



Proyecto de fin de grado

**FACTORES QUE AFECTAN EN LA
CALIDAD DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE
MEDICINA INTERNA, PALIATIVOS, UCI Y
URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA
PALMA**

Nohelia Elizabeth Nestares Duran

Tutor: Gerson Reyes Abreu

Grado en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia.

Sede La Palma.

Universidad de La Laguna.

Curso: 2019- 2020

Fecha: La Laguna a 5 de mayo de 2020

Resumen

Los profesionales de enfermería se enfrentan continuamente a distintas situaciones estresantes propias de su oficio. Además de dicho factor, también encontramos muchos otros como pueden ser: el trabajo a turnos, las responsabilidades familiares, la carga de trabajo, el rol de trabajo, las relaciones con los compañeros, etc.

La ocurrencia de dichos factores muchas veces termina produciendo estrés laboral y por lo consecuente afectando a la salud física y psicológica del trabajador. Una de las consecuencias más comunes es la alteración del patrón del sueño, lo cual será nuestro objetivo de estudio.

En el siguiente proyecto se pretende determinar si existen problemas en el sueño de los profesionales de enfermería que trabajan en las distintas plantas de hospitalización del Hospital General de La Palma (medicina interna y planta 0 o paliativos) y de los servicios especiales de UCI y urgencias. Por otro lado, también se estudiarán las causas que desencadenan dichos problemas.

Palabras clave: sueño, trastornos del sueño, trabajo a turnos, sueño-vigilia, enfermería, estrés.

Abstract

The nursing professionals are face continually to different stressful situations appropriate of the profesión. In addition to this factor we also find many others such as: shift work, family responsibilities, workload, job role, relationships with coworkers, etc.

The occurrence of these factors ends up producing work stress and to the resulting affecting the physical and psychological health of the worker. One of the most common consequences is the alteration of the sleep pattern, which will be our study objective.

The next project is intended to determine the existence of problems in the sleep of the nursing professionals of the different areas in the Hospital General de La Palma, specifically (internal medicine, palliative care, ICU and emergencies), as well as the causes of this problems.

Key words: Sleep, sleep disorders, shift work, sleep and wakefulness, nursing, stress.

CONTENIDO

Justificación.....	1
Introducción.....	2
1 Marco teórico	4
1.1 Definición del sueño.....	4
1.2 Las Fases del sueño	4
1.3 Factores que afectan al sueño.....	6
1.3.1 El sistema circadiano.....	6
1.4 Factores intrínsecos.....	6
1.4.1 Patrón del sueño.....	6
1.4.2 Edad.....	7
1.4.3 Sexo.....	7
1.5 Conductas que facilitan o inhiben el sueño.....	7
1.5.1 Consumo de tabaco, alcohol y cafeína.....	7
1.5.2 Uso de hipnóticos.....	8
1.5.3 Estrés.....	8
1.6 Factores Ambientales.....	9
1.6.1 Ruido y luz.....	9
1.7 Trastornos del sueño.