnolencia excesiva desde el nacimiento (27).

c) Trastornos relacionados con problemas del sueño**• Apnea e hipopnea obstructiva del sueño**

La apnea es la ausencia total del flujo aéreo y la hipopnea se refiere a una reducción en el flujo aéreo. Se caracteriza por episodios repetidos de obstrucción de las vías aéreas altas durante el sueño. Cada una de estas representa una reducción en la respiración de al menos 10 segundos de duración en los adultos o dos respiraciones perdidas y se asocia con descensos de la saturación de oxígeno del 3% o más. Los síntomas cardinales son el ronquido y la somnolencia diurna (27).

PREVALENCIA

Es un trastorno muy frecuente que afecta al 2-15% de los adultos de edad mediana.

• Apnea Central del Sueño

Episodios repetidos de apnea durante el sueño, causados por la variabilidad del esfuerzo respiratorio. Se caracteriza por somnolencia, insomnio y despertares debidos a la disnea que se asocia a cinco o más apneas centrales por hora de sueño.

La apnea central que sufren aquellas personas con insuficiencia cardiaca o infarto

cerebral tienen un patrón respiratorio denominado respiración de Cheyne Stokes, este se asocia a oscilaciones de la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la desaturación de oxígeno (27).

COMORBILIDAD

Se presentan con frecuencia en los consumidores de opiáceos de duración prolongada. Los sujetos con respiración de Cheyne-Stokes suelen ser varones mayores y tener menor peso que los que tienen apnea obstructiva del sueño (27).

- **Hipoventilación relacionada con el sueño**

Puede producirse de forma independiente o ligada a trastornos médicos, neurológicos o consumo de sustancias o medicamentos. Los individuos suelen referir con frecuencia somnolencia diurna excesiva, despertares frecuentes durante el sueño dolores de cabeza matutinos y quejas de insomnio (27).

d) Trastornos del sueño relacionados con problemas del ritmo circadiano

- **Síndrome de Fase Retardada del Sueño**

Incapacidad crónica y recurrente para dormir y despertar a un horario convencional, lo cual resulta en dificultad para conciliar el sueño y excesiva somnolencia durante el día, principalmente durante el transcurso de la mañana (7).

Tiene la prevalencia de un 0.17% de la población en general.

- **Trastorno del Sueño Ocasionado por Turno Laboral Nocturno**

La actividad laboral fuera de un horario diurno constante y rutinario se opone al ritmo circadiano del ciclo sueño-vigilia, ya que el individuo intenta mantener mayor rendimiento y atención en las horas que el organismo tiende a dormir. Un trabajador nocturno cambia los horarios de sueño y vigilia de forma constante y casi diaria, incluso cuando tiene un horario de trabajo constante sin rotación de turnos. Estos cambios, diarios o semanales, de los períodos de sueño en el conjunto de las 24 horas dificultan. Los trabajadores más jóvenes prefieren alargar la jornada o concentrar muchos turnos consecutivos para disponer de más días libres, mientras que los trabajadores mayores de 50 años tienen menos resistencia a largas jornadas sin suficiente descanso entre ellas. Las consecuencias negativas del trabajo por turnos afectan significativamente al 10% de estos trabajadores, lo que da lugar al reconocimiento específico del llamado "trastorno del trabajo por turnos", que se

incluye como tal en la Clasificación Internacional de Problemas del Sueño (ICSD-3). El trabajo por turnos significa una falta crónica de sueño porque no duermes lo suficiente durante el día o te levantas prematuramente sin quedarte dormido temprano la noche anterior (10).

PREVALENCIA

Se estima que el 10% de la población que trabaja de noche (16-20% de los trabajadores) (27).

DESARROLLO Y CURSO

Prevalece más en los sujetos mayores de 50 años y típicamente empeora con el paso del tiempo si persisten las horas de trabajo perturbadoras.

FACTORES DE RIESGO

Temperamentales: Necesita mayor duración del sueño para sentirse bien descansado, más de 8 horas. Los sujetos que pueden comprometerse con un estilo de vida nocturno, parecen tener menos riesgo de presentar el tipo asociado a turnos laborales.

Fisiológicos: Se puede presentar una apnea obstructiva y empeorar los síntomas (10).

CONSECUENCIAS

No solo se desempeñan mal en el trabajo, sino que también parecen tener un mayor riesgo de accidentes laborales y de tránsito, sino que también pueden estar en riesgo de problemas de salud mental, como trastornos de alcohol y depresión, y afecciones físicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos gastrointestinales. Las personas con antecedentes de trastorno bipolar son más propensas a los episodios de manía (10).

RECOMENDACIONES

- Esté expuesto a aproximadamente 45 minutos de luz blanca antes de ir a trabajar y evite la exposición a la luz brillante de la mañana (use gafas de sol) (10).
- Tome siestas como medida para prevenir la fatiga y mejorar el rendimiento laboral y la seguridad en la noche. Si el trabajo lo permite, otra siesta corta alrededor de las cuatro de la mañana (10).
- Mantenga un horario de comidas regular y evite las comidas abundantes durante el turno de noche (10).

- Evite beber líquidos antes de acostarse durante el día. La vejiga se llena de orina cuatro veces más rápido durante el día que por la noche (10).
- Mejore el ambiente y las condiciones de la habitación durante el sueño: silencio, oscuridad y temperatura adecuada. Cúbrase los ojos con una máscara, use tapones para los oídos, desconecte el teléfono y el timbre (10).
- Evite las siestas si esto contribuye a una mayor dificultad para dormir por la noche o un sueño más fragmentado y más corto (10).

IMPORTANCIA DEL SUEÑO SALUDABLE Y CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Factores como la luz, la temperatura, las actividades sociales y las rutinas de trabajo inciden sobre los ritmos circadianos, incluyendo los ciclos diarios de sueño-vigilia (18). Los seres humanos al nacer tienen una necesidad elevada de número de horas de sueño, se estima que un recién nacido necesita dormir unas 16 – 18 horas por día; las mismas que van disminuyendo progresivamente con el paso del tiempo hasta estabilizarse, en alrededor de 8 horas al día en los adultos normales y reduciéndose conforme se envejece, hasta terminar en alrededor de 6 horas diarias de sueño (17).

Los requerimientos de sueño de cada ser humano varían también, por influencia genética en el que existen diversos patrones de sueño en el adulto: corto (duermen menos de cinco horas y media), intermedio (duermen entre siete y ocho horas diarias) y largo (duermen más de nueve horas al día); las personas con patrones cortos y largos tienen mayor riesgo de mortalidad a largo plazo (17).

Anteriormente se pensaba que las horas de sueño se perdían y las horas improductivas; sin embargo, actualmente sabemos que el sueño cumple varias funciones según la edad y el individuo; en niños pequeños, el crecimiento y la maduración neurológica se realizan durante el sueño. A lo largo de la vida, el sistema inmunitario se repara durante las horas de sueño, como la consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura corporal y el metabolismo; entre otras características.

Los beneficios del sueño sobre el comportamiento a menudo pasan desapercibidos hasta que una persona desarrolla un problema resultante de la falta de sueño. La pérdida de sueño REM conduce a sentimientos de confusión y sospecha. Varias funciones corporales cambian cuando se produce una pérdida prolongada del sueño (National Sleep Foundation, 2014). También hay cambios en la función inmune innata y celular con insomnio moderado a severo (18).

RELACIÓN DEL SUEÑO CON LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson define a la persona como integrada con los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y cubren las necesidades básicas como una forma de demanda. Define la necesidad como todo lo necesario para que el hombre mantenga su vida o para asegurar su bienestar, basándose en una visión holística y los menciona de la siguiente manera:

- Respirar normalmente
- Come y bebe adecuadamente
- Eliminar todas las rutas corporales
- Mover y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar
- Elige la ropa adecuada, vístete y quítate
- Mantenga la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Evite los peligros ambientales y evite dañar a otros.
- Comunicar
- Vive tus valores y creencias
- Mantente ocupado para realizar
- Participar en actividades recreativas.
- Adquirir conocimiento.

Todas las necesidades tienen características físicas, psicoemocionales, ambientales y socioculturales diferentes. Por lo tanto, la teoría del sueño de Virginia H. cubre más de una necesidad específica durante el proceso de sueño; por lo tanto, para obtener calidad, necesitamos encontrar diferentes aspectos, lo que se llama higiene del sueño. El Día Mundial del Sueño se celebra el 15 de marzo, por lo que la Sociedad Mundial del Sueño propone 10 mandamientos: (19)

1. Establezca un horario de sueño regular.
2. Si está durmiendo, evite exceder los 45 minutos.
3. Evite el consumo excesivo de alcohol al menos cuatro horas antes de acostarse y no fume.
4. Evite la cafeína, el té, el chocolate o las bebidas energéticas al menos seis horas antes de acostarse.
5. Evite los alimentos pesados o picantes al menos cuatro horas antes de acostarse. Es recomendable tener una comida ligera antes de acostarse.
6. Haga ejercicio regularmente, pero no inmediatamente antes de acostarse.
7. Use ropa de cama cómoda y agradable.
8. Encuentre un nivel de temperatura agradable y mantenga la habitación bien ventilada.
9. Elimine cualquier ruido molesto y minimice el resplandor de la habitación por la noche.
10. Reserve la habitación. Evite usarlo para actividades laborales y de ocio en general.

PAPEL DE LA ENFERMERA

Según la OMS (2019), Enfermería incluye atención autónoma y colaborativa brindada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención a enfermos, discapacitados y enfermos terminales.

La enfermería se identificó como una profesión humanista, centrada en los seres humanos y su interacción con el medio ambiente. El objetivo de la enfermería debe ser en beneficio del paciente y su trabajo debe centrarse en ello. Por lo tanto, el papel de la enfermera como cuidador implica promoción de la salud, mantenimiento y recuperación. Basado en el conocimiento científico existente (21).

Según la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, la importancia de la relación enfermera-paciente se describe como un proceso terapéutico interpersonal; Esta relación identifica cuatro fases, cuya orientación es el punto de partida y continúa con la identificación, exploración y resolución (21). Según la teoría de Joyce Travelbee sobre la relación entre los seres humanos, propuso que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o lidiar con experiencias de enfermedad y sufrimiento y, si es necesario, a encontrar significado en esas experiencias. , el fin es la presencia de la esperanza. El énfasis de Travelbee en la atención destacó la empatía, la compasión, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería (20).

Con respecto a la relación enfermera-paciente, la atención es el centro de atención de enfermería, para promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades. Es esencialmente comunicativo y se relaciona con la experiencia del cuidado, no solo transmitiendo información sino también brindando comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además, escucha los problemas, emociones y preocupaciones del paciente, trata de ponerse en su lugar y comparte con él las posibilidades de alivio y solución del problema (21).

La buena comunicación enfermera-paciente tiene resultados positivos tanto para el paciente como para la enfermera. La confianza del paciente en los planes de atención y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento. Es por eso que la comunicación enfermera-paciente es una condición necesaria para la práctica de enfermería. La comunicación es una necesidad del paciente y la familia, les permite conocer su estado de salud y actualizarse sobre la enfermedad (21).

COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA

Conjunto combinado de conocimiento que no se transmite; Se basa en la secuencia de actividades de aprendizaje. Estos giran en torno a la importancia y la reevaluación dada al trabajador, con su potencial, inteligencia, conocimiento y creatividad relevantes para adaptarse al cambio, lo que crea una nueva forma de mejorar la calidad de la gestión de la atención. Esto incluye 6 dimensiones (22).

- Dimensión cognitiva y de aprendizaje: incluye conocimiento básico, capacidad para aprender de la experiencia, hacer preguntas y formular hipótesis sobre experiencias de práctica clínica, curiosidad, atención, gestión de la información, auto adquisición de conocimiento, capacidad para analizar y resolver problemas y autopercepción y observación.
- Dimensión técnica: contiene el conjunto de habilidades y habilidades manuales para la ejecución técnica y habilidades mentales para organizar y administrar el tiempo y los recursos.
- Dimensión integradora: se refiere a estrategias de razonamiento clínico, aplicación de conocimiento en situaciones reales, juicio clínico, científico y humano.
- Dimensión de relación: explica la enseñanza, el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad de manejar situaciones de conflicto.
- Dimensión moral y afectiva (ética y valores): incluye aspectos relacionados con la inteligencia emocional, la capacidad de cuidar y participar, la sensibilidad, el respeto por los demás y la tolerancia al estrés.
- Dimensión política: capacidad de incorporarse a organizaciones políticas y de poder inherentes al mantenimiento de la profesionalidad. (22).

COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Según el MINSA, la emergencia es una condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata cuando la vida es inminente o con un riesgo grave para la salud o puede dejar secuelas invalidantes para el paciente y requiere atención médica y / o quirúrgica inmediata y procedimientos que utilizan recursos. incluyendo personal de enfermería, equipo y tratamiento terapéutico según su categoría. (23).

De acuerdo con el Estándar Técnico de Servicios de Emergencia Hospitalarios del Sector Salud (2004), las prioridades de atención del Servicio de Emergencia se clasifican en: prioridad I, emergencia o gravedad extrema repentina; prioridad II, urgencia mayor, prioridad III, urgencia menor y prioridad IV patología aguda común. Las instalaciones de salud que tienen servicios de emergencia deben operar las 24 horas del día, los 365 días del año.

Las habilidades que los expertos llaman "siempre" son: (24).

Competencias básicas

- Autocontrol emocional y desarrollo de habilidades en la toma de decisiones.
- Acepta realizar su trabajo a presión, basándose en su capacidad profesional.
- Aplica pensamiento creativo para innovar en su vida personal y profesional.
- Busca nuevos conocimientos para la producción de guías, protocolos y modelos.
- Muestra aptitud para enfrentar los retos de una sociedad dinámica y compleja (24).

Competencias genéricas

- Aplicación de bases fisiológicas y fisiopatológicas en personas en su trabajo profesional.
- Manejo de bases farmacológicas para la aplicación de medicamentos y medicamentos durante la atención al paciente.
- Mantiene un sistema de comunicación permanente entre el paciente, la familia y el personal del departamento de emergencias.
- Muestra una actitud respetuosa hacia la interculturalidad y la diversidad de creencias, valores, ideas y métodos sociales con el paciente.
- Diseñar y realizar investigaciones de enfermería que respondan a problemas de emergencia locales y regionales (24).

Competencias específicas

- Demuestra habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y experiencia profesional, expresadas en humanismo y solidaridad.
- Aplica los principios de asepsia y antisepsia en la realización de acciones y procedimientos que le permiten cumplir con los Estándares Epidemiológicos de Higiene al servicio del individuo, la familia y la comunidad.

- Interpretar situaciones de emergencia y urgencia.
- Aplica criterios para clasificar a los pacientes y tomar decisiones sobre la ubicación y la prestación de atención crítica al paciente.
- Evalúa, trata y evalúa de manera eficiente y rápida las respuestas humanas que se generan a los problemas de salud que amenazan la vida del paciente.
- Establece una relación interpersonal holística efectiva con los pacientes y las familias para facilitar el manejo de las situaciones que enfrentan.
- Tiene habilidades para administrar medicamentos y medicamentos necesarios en una emergencia e identifica reacciones adversas.
- Realiza la gestión de recursos humanos de enfermería, así como insumos materiales, con capacidad crítica y analítica.
- Implementar, implementar y evaluar planes masivos de respuesta a emergencias y desastres con conocimiento y responsabilidad.
- Aplica el proceso de atención de enfermería como un método científico de la profesión durante la atención crítica del paciente.
- Realiza intervenciones de enfermería en emergencias, emergencias y desastres utilizando protocolos y / o guías de atención (24).

ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD MENTAL

La Especialidad de Enfermería en Salud Mental, desde la regulación de la especialidad en los años 70, el cambio de 98 en la capacitación especializada y el actual sistema de capacitación de dos años aprobado en 2011. La Especialidad ha evolucionado y ha sido influenciada positiva y negativamente. por la evolución de su propia disciplina y enfermeras, sistema socioambiental, cambios sociales, demográficos y epidemiológicos, crisis económica, políticas sanitarias actuales y avances científico-tecnológicos.

Se han realizado cambios para promover la salud mental de la población desde la atención integral, cambios hacia y desde la persona, la familia y la comunidad que necesitan atención para recuperar su salud y restaurar la salud y el funcionamiento de la familia. Cambios impulsados por la comunidad, porque solo a partir de eso se construyen cambios reales de salud pública con ellos (25).

Las enfermeras deben tener bases muy buenas para optimizar su desempeño como administrador, educador, investigador y cuidador a nivel individual, familiar o grupal. Según los niveles de atención, el papel de la enfermera es (26).

- Primer nivel de atención: destaca la promoción de la salud al reducir los factores de riesgo. Los programas de prevención primaria de salud mental se implementan para reducir la proporción de trastornos emocionales en la sociedad al neutralizar las condiciones estresantes o potencialmente peligrosas que conducen a enfermedades mentales o intervención inmediata cuando estas condiciones existen. La enfermera debe poder evaluar los factores de riesgo psicosocial prevalentes en la sociedad o en grupos sociales específicos. Después de identificar los factores y grupos de riesgo más vulnerables, las enfermeras deben diseñar medidas para promover la salud mental (26).
- Segundo nivel de atención: se basa en programas secundarios de prevención de salud mental destinados a reducir la incidencia de trastornos mentales a través del diagnóstico y tratamiento tempranos. o consulte a un profesional competente (26).
- Tercer nivel de atención: las medidas para reducir los efectos de las enfermedades mentales, promover la rehabilitación y la reubicación en la vida familiar y profesional están limitadas por las instituciones estatales y privadas. Este trabajo puede complementarse organizando grupos de familias con problemas similares (26).

REGIMEN LABORAL Y HORARIOS NOCTURNOS DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA

➤ CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS)

Fue creado en 2008 para abordar el problema de la proliferación en el sector público. Es una forma especial de contratación de mano de obra, exclusiva del Estado.

La Ley 29849, vigente desde el 7 de abril de 2012, prevé la eliminación gradual del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales (30).

El día hábil es un máximo de 8 horas al día, 48 horas a la semana y un descanso semanal de al menos 24 horas continuas (30).

El personal bajo el régimen CAS debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Trabajar continuamente durante al menos dos años en la fecha de publicación de esta Ley.
- b. Participó en el departamento a través de la competencia y la evaluación correspondiente. (31).

Esta ley se implementa gradualmente (hasta tres años) de acuerdo con las necesidades y requisitos de dicha unidad y dependiendo de la meritocracia mencionada en el acuerdo de prioridad del acuerdo (31).

El empleador debe registrar la entrada y salida del personal para realizar un seguimiento de las horas trabajadas, las horas extra y los descuentos proporcionales. Si la provisión de servicios se verifica en tiempo extra, el exceso será compensado al trabajador con descanso físico (30).

➤ CONTRATO CAS DECRETO LEGISLATIVO 728 (INDETERMINADO)

Régimen de trabajadores privados Esta ley incorpora al sistema EsSalud personal profesional, no profesional, sanitario y administrativo de acuerdo con el Régimen laboral del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competencia Laboral (31).

Los empleados en el sistema de empleo privado (D.Leg 728) tienen mejores niveles salariales en comparación con el sistema de carrera administrativa, teniendo en cuenta trabajos similares.

De acuerdo con el Decreto Legislativo 728, hay un pago de vacaciones no pagadas, que corresponde a un salario mensual y el pago de sus vacaciones es de 30 días (31).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacional

Palazón E, Sánchez JC. (2017) Murcia – España. **Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. 2017**

Conclusión: Los turnos de 8 horas afectan a la calidad total de sueño en mayor medida que los turnos de 12 horas. Resulta necesario implementar programas de higiene del sueño a fin de mejorar la calidad del sueño, y por tanto, la calidad de vida de los trabajadores (32).

3.2. Nacional

Ferrel Hualpa, Johana Dorelly (2017) Ica- Perú. **Calidad del sueño de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Santa María del Socorro, Ica – enero 2015**

Conclusión: La calidad del sueño de las enfermeras en los servicios en áreas críticas debido a la percepción subjetiva de la dimensión del sueño es pobre y acepta la hipótesis de esta dimensión y la latencia de la dimensión del sueño, el uso de medicamentos para dormir, la duración del sueño y la eficiencia del sueño. y los trastornos del sueño son buenos y estas suposiciones son buenas dimensiones (33).

3.3. Local

Neira Diaz, Valerie Ingrid. (2018) Arequipa – Perú. **Calidad de Sueño Asociado a Síndrome de Agotamiento Profesional (Burnt Out) en Personal Asistencial de Salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017.**

Conclusiones: Se encontró que (6.3%) de aquellos con buena calidad del sueño desarrollaron el Síndrome de Burnout, mientras que (26.6%) de aquellos con mala calidad del sueño desarrollaron el Síndrome de Burnout. Para el Chi cuadrado, se encontró que hay un compuesto estadísticamente significativo ($p = 0.005$). Por lo tanto, la calidad del sueño afecta la fatiga ocupacional; Mostrar la importancia del sueño en nuestras vidas, especialmente en las profesiones de salud donde se mantienen turnos y guardias (34).

4. OBJETIVOS

- 4.1. Identificar la frecuencia de las guardias nocturnas que realiza la enfermera en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.
- 4.2. Identificar la calidad del sueño según Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.
- 4.3. Determinar la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño en las enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.

5. HIPÓTESIS

Dado que el profesional de enfermería labora bajo el sistema de turno rotativo, el cual cumple guardias nocturnas de 12 horas, alterando su ciclo circadiano y reloj biológico.

Es probable que las enfermeras que realizan guardias nocturnas en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo presenten alteraciones en la calidad del sueño.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL



1. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

Para la variable independiente “Guardias nocturnas” se utilizó como técnica, el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas (Anexo 02).

Para la variable dependiente “Calidad del sueño” se utilizó como técnica, el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas (escala de Pittsburgh) (Anexo 03).

El índice de calidad del sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) es el cuestionario más utilizado en adultos, fue desarrollado por Buysse y col., y validado en 1989 en Estados Unidos, con el objetivo de evaluar la calidad del sueño y alteraciones clínicas en el último mes (35). Consta de 24 preguntas, las primeras 19 preguntas son auto aplicadas, teniendo en cuenta lo experimentado durante el último mes, se utilizan para tener datos objetivos, que están incluidas en el puntaje para valorar su calidad de sueño y 5 preguntas evaluadas por el compañero/a de turno (si este está disponible).

Las opciones de respuesta para estas preguntas son siempre las mismas: ninguna vez en el último mes, menos de una vez a la semana, una y dos veces a la semana, o tres o más veces a la semana.

Los 19 ítems auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete “componentes” como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño. (35) (Anexo 04).

Rango para la clasificación:

CALIDAD DE SUEÑO	PUNTAJE
“Sin problemas de sueño”	Menor de 5
“Merece atención médica”	Entre 5 a 7
“Merece atención y tratamiento médico”	Entre 8 y 14
“Se trata de un problema de sueño grave”	De 15 a 21

FUENTE: Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Ybeth Luna-Solis; Yolanda Robles-Arana; Ysela Agüero-Palacios. 2015

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo que se encuentra ubicado en la esquina de la calle Ayacucho con Peral S/N en la ciudad de Arequipa, provincia Arequipa, departamento Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio tuvo una duración de siete meses, del mes de mayo a noviembre del 2019.

2.3. Unidad de estudio

Las unidades de estudio son las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo - Arequipa

2.3.1. Universo

Conformado por 97 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.

2.3.2. Muestra

Está integrada por 30 enfermeras que reunieron los criterios de inclusión y exclusión seleccionados.

- Criterios de Inclusión

- Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.
- Enfermeras con 23 años de edad a más.
- Enfermeras que cumplan con turnos rotativos.
- Enfermeras que cumplan el rol asistencial en el servicio de emergencia.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.

- Criterios de Exclusión

- Enfermeras asistenciales que no deseen participar en la investigación.
- Enfermeras que brinden información incompleta a los cuestionarios otorgados.
- Enfermera que no labora en el horario de guardia nocturna.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se realizó la gestión administrativa por la Facultad de Enfermería solicitando la carta de presentación para la ejecución del proyecto de investigación, con el fin de tramitar el permiso correspondiente para la obtención de la información.
- Se realizó la gestión administrativa en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, en la oficina de Capacitación e Investigación solicitando la carta de aprobación para la ejecución del proyecto de investigación, con el fin de tramitar el permiso correspondiente para la obtención de la información.
- Se realizó la coordinación con el director (a) y la jefa de enfermería del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.
- Aplicación del Consentimiento Informado.

- Aplicación de los instrumentos validados en fecha y horario previamente coordinado con la jefa de enfermeras del servicio de emergencia y el personal de enfermería asistencial respectivos.
- Sistematización e interpretación de los resultados de la información obtenida en tablas estadísticas y gráficos que nos darán a conocer la calidad de sueño en nuestras unidades de estudio.
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

3.2. Recursos

A. Humanos

Investigador

B. Material

Proporcionado por el investigador.

C. Financiamiento

Con recursos del investigador.

3.3. Criterio para el manejo de resultados

Se aplicará el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows XP, Windows 7. Se utilizará la estadística inferencial para elaborar tablas y gráficos, con lo cual la información quedará claramente organizada y sistematizada.

Los datos sistematizados se procesaron según un programa estadístico SPSS versión 17.0 para Windows XP, Windows 7 aplicándose la estadística descriptiva para elaborar tablas y gráficos con medidas de frecuencia y porcentaje, con lo cual la información quedará claramente organizada y sistematizada.

Prueba estadística del Chi- cuadrado

Fórmula:

$$X^2_{\text{calc}} = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Donde = \sum = Sumatoria

Fo = Frecuencia del valor observado

Fe = Frecuencia de valor esperado

Nivel de Confiabilidad y Error: Chi Cuadrado

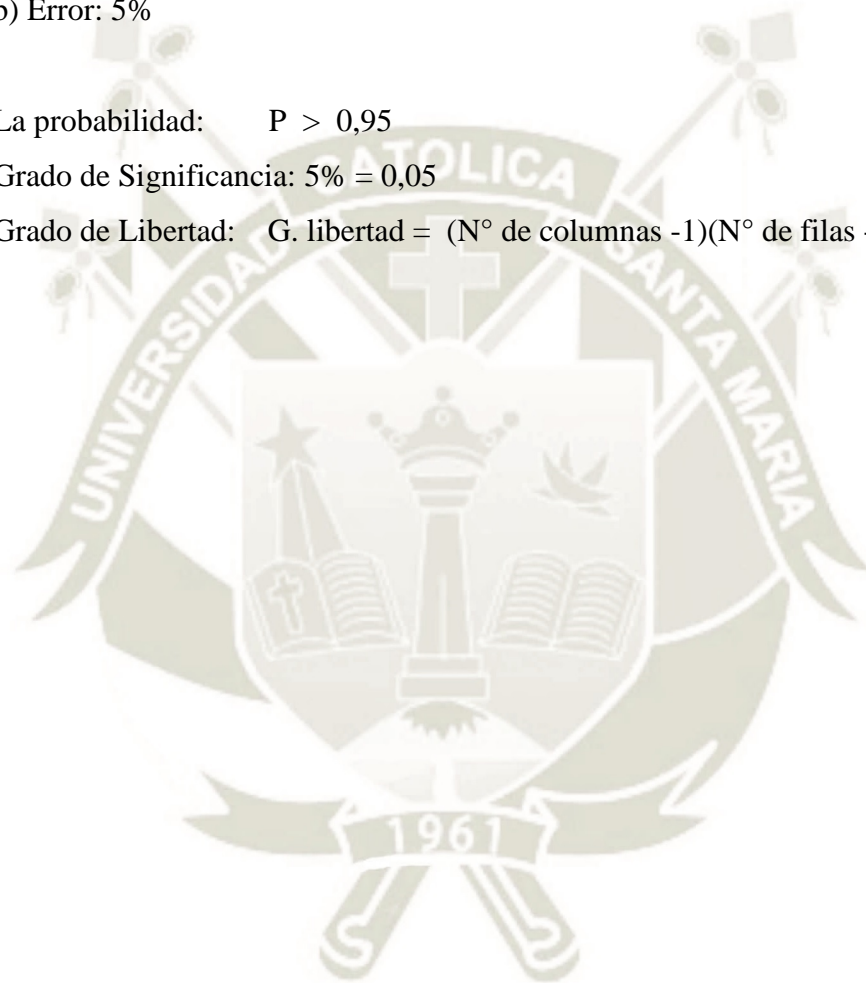
a) Nivel de Confiabilidad: 95%

b) Error: 5%

La probabilidad: $P > 0,95$

Grado de Significancia: 5% = 0,05

Grado de Libertad: $G. libertad = (N^{\circ} \text{ de columnas} - 1)(N^{\circ} \text{ de filas} - 1)$





CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE GÉNERO POR EDAD DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

EDAD	GÉNERO				TOTAL	
	F		M		Fr	%
	Fr	%	Fr	%.		
32-36	8	27	0	0	8	27
37-41	9	30	1	3	10	33
42-46	8	27	0	0	8	27
47-51	1	3	0	0	1	3
52-56	0	0	0	0	0	0
57-61	3	10	0	0	3	10
TOTAL	29	97	1	3	30	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

$\chi^2=2.0690$

G. libertad=4

p=0,72

En la tabla observamos que de acuerdo al género femenino en mayor porcentaje el 30% de enfermeras está en la edad de 37 a 41 años, 27% de 32 a 36 años y 27% de 42 a 46 años respectivamente, 10% de 57 a 61 años y un menor porcentaje de 3% en la edad de 47 a 51 años. Y del género masculino el 3% de 37 a 41 años.

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia son del género femenino en la etapa de vida adulta.

Según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=2.0690$) muestra que la variable edad y género de las enfermeras no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

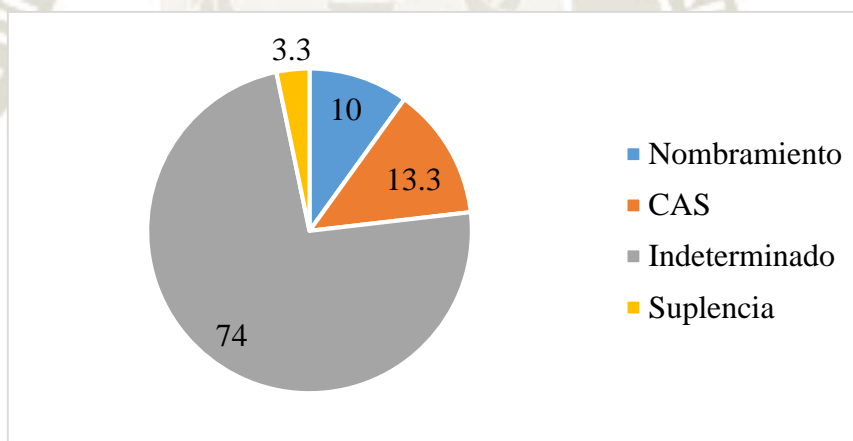
TABLA 2.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RÉGIMEN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

RÉGIMEN LABORAL	Fr	%
Nombramiento	3	10
CAS	4	13.3
Indeterminado	22	74
Suplencia	1	3.3
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Gráfico 1. Régimen laboral



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que el régimen laboral en mayor porcentaje de enfermeras el 74% es indeterminado, 13.3% CAS, 10% nombradas y en menor porcentaje de 3.3% suplencia.

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras pertenecen al régimen laboral indeterminado.

TABLA 3.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DISTRIBUCIÓN DE ÁREAS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA EN LOS QUE LABORA LA ENFERMERA
AL MES DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN
ESCOBEDO.**

AREAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	Fr	%
Tópico de Cirugía	14	13
Tópico de Medicina	9	8
Observación Medicina	20	18
Observación Cirugía	14	13
Observación Procedimientos	12	11
Ginecología	8	7
Pediatría	10	9
UCE	14	13
Shock Trauma	9	8
TOTAL	110	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

En la tabla observamos que la distribución de áreas de emergencia en mayor porcentaje el 18% de enfermeras trabaja en Observación Medicina, 13% Tópico de Cirugía, Observación Cirugía y UCE respectivamente, 11% Observación Procedimientos, 9% Pediatría, 8% Tópico Medicina y Shock Trauma, y en menor porcentaje de 7% Ginecología.

De lo que deducimos que menos de la cuarta parte de las enfermeras viene laborando en el área de Observación Medicina, siendo esta un área con pacientes de diferentes grados de dependencia.

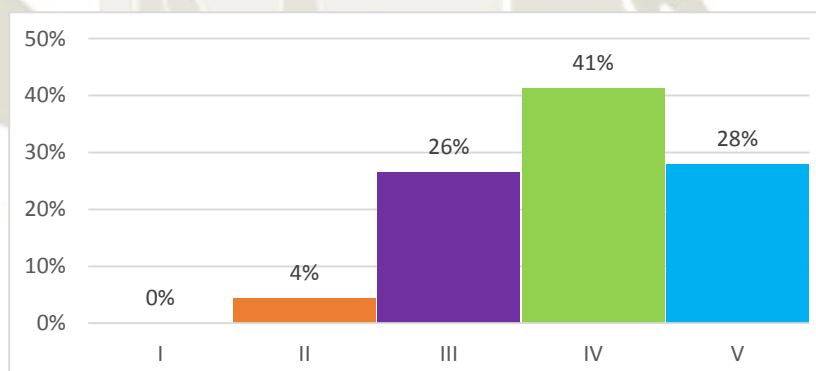
TABLA 4.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES A CARGO LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

GRADO DE DEPENDENCIA	Fr	%
I	0	0
II	3	4
III	18	26
IV	28	41
V	19	28
TOTAL	68	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Gráfico 2. Grado de dependencia de los pacientes.



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que el grado de dependencia de los pacientes en mayor porcentaje es 41% grado IV, 28% grado V, 26% grado III y en menor porcentaje de 4% grado II.

De lo que deducimos que más la cuarta parte de los pacientes que están a cargo las enfermeras son de grado de dependencia IV, infiriendo que el cuidado de enfermería demandara de una mayor atención por el estado crítico del paciente.

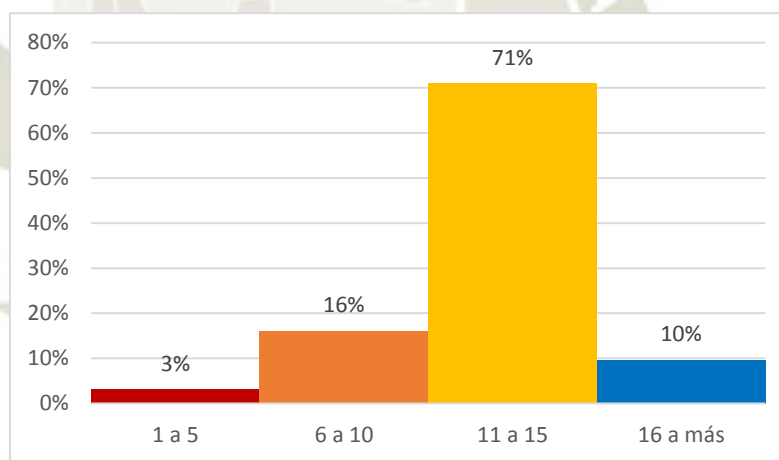
TABLA 5.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NÚMERO DE PACIENTES A CARGO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

NÚMERO DE PACIENTES	Fr	%
1 a 5	1	3
6 a 10	5	16
11 a 15	22	71
16 a más	3	10
TOTAL	31	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Gráfico 3 Número de pacientes a cargo de las enfermeras.



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que el número de pacientes a cargo de las enfermeras en mayor porcentaje es 71% con 11 a 15 pacientes, 16% con 6 a 10 pacientes, 10% con 16 a más pacientes y en menor porcentaje de 3% con 1 a 5 pacientes.

De lo que deducimos que más de la mitad del número de pacientes a cargo de las enfermeras son entre 11 a 15.

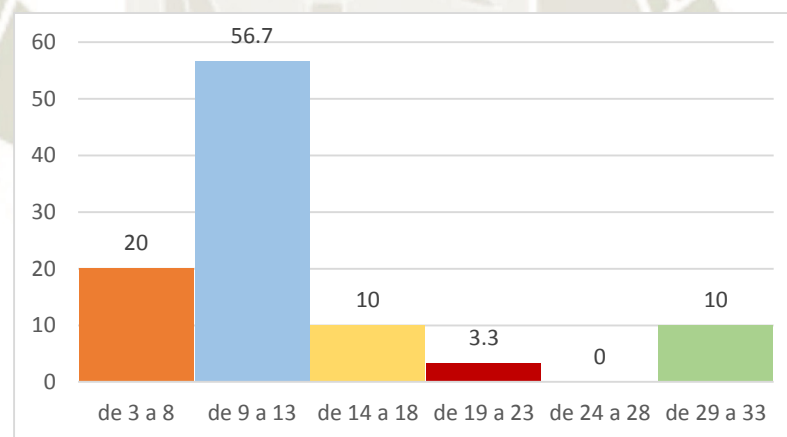
TABLA 6.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO CON
GUARDIAS NOCTURNAS DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.**

AÑOS DE GUARDIAS NOCTURNAS	Fr	%
de 3 a 8	6	20
de 9 a 13	17	56.7
de 14 a 18	3	10
de 19 a 23	1	3.3
de 24 a 28	0	0
de 29 a 33	3	10
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Gráfico 4. Años de servicio con guardias nocturnas.



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos los años de servicio de guardias nocturnas de la enfermera en mayor porcentaje el 56.7% es de 9 a 13 años, 20% de 3 a 8 años, el 10% de 14 a 18 años y de 29 a 33 años respectivamente, y en menor porcentaje de 3.3% de 19 a 23 años.

De lo que deducimos que más de la mitad de las enfermeras viene laborando entre 9 a 13 años con guardias nocturnas, en el servicio de emergencia.

TABLA 7.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE GUARDIAS NOCTURNAS Y EXTRAS AL MES DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

FRECUENCIA DE GUARDIAS	GUARDIAS EXTRA							
	1		2		3		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
6 a 7	8	26.7	5	16.7	3	10	16	53.3
8 a 9	0	0	10	33.3	2	6.7	12	40
10 a más	0	0	1	3.3	1	3.3	2	6.7
TOTAL	8	26.7	18	53.3	4	20	30	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

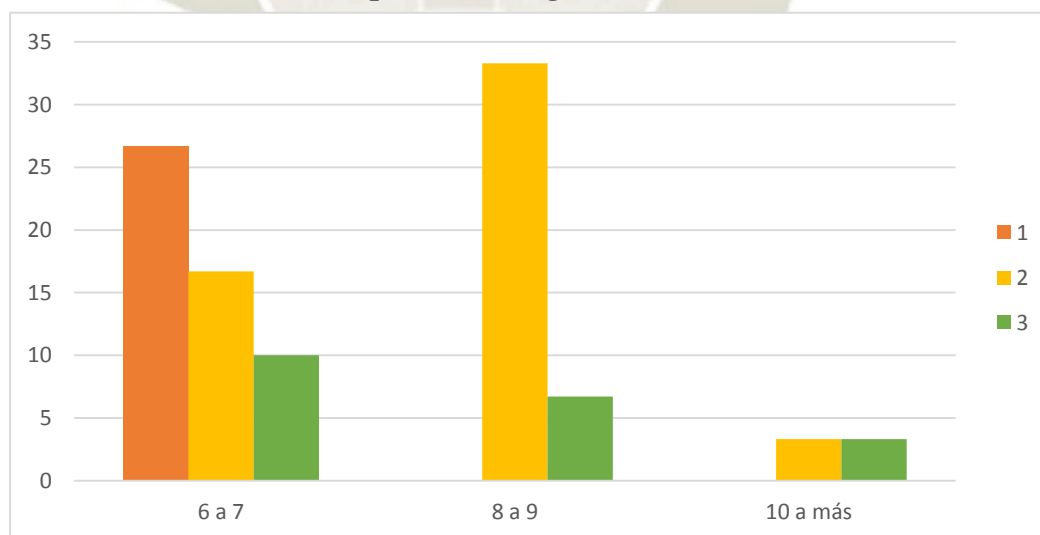
$\chi^2=11.4714$

G. libertad=4

p=0,02

Gráfico 5. Frecuencia de guardias nocturnas y extras al mes.

Fuente: Elaborado por el investigador



En la tabla observamos que el mayor porcentaje del 53.3% de enfermeras que realizan 6 a 7 guardias nocturnas al mes, el 26.7% hace 1 guardia extra, del 40%

que realizan de 8 a 9 guardias el 33.3% hace 2 guardias extras y el menor porcentaje del 6.7% que realizan 10 guardias a más hacen 2 y 3 guardias extras.

De lo que deducimos que más de la mitad de las enfermeras realizan aproximadamente de 7 a 8 guardias nocturnas en total al mes, en el servicio de emergencia.

Al someter los datos con Chi2 de Pearson para ver la relación entre ambas variables, se obtiene el valor de chi2 calculado de 11,471^a con un grado de libertad de 4 y probabilidad de 0,95, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Por lo que se puede interpretar que existe relación entre la frecuencia de guardias y guardias extras que realizan las enfermeras.

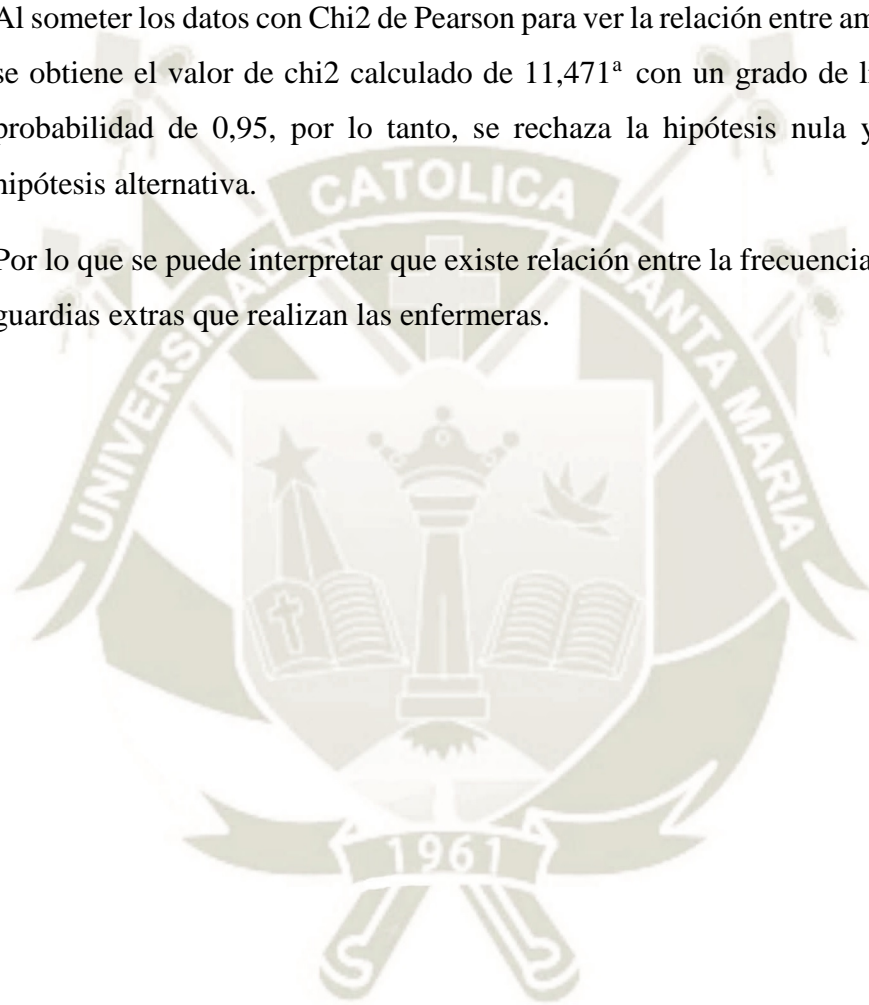


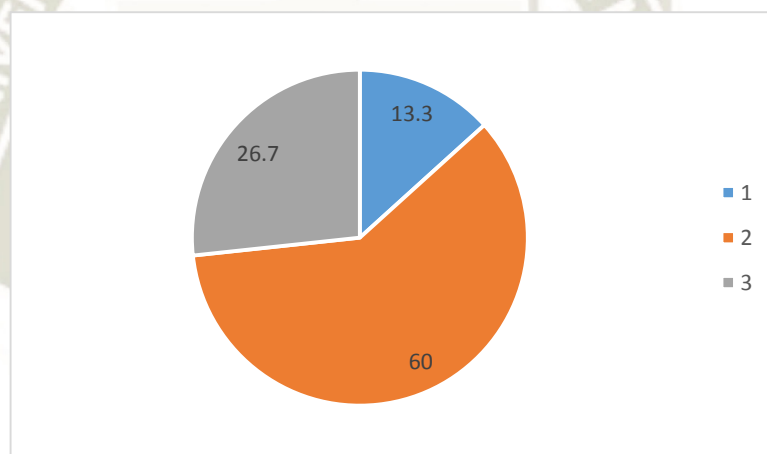
TABLA 8.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DÍAS DE DESCANSO POST
GUARDIA DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.**

DÍAS DE DESCANSO	Fr	%
1	4	13.3
2	18	60
3	8	26.7
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

Gráfico 6. Días de descanso post guardia



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos en mayor porcentaje el 60% de enfermeras tienen descanso de 2 días post guardia, 26.7% de 3 días y en menor porcentaje el 13.3% de 1 día.

De lo que deducimos que más de la mitad de las enfermeras tiene 2 días de descanso post guardia.

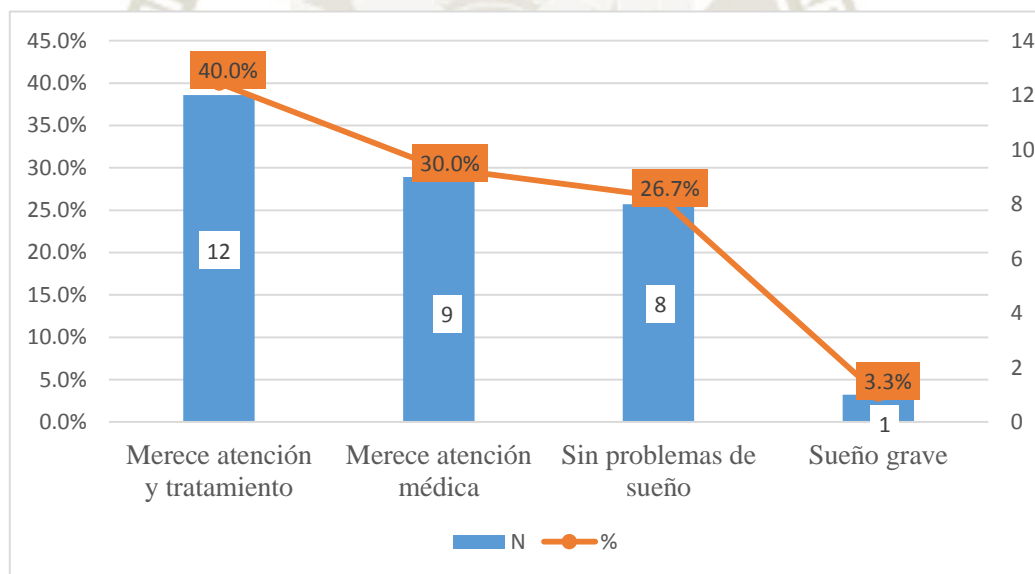
TABLA 9.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN PITTSBURGH	N	%
Merece atención y tratamiento	12	40
Merece atención médica	9	30
Sin problemas de sueño	8	26.7
Sueño grave	1	3.3
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

Gráfico 7. Calidad del sueño



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que la calidad de sueño, en mayor porcentaje el 40%, merece atención y tratamiento, 30% merece atención médica, 26.7% no tiene problemas de sueño y en menor porcentaje el 3.3% tiene sueño grave.

De lo que deducimos que más de la cuarta parte de enfermeras merece atención y tratamiento. Sin embargo, es preocupante que un 3.3% de enfermeras presente sueño grave

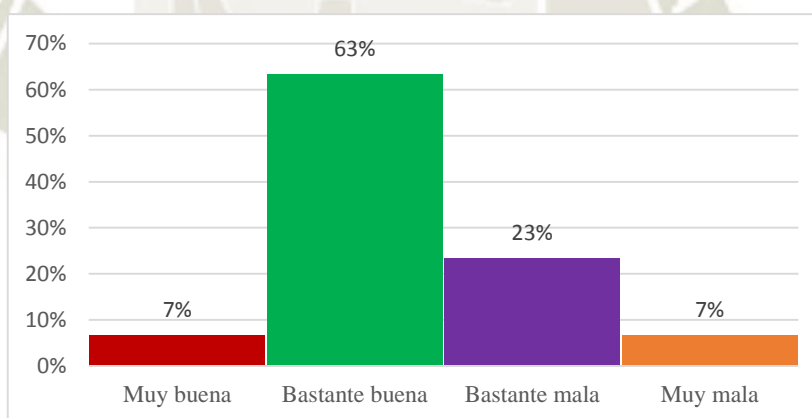
TABLA 10.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

CALIDAD DEL SUEÑO POR PERCEPCIÓN	Fr	%
Muy Buena	2	7
Bastante buena	19	63
Bastante mala	7	23
Muy Mala	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

Gráfico 8. Calidad del sueño por la percepción de las enfermeras



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos la calidad subjetiva del sueño, en mayor porcentaje el 63%, refiere tener “bastante buena”, un 23% refiere “bastante mala” y en menor porcentaje el 7%, refiere ser “muy buena” y “muy mala” respectivamente.

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras refiere tener “bastante buena” su calidad del sueño. Sin embargo, es preocupante que un 7% refiera tener “muy mala” calidad de sueño.

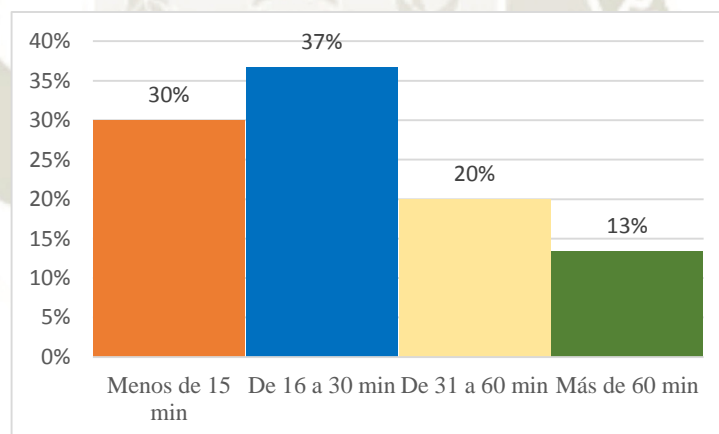
TABLA 11.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN LATENCIA DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

LATENCIA DEL SUEÑO	Fr	%
Menos de 15 min	9	30
De 16 a 30 min	11	37
De 31 a 60 min	6	20
Más de 60 min	4	13
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

Gráfico 9. Latencia del sueño



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que en mayor porcentaje el 37% demora en conciliar el sueño entre 16 a 30 min, 30% menos de 15 min, 20% de 31 a 60 min y en menor porcentaje el 13% más de 60 min.

De lo que deducimos que más de una cuarta parte de las enfermeras tiene una latencia de sueño entre 16 a 30 min, por lo que presenta poca dificultad en tiempo para conciliar el sueño.

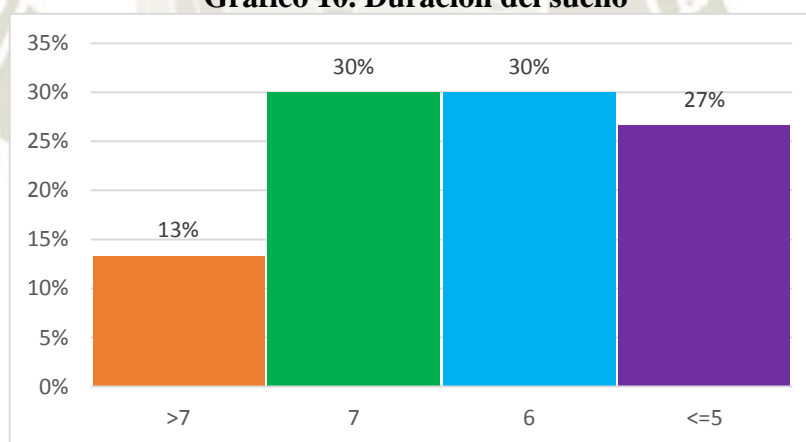
TABLA 12.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DURACIÓN DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

DURACIÓN DEL SUEÑO	Fr	%
>7	4	13
7	9	30
6	9	30
<=5	8	27
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

Gráfico 10. Duración del sueño



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que los mayores porcentajes de 30% se ubican en una duración de sueño de 6 y 7 horas, 27% menos de 5 horas y en menor porcentaje el 13% más de 7 horas.

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras cree haber dormido entre 6 a 7 horas. Sin embargo, es preocupante que un 27% duerma menos de 5 horas siendo inadecuado según su etapa de vida adulto.

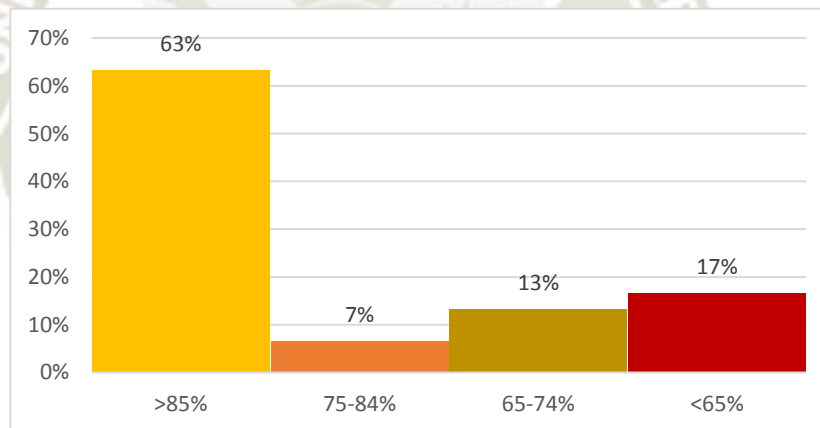
TABLA 13.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EFICIENCIA DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

EFICIENCIA DEL SUEÑO	Fr	%
>85%	19	63
75-84%	2	7
65-74%	4	13
<65%	5	17
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

Gráfico 11. Eficiencia del sueño



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que el mayor porcentaje con 63% de enfermeras, tiene de resultado una eficiencia de sueño mayor e igual a 85%, el 17% una eficiencia menor a 65%, el 13% una eficiencia de 65% a 74% y en menor porcentaje el 7% una eficiencia de 75% a 84%.

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras tiene una eficiencia de sueño habitual de más de 85%, que indica que ello contribuye a un mejor estado de vigilia y calidad de sueño.

TABLA 14.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PERTURBACIONES DEL SUEÑO
DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.**

PERTURBACIONES DEL SUEÑO	Fr	%
Ninguna vez en el último mes	0	0
Menos de una vez a la semana	20	67
Una o dos veces a la semana	9	30
Tres o más veces a la semana	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

En la tabla se observa que el mayor porcentaje con 67% de enfermeras, indica haber tenido perturbaciones del sueño menos de una vez a la semana, un 30% de una a dos veces a la semana y el menor porcentaje de 3% tres o más veces a la semana por factores causantes como no respirar bien, levantarse para ir al servicio, roncar, sentir frío o calor, pesadillas o dolores.

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras tiene perturbaciones del sueño, por lo que se presenta alteración en este factor.

TABLA 15.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN USO DE MEDICACIÓN
HIPNÓTICA PARA CONCILIAR EL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO
SEGÚN ESCOBEDO.**

USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA	Fr	%
Ninguna vez en el último mes	26	87
Menos de una vez a la semana	1	3
Una o dos veces a la semana	1	3
Tres o más veces a la semana	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

En la tabla observamos que el mayor porcentaje según declaración de las enfermeras el 87% no hace uso de hipnóticos, 7% consume hipnóticos tres o más veces a la semana y un acumulado de 6% consumió menos de una vez a la semana hasta dos veces.

De lo que deducimos que más de la mitad de enfermeras no usa hipnóticos. Sin embargo, es preocupante que un 7% consuma los hipnóticos de tres a más veces a la semana.

TABLA 16.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DISFUNCIÓN DIURNA DE LAS
ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.**

DISFUNCIÓN	Fr	%
DIURNA		
Ningún problema	6	20
Sólo un leve problema	16	53
Un problema	7	23
Un grave problema	1	3
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

En la tabla observamos el mayor porcentaje de disfunción diurna de 53% de enfermeras que presentan un leve problema en la vigilia, 23% presenta ser un problema, 20% ningún problema y un menor porcentaje de 3% un grave problema.

De lo que deducimos que más de tres cuartos de las enfermeras tienen problemas que la dificultan realizar actividades durante el día como la somnolencia.

TABLA 17.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FRECUENCIA DE GUARDIAS NOCTURNAS EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

FRECUENCIA A DE GUARDIAS NOCTURNA S AL MES	CALIDAD DEL SUEÑO									
	Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento		Sueño grave		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
6 a 7	5	16.7	4	13.3	6	20	1	3.3	16	53.3
8 a 9	3	10	5	16.7	4	13.3	0	0	12	40
10 a más	0	0	0	0	2	6.7	0	0	2	6.7
TOTAL	8	26.7	9	30	12	40	1	3.3	30	100

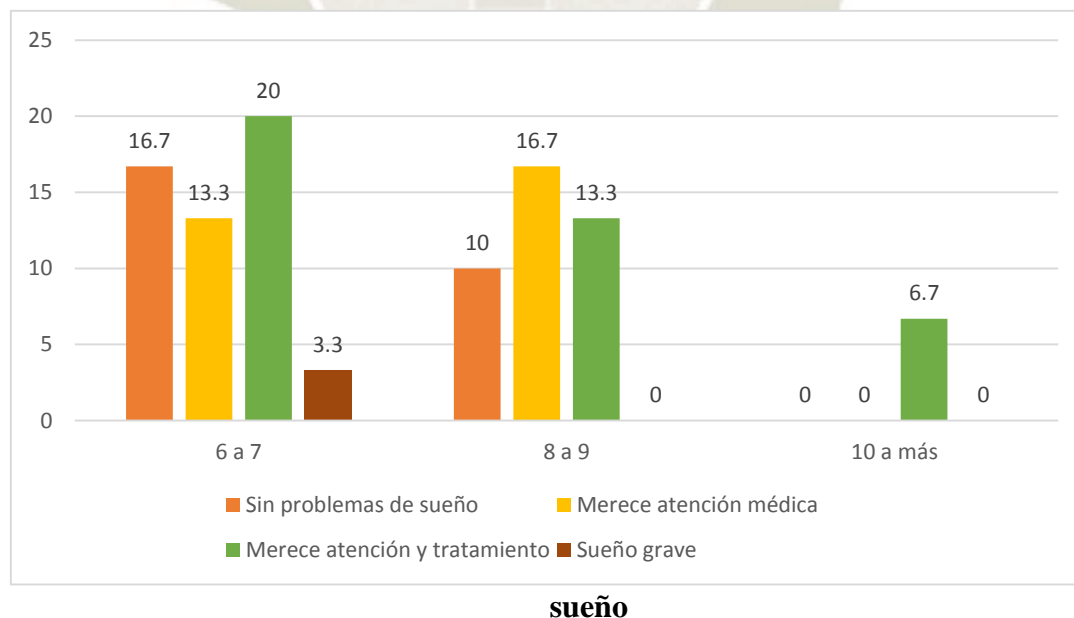
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

$\chi^2=4.7830$

G. libertad=6

p=0,57

Gráfico 12. Frecuencia de guardias nocturnas en relación con la calidad del



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos que el mayor porcentaje del 53.3% de enfermeras que hacen de 6 a 7 guardias nocturnas al mes el 20% merece atención y tratamiento, del 40% que hacen de 8 a 9 guardias el 16.7% merece atención médica, y en menor porcentaje del 6.7% que hacen de 10 a más guardias el 6.7% merece atención y tratamiento.

De lo que deducimos que más de la mitad de las enfermeras que hacen guardias tiene mala calidad del sueño.

Al someter los datos con Chi² de Pearson para ver la relación entre ambas variables, se obtiene el valor de chi² 4.7830 con un grado de libertad de 6 y probabilidad de 0,95. Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Por lo que se puede interpretar que no existe dependencia entre la variable frecuencia de guardias nocturnas y calidad del sueño de las enfermeras.

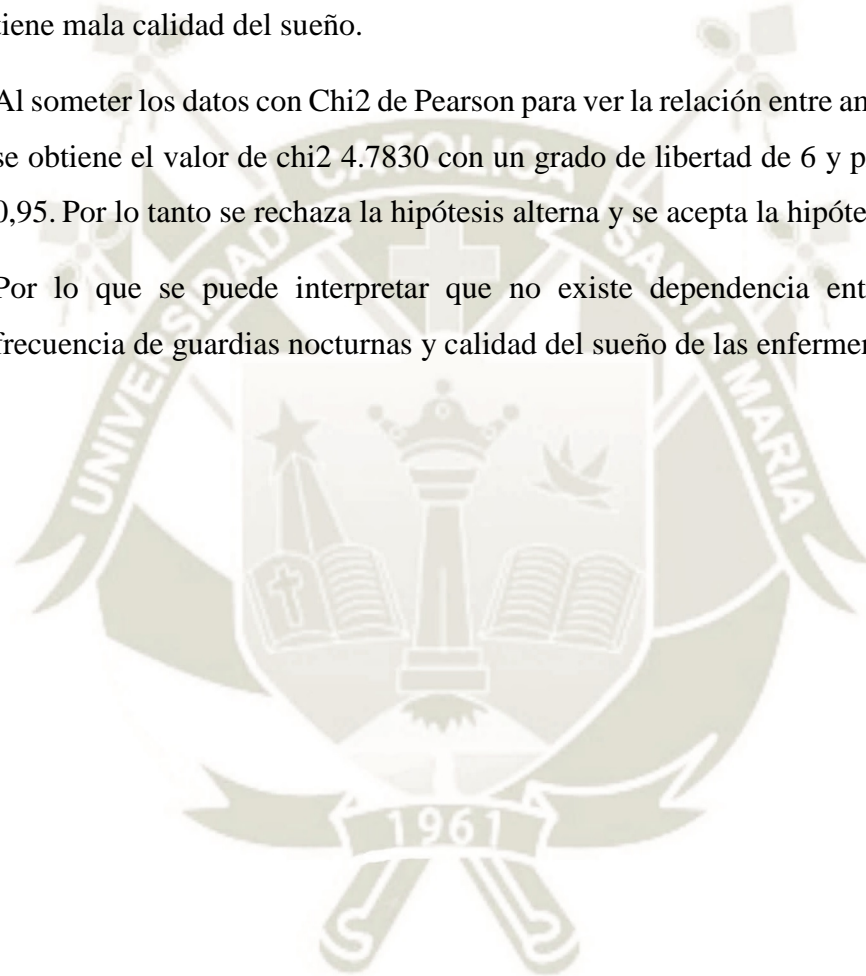


TABLA 18.

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GUARDIAS NOCTURNAS EXTRAS AL MES EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.

GUARDIAS EXTRA AL MES	Calidad del Sueño									
	Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento		Sueño grave		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1	2	6.7	3	10	3	10	1	3.3	9	30
2	3	10	5	16.7	7	23.3	0	0	15	50
3	3	10	1	3.3	2	6.7	0	0	6	20
TOTAL	8	26.7	9	30	12	40	1	3.3	30	100

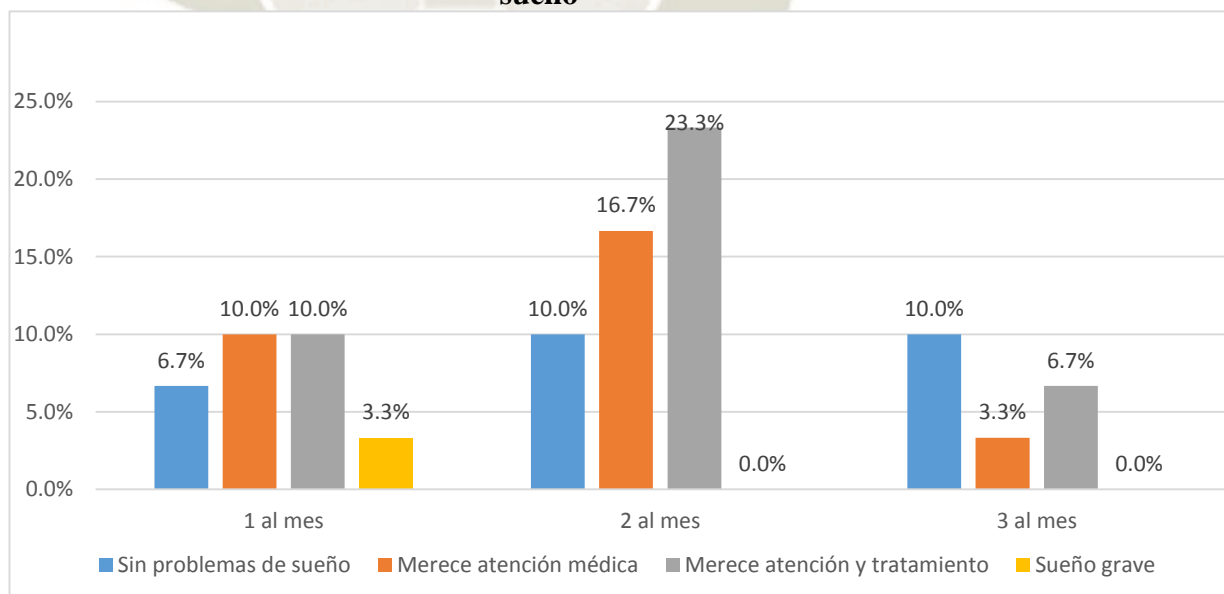
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador. (Escala de Pittsburgh)

$\chi^2=4.6528$

G. libertad=6

p=0,58

Gráfico 13. Guardias nocturnas extra al mes relacionado con la calidad del sueño



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos el mayor porcentaje con 50% de enfermeras que hacen 2 guardias extras al mes el 23.3% merece atención y tratamiento, del 30% que hace 1 guardia el 10% merece atención médica y otro 10% merece atención médica y tratamiento y el menor porcentaje del 20% de 3 guardias extras el 10% no presenta problemas de sueño.

De lo que deducimos que más de la mitad de las enfermeras que hacen guardias extras tienen mala calidad del sueño.

Al someter los datos con Chi² de Pearson para ver la relación entre ambas variables, se obtiene el valor de chi² 4. con un grado de libertad de 6 y probabilidad de 0,95. Por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Por lo que se puede interpretar que no existe relación entre la variable guardias nocturnas extras y calidad del sueño de las enfermeras.

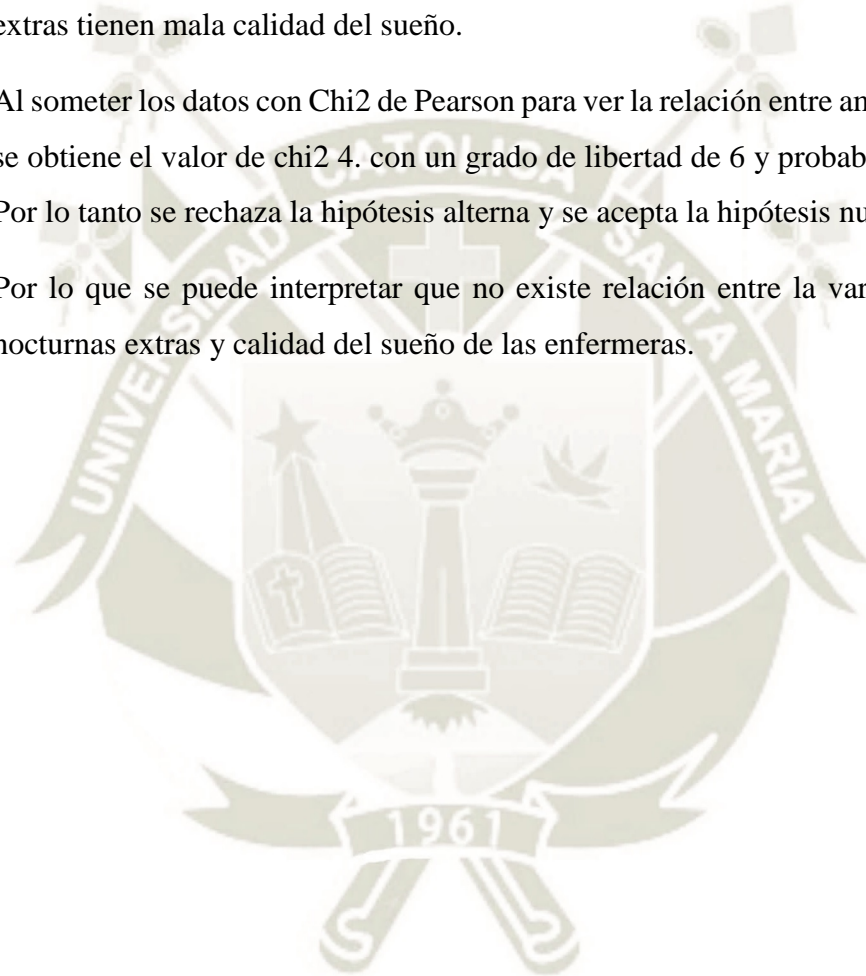


TABLA 19.

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN AÑOS DE SERVICIO DE
GUARDIAS NOCTURNAS RELACIONADO CON LA CALIDAD DEL
SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO.**

Años de servicio de guardias nocturnas	Calidad del sueño								Total	
	Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento		Sueño grave			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
3 a 8	0	0	3	10	3	10	0	0	6	20
9 a 13	6	20	5	16.7	5	16.7	1	3	17	57
14 a 18	1	3.3	0	0	2	6.7	0	0	3	10
19 a 23	0	0	0	0	1	3	0	0	1	3
24 a 28	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0
29 a 33	1	3.3	1	3.3	1	3.3	0	0	3	10
TOTAL	8	26.7	9	30	12	40	1	3	30	100

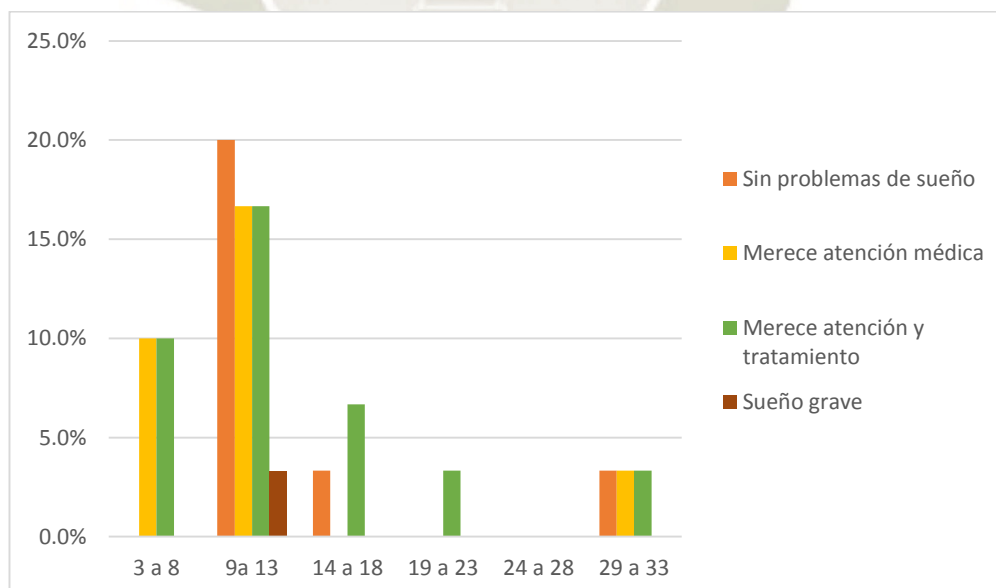
Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

$\chi^2=7.3121$

G. libertad=12

p=0,83

**Gráfico 14. Años de servicio de guardias nocturnas relacionado con la
calidad del sueño.**



Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla observamos el mayor porcentaje con 57% de enfermeras que vienen trabajando de 9 a 13 años con guardias el 20% no tiene problemas de sueño, del 20% con 3 a 8 años el 10% merece atención médica y otro 10% merece atención médica y tratamiento, del 10% con 14 a 18 años el 6.7% merece atención y tratamiento, del otro 10% con 29 a 33 años el 3.3% no tiene problemas de sueño, merece atención médica y también tratamiento respectivamente y el menor porcentaje del 3% con 19 a 23 años el 3% merece atención médica y tratamiento.

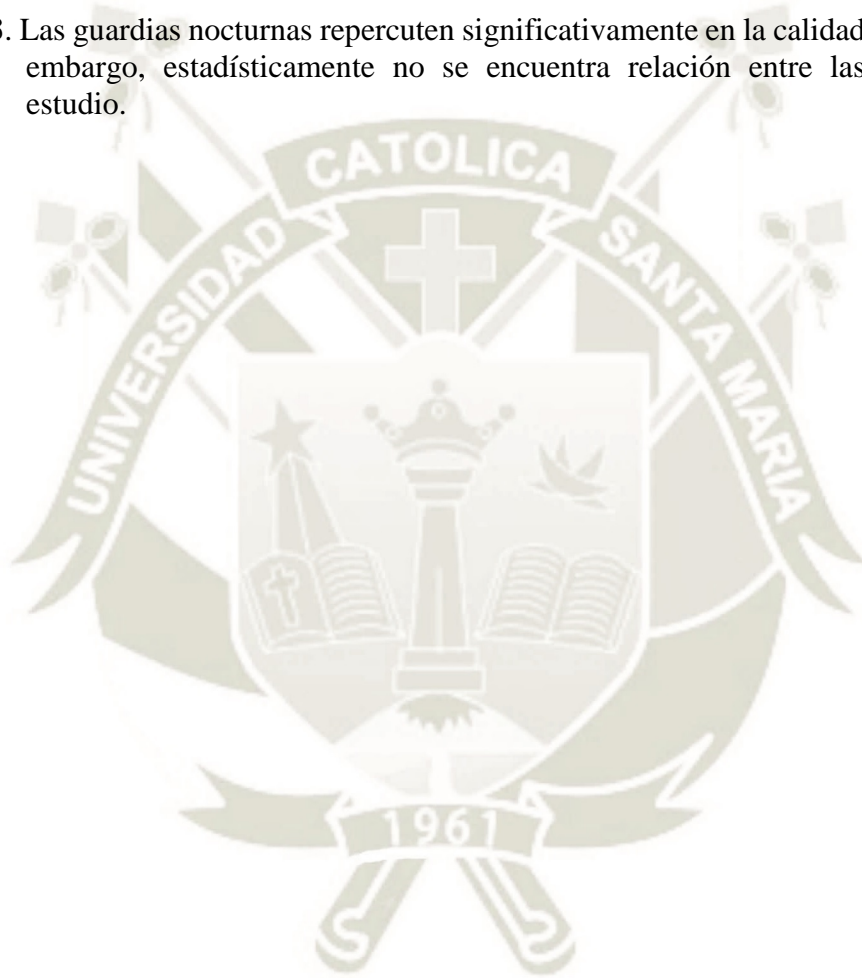
De lo que deducimos que más de la mitad de las enfermeras vienen trabajando entre 9 a 13 años con guardias nocturnas.

Al someter los datos con Chi² de Pearson para ver la relación entre ambas variables, se obtiene el valor de chi² calculado de 7,3121 con un grado de libertad de 12 y probabilidad de 0,95, por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Por lo que se puede interpretar que no existe dependencia entre la variable frecuencia de guardias nocturnas y calidad del sueño de las enfermeras.

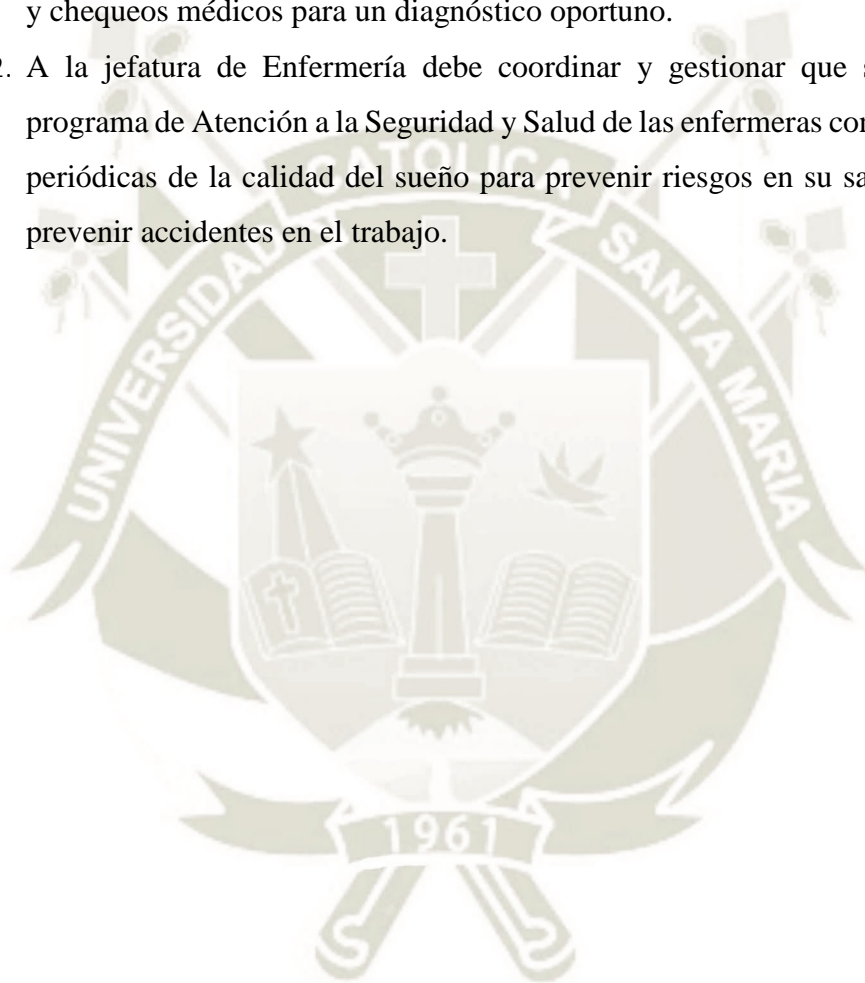
CONCLUSIONES

1. El 26.7% de las enfermeras de emergencia realizan guardias nocturnas con una frecuencia de 6 a 7 guardias regulares y una guardia extra por mes.
2. Los resultados fueron clasificados en cuatro niveles siendo los de mayor porcentaje: a) merece atención médica y tratamiento (40%), y b) merece atención médica (30%).
3. Las guardias nocturnas repercuten significativamente en la calidad del sueño, sin embargo, estadísticamente no se encuentra relación entre las variables de estudio.



RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de Enfermería debe promover en el personal de enfermería que realizan guardias nocturnas el auto cuidado, ejercicios de relajación (yoga) e higiene del sueño como parte de su salud mental. Así mismo someterse a evaluaciones periódicas de la calidad del sueño; polisomnografía de preferencia y chequeos médicos para un diagnóstico oportuno.
2. A la jefatura de Enfermería debe coordinar y gestionar que se elabore un programa de Atención a la Seguridad y Salud de las enfermeras con evaluaciones periódicas de la calidad del sueño para prevenir riesgos en su salud, así como prevenir accidentes en el trabajo.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

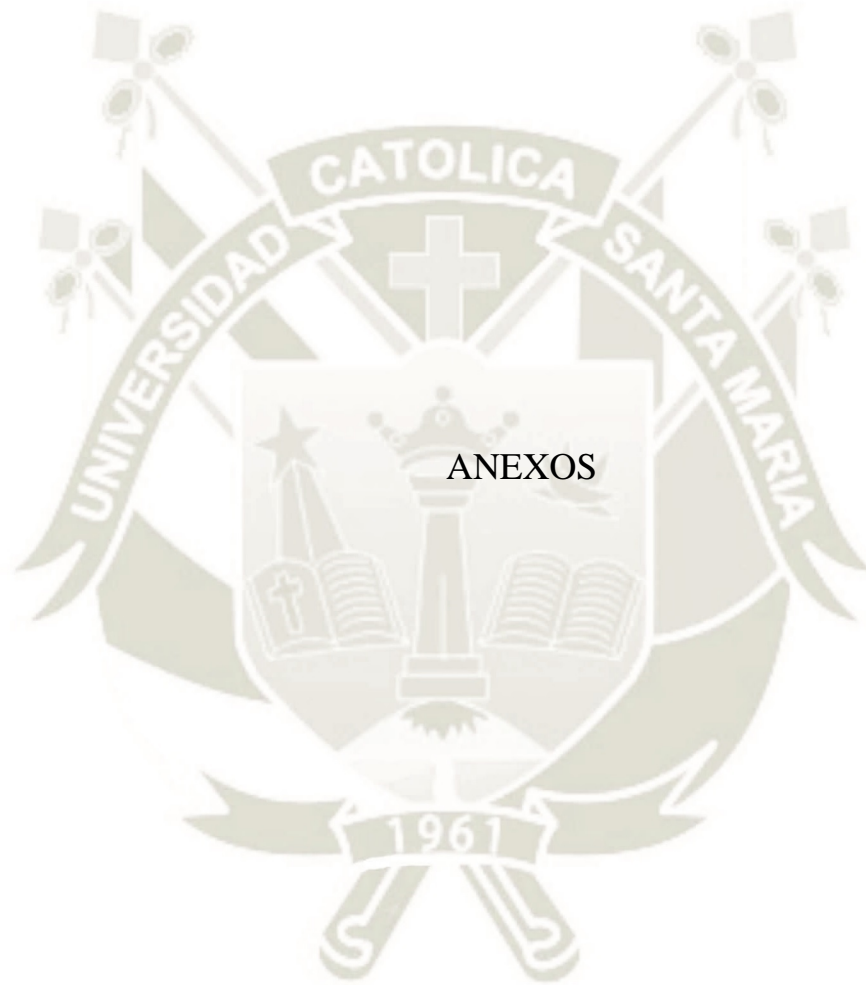
1. García-Borreguero D. Que es el sueño. Informe de investigación. Madrid: Instituto del sueño; 2018.
2. Ambar Deschamps Perdomo SBORKLDIRZ. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Scielo España. 2011 Sep; 57(224).
3. Mirian Grimaldo MARB. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Elsevier. 2015 Enero; 47(1-74): p. 1-74.
4. Díaz-Campo. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. Elsevier. 2015 Enero; 47(1).
5. Colten HR AB. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington (DC): National Center for Biotechnology Information; 2006.
6. Science NIOGM. Hoja informativa sobre los ritmos circadianos. Informe. USA: Institutos Nacionales de la Salud; 2017.
7. Arcila DRdL. Sueño, ciclos circadianos y obesidad. Artículo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.
8. J.J. Poza MPJJOAOR. Melatonina en los trastornos del sueño. Artículo. España: Sociedad Española de Sueño (SES); 2018.
9. Plumed Moreno CMPMDNCPAB. Psicología General. 2015th ed.: Enferteca, Gurpo Paradigma; 2015.
10. Merino-Andreu M ÁRRdLMPJMMPF,AGAea. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. España: Rev. Neurología; 2016. Report No.: ISSN 0210-0010.

11. Esquinas S. Instituto del sueño Madrid. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre 14]. Available from: <https://www.iis.es/los-ciclos-del-sueno-soniaesquinas-clinica-salud-instituto-del-sueno/>.
12. Purves D. Neurociencia. 2nd ed. España: Editorial Medica Panamericana; 2015.
13. Guevara Ipushima KGTJET. Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en Lima Metropolitana Santiago de Surco, 2016. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2016.
14. Zaida Granados-Carrasco A. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. Scielo. 2013 Lima oct./dic.; vol.74 no.4.
15. Jarrín Tocto SV. Calidad del sueño y su Influencia en la atención sostenida. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Carrera de Psicología; 2018.
16. García FF. ¿Cuánto tiempo tardas en dormirte desde que te metes en la cama? Informe. Madrid: Infosalus; 2017.
17. Custodio.2 DLN. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Artículo. Lima: Rev Neuropsiquiatr. 81(1), 2018; 2018.
18. Elsevier. [Online].; 2019 [cited 2019 octubre 15]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>.
19. Ponce IG. Diario Médico. [Online].; 2019 [cited 2019 10 19]. Available from: <https://www.diariomedico.com/salud/dia-del-sueno-2019-trastornos-de-sueno-y-dolor-cronico-un-circulo-vicioso.html>.

20. Martha Raile Alligood AMT. Modelos y Teorías en Enfermería. 9th ed. Italia: Elsevier; 2018.
21. Mastrapa YE, Lamadrid MdPG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer. 2016 oct-dic; vol.32 no.4.
22. C. GN. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2015; 5(1:35- 46).
23. OGTI MOGdTdII. Criterios para la crítica y codificación de emergencia. Informe. Lima: Minsa; 2016.
24. Edna Ramirez Miranda M. Perfil de competencias de las enfermeras. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. 2016; 1(2):40-46.
25. Sastre MMG. Tiempos de cambio para las enfermeras de salud mental en España. Universidad de Alcalá. España.; 2018.
26. Guzman M. Scribd. [Online].; 2019 [cited 2019 11 2. Available from: <https://es.scribd.com/document/314804121/ROLES-DE-ENFERMERIA-EN-PSIQUIATRIA>.
27. Psiquiatría. AAd. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-5). 5th ed. VA AAdP, editor. España: Panamericana; 2014.
28. Paul Carrillo-Moraa KGBMISV. Trastornos del sueño: ¿Qué son cuáles son sus consecuencias? Informe. México: Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM; 2017. Report No.: 10-14.
29. Clinic M. Mayo Clinic. Polisomnografía nocturna (estudio del sueño). [Online].; 2019 [cited 2019 10 4. Available from:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/polysomnography/about/pac-20394877>.

30. Ministros PdCd. Contratos Administrativos de Servicios (CAS). Lima: Servir; Jueves, 17 de octubre de 2019 octubre.
31. LUZ SALGADO RUBIANES RBB. LEY N° 30555. El Peruano. 2019 jueves, 17 de octubre.
32. Palazón E SJ. Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12. Revista Enfermería del Trabajo. 2017 Jul; 2(30-37): p. 30-37.
33. Ferrel Hualpa JD. Calidad del sueño de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Santa María del Socorro, Ica – enero 2015. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Ica; 2017.
34. Neira Diaz VI. Calidad de Sueño Asociado a Síndrome de Agotamiento Profesional (Burnt Out) en Personal Asistencial de Salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017. Tesis de pregrado. Arequipa: UCSM, Arequipa; 2018.
35. Ybeth Luna-Solis y col. Validación del índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Lima-Perú: Anales de Salud Mental 2015; 2015.



ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI N°....., enfermera del Servicio de Emergencia del Hospital HNCASE, acepto participar del Proyecto de Investigación Científica “Repercusión de las Guardias Nocturnas en la calidad del sueño de las Enfermeras de Emergencia, Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2019”.

Recibiendo la información necesaria y del objetivo del estudio que es determinar la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño; y, el procedimiento que se realizará consiste en responder al cuestionario Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Guardándose la confidencialidad de los datos proporcionados u obtenidos.

Habiendo leído el formato de consentimiento que se me ha entregado, he podido hacer las preguntas que consideré necesarias sobre el estudio, las que han sido contestadas en un lenguaje comprensible y han sido de mi entera satisfacción. Asimismo, entiendo que mi participación es VOLUNTARIA y que puedo retirarme del estudio cuando desee, sin tener que dar explicaciones.

Al firmar este consentimiento no estoy renunciando a ninguno de mis derechos legales, según las leyes locales.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO.

Para cualquier consulta sobre el Proyecto de Investigación, me puedo comunicar con la Srta. Investigadora Milagros Lucía Heredia Chávez, bachiller de enfermería, celular n°973532219.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre del participante:

DNI:

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Milagros Lucía Heredia Chávez

DNI: 72221400

Arequipa, de 2019

ANEXO 02



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



**“REPERCUSION DE LAS GUARDIAS NOCTURNAS EN LA CALIDAD
DEL SUEÑO DE LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA, HOSPITAL
NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA
2019.”**

Con un fraterno saludo, nos dirigimos a usted para invitarlo a responder el siguiente cuestionario que se está realizando para evaluar, la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño.

Le agradeceremos responda las siguientes preguntas formuladas para este estudio, que tienen las características de seriedad y anonimato, ya que aportará para ser válido los resultados de este estudio.

CUESTIONARIO

Marque con una (X) su respuesta en la que Ud. considere correcta.

DATOS SOCIO LABORALES

1. En cuanto al género

Femenino

Masculino

2. ¿Qué edad tiene? _____ años

3. Régimen de trabajo que cumple

a) Nombramiento

b) Contrato CAS

c) Otro: (especifique) _____

GUARDIAS NOCTURNAS

1. ¿Cuántos años viene realizando guardias nocturnas? _____

Durante el último mes de trabajo

2. Número de guardias nocturnas al mes: _____

3. Durante el último mes de trabajo en qué servicio(s) de emergencia se desempeñó

durante la guardia. ¿Cada cuánto tiempo rota?

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| a) Tópico de Cirugía | <input type="checkbox"/> | a) No rota | <input type="checkbox"/> |
| b) Tópico de Medicina | <input type="checkbox"/> | b) Cada turno | <input type="checkbox"/> |
| c) Observación Medicina | <input type="checkbox"/> | c) Cada mes | <input type="checkbox"/> |
| d) Observación Cirugía | <input type="checkbox"/> | d) Otros: _____ | |
| e) Observación Procedimientos | <input type="checkbox"/> | | |
| f) Ginecología | <input type="checkbox"/> | | |
| g) Pediatría | <input type="checkbox"/> | | |
| h) UCE | <input type="checkbox"/> | | |
| i) Shock Trauma | <input type="checkbox"/> | | |
| j) Otro: _____ | | | |

4. ¿Cuál es el grado de dependencia de los pacientes a su cargo durante la guardia nocturna?

- | | |
|--------------|--------------------------|
| a) Grado I | <input type="checkbox"/> |
| b) Grado II | <input type="checkbox"/> |
| c) Grado III | <input type="checkbox"/> |
| d) Grado IV | <input type="checkbox"/> |
| e) Grado V | <input type="checkbox"/> |

5. Generalmente cuál es el número de pacientes a su cargo durante la guardia nocturna

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| a) De 1 a 5 pacientes | <input type="checkbox"/> |
| b) De 6 a 10 pacientes | <input type="checkbox"/> |
| c) De 11 a 15 pacientes | <input type="checkbox"/> |
| d) De 16 a más pacientes | <input type="checkbox"/> |

6. Número de guardias extras que realiza al mes

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| a) 1 por mes | <input type="checkbox"/> |
| b) 2 por mes | <input type="checkbox"/> |
| c) 3 a más por mes | <input type="checkbox"/> |
| d) ninguna | <input type="checkbox"/> |

7. Número de día(s) que descansa después de una guardia

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) más de 3 días



ANEXO 03

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

(PSQI)

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Ud. **Normalmente durante el último mes.** Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes.**

¡Muy importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS.

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

APUNTE SU **HORA** HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

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

APUNTE EL TIEMPO EN **MINUTOS:** _____

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

APUNTE SU **HORA** HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

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

APUNTE LAS **HORAS** QUE CREA HABER DORMIDO: _____

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

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

a. **No poder conciliar el sueño en la primera media hora**

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

b. Despertarse durante la noche o de madrugada

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

c. Tener que levantarse para ir al servicio

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

d. No poder respirar bien

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

e. Toser o roncar ruidosamente

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

f. Sentir frío

- Ninguna vez en el último mes.
- Menos de una vez a la semana.
- Una a dos veces a la semana.

Tres o más veces a la semana.

g. Sentir demasiado calor

Ninguna vez en el último mes.

Menos de una vez a la semana.

Una a dos veces a la semana.

Tres o más veces a la semana.

h. Tener “malos sueños” o pesadillas

Ninguna vez en el último mes.

Menos de una vez a la semana.

Una a dos veces a la semana.

Tres o más veces a la semana.

i. Tener dolores

Ninguna vez en el último mes.

Menos de una vez a la semana.

Una a dos veces a la semana.

Tres o más veces a la semana.

j. Otras razones (por favor, descríbalas a continuación)

Ninguna vez en el último mes.

Menos de una vez a la semana.

Una a dos veces a la semana.

Tres o más veces a la semana.

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

Muy Buena

Bastante Buena.

Bastante Mala.

Muy mala.

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

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

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

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

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

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

10. ¿Duerme Ud. Solo o acompañado?

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

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

Si usted tiene pareja o compañero/a de habitación, pregúntele si usted durante el último mes ha tenido:

a. Ronquidos ruidosos

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

b. Grandes pausas entre respiraciones, mientras duerme

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

c. Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme

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

d. Episodios de desorientación o confusión mientras duerme

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

e. Otros inconvenientes mientras usted duerme; por favor, descríbalos

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



ANEXO 04

CORRECIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas auto aplicadas y 5 preguntas evaluadas por el compañero(a) de la enfermera (si este está disponible). Sólo las preguntas auto aplicadas están incluidas en el puntaje, se combinan entre sí para formar siete dimensiones de puntuación., cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica severa dificultad. Las siete dimensiones entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir proceda de la siguiente manera.

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n°6, y asigne la puntuación correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación del componente 1</i>
Muy Buena	0
Bastante Buena	1
Bastante mala	2
Muy Mala	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia del sueño

1° Examine la pregunta n°2 y asigne la puntuación correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
< ó =15´	0
16 a 30 min	1
31 a 60 min	2
>60 min	3

Puntuación de la pregunta n°2: _____

2° Examine la pregunta n°5a y asigne la puntuación correspondiente:

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

Puntuación de la pregunta n°5a: _____

3° Sume las puntuaciones de las preguntas n°2 y n°5 a

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

4° Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

<i>Suma de n°2 y n°5 a</i>	<i>Puntuación</i>
0	0
1 - 2	1
3 - 4	2
5 - 6	3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del sueño

1° Examine la pregunta n°4 y asigne la puntuación correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
>7 horas (>7hrs)	0
6 - 7 horas (7hrs)	1
5 - 6 horas (6hrs)	2
< 5 horas (<=5 hrs)	3

(...) adecuado para la investigadora M.L.H.Ch.

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: Eficiencia del sueño habitual

1° Escriba aquí la cantidad de horas dormidas: _____

2° Calcule el número de horas dormidas en la cama:

Hora de levantarse (pregunta n°3): _____

Hora de acostarse (pregunta n°1): _____

Número de horas permanecidas en la cama: _____

3° Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas / número de horas permanecidas en la cama) x 100 =

Eficiencia habitual de sueño%

(_____/_____) x 100= _____%

4° Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

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

Puntuación del componente 4: _____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1° Examine las preguntas n°5b al 5j y asigne puntuaciones para cada pregunta según corresponda:

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

Puntuación pregunta n°5b: _____

n°5c: _____

n°5d: _____

n°5e _____

n°5f: _____

n°5g: _____

n°5h: _____

n°5i: _____

n°5j: _____

2° Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j: _____

3° Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

<i>Suma de 5b al 5j</i>	<i>Puntuación del componente 5</i>
0	0
1 – 9	1
10 - 18	2
19 - 27	3

Puntuación del componente 5: _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n°7 y asigne la puntuación correspondiente:

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

Puntuación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1° Examine la pregunta n°8 y asigne la puntuación correspondiente:

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

Puntuación de la pregunta n°8: _____

2° Examine la pregunta n°9 y asigne la puntuación correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

Puntuación de la pregunta n°9: _____

3° Sume las puntuaciones de las preguntas n°8 y n°9: _____

4° Asigne la puntuación del componente 7 como sigue:

<i>Suma de n°8 y n°9</i>	<i>Puntuación</i>
0	0
1 – 2	1
3 - 4	2
5 – 6	3

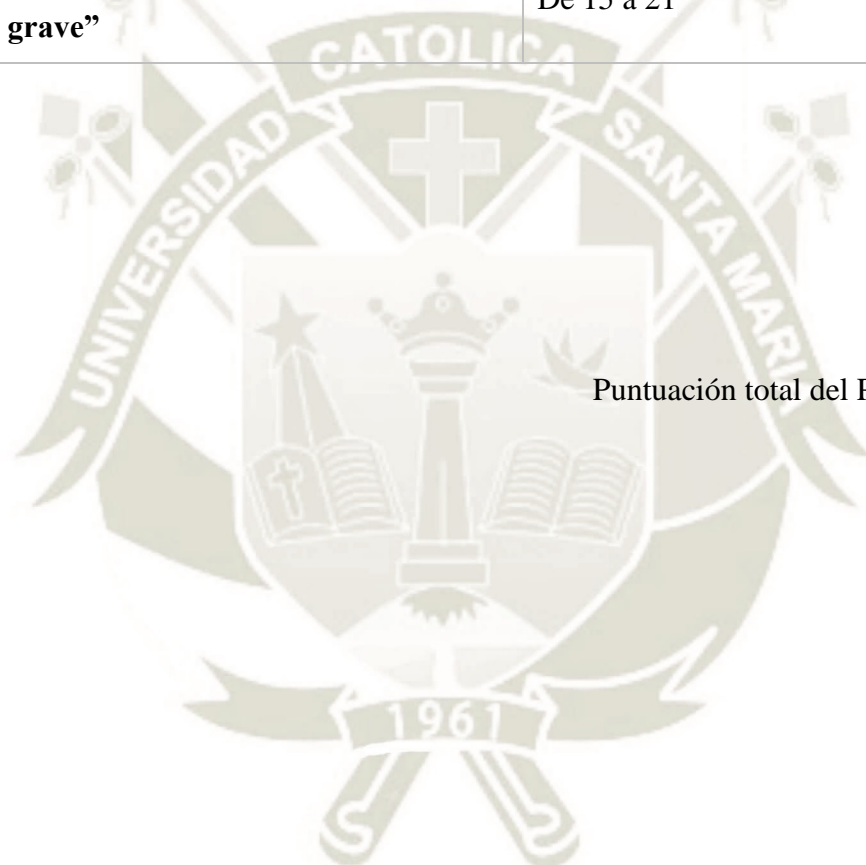
Puntuación del componente 7: _____

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

CALIDAD DE SUEÑO	PUNTAJE
“Sin problemas de sueño”	Menor de 5
“Merece atención médica”	Entre 5 a 7
“Merece atención y tratamiento médico”	Entre 8 y 14
“Se trata de un problema de sueño grave”	De 15 a 21

Puntuación total del PSQI: _____



ANEXO 05

MATRIZ DE DATOS

Enfermeras	Sub Especialidades de Emergencia								Grado de dependencia					Número de pacientes				
	Tópico de Cirugía	Tópico de Medicina	Observación	Observación Cirugía	Observación	Ginecología	Pediatría	UCE	Shock Trauma	I	II	III	IV	V	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a más
1	1		1			1	1					1	1		1			
2	1	1	1	1	1		1	1				1	1				1	
3	1	1	1	1				1	1			1	1	1				1
4			1	1	1			1	1		1	1	1	1				1
5	1							1	1				1	1				1
6			1	1									1	1			1	
7	1		1		1	1	1	1					1	1			1	
8			1	1		1							1				1	
9	1							1	1				1				1	
10		1	1	1								1	1				1	
11	1							1	1				1				1	
12				1		1						1	1				1	
13		1	1	1	1		1					1	1	1			1	
14			1	1	1							1	1	1			1	
15		1				1	1	1				1	1	1			1	
16	1		1			1	1	1				1	1	1			1	
17	1						1	1				1	1	1		1		
18	1	1											1	1			1	
19			1		1	1		1						1		1		
20		1			1	1							1				1	
21	1							1	1			1	1	1		1		
22				1	1	1					1	1	1	1		1	1	
23			1	1								1	1	1			1	
24			1										1				1	
25	1	1	1		1			1	1				1	1		1		
26			1	1	1			1			1	1					1	
27		1	1	1	1							1	1	1			1	
28			1		1		1	1				1	1	1			1	
29	1		1	1				1					1	1			1	
30	1		1				1					1	1				1	
TOTAL	14	9	20	14	12	8	10	14	9	0	3	18	28	19	1	5	22	3

MUESTRA	DATOS SOCIOLABORALES			GUARDIAS NOCTURNAS			PITTSBURGH							
	GÉNERO	EDAD	REGIMEN LABORAL	FRECUENCIA DE GUARDIAS NOCTURNAS AL MES	GUARDIAS EXTRAS AL MES	DÍAS DE DESCANSO POST GUARDIA	CALIDAD SUBJETIVA	LATENCIA DE SUEÑO	DURACIÓN DEL SUEÑO	EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL	PERTURBACIONES DEL SUEÑO	USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA	DISFUNCIÓN DIURNA	PUNTUACIÓN GLOBAL
1	F	60	Nombramiento	7	1	2	1	2	1	1	1	0	0	6
2	F	48	Indeterminado	7	1	3	1	2	2	3	1	1	1	11
3	F	59	Nombramiento	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14
4	F	34	CAS	10	2	2	3	3	2	0	3	0	3	14
5	F	38	Indeterminado	8	3	3	1	0	0	0	1	0	1	3
6	F	46	Indeterminado	8	2	1	2	3	2	0	1	0	2	10
7	F	38	Indeterminado	8	3	1	2	0	1	0	2	0	2	7
8	F	45	Indeterminado	6	1	3	3	2	3	1	1	0	0	10
9	F	43	Indeterminado	7	2	3	2	2	3	3	2	3	2	17
10	F	40	Indeterminado	9	2	2	1	1	1	0	1	3	2	9
11	F	35	Indeterminado	7	1	2	1	1	1	0	1	0	1	5
12	F	33	Indeterminado	7	1	2	1	1	1	0	1	0	0	4
13	F	46	Indeterminado	7	1	2	1	1	0	0	1	0	0	3
14	F	32	Suplencia	8	2	1	2	0	2	0	1	0	1	6
15	F	60	Nombramiento	7	3	3	1	1	0	0	1	0	1	4
16	F	42	Indeterminado	8	2	3	1	1	2	0	1	0	1	6
17	F	38	Indeterminado	8	2	2	1	0	1	0	1	0	1	4
18	F	43	Indeterminado	7	3	2	0	0	2	0	1	0	1	4
19	M	37	Indeterminado	10	3	2	1	0	3	2	2	0	0	8
20	F	40	CAS	7	1	2	1	3	3	3	2	0	2	14
21	F	41	Indeterminado	8	2	2	1	3	3	2	2	0	1	12
22	F	39	Indeterminado	7	2	1	2	1	3	3	2	0	2	13
23	F	32	CAS	8	2	2	1	1	1	0	1	0	1	5
24	F	33	CAS	6	3	2	2	0	3	3	2	0	1	11
25	F	44	Indeterminado	8	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1
26	F	35	Indeterminado	8	2	2	1	1	2	0	1	0	1	6
27	F	40	Indeterminado	7	1	3	1	2	1	0	2	0	1	7
28	F	43	Indeterminado	7	2	2	1	1	2	0	1	0	1	6
29	F	39	Indeterminado	7	2	2	1	0	1	0	1	0	1	4
30	F	33	Indeterminado	7	2	3	1	1	3	2	1	0	1	9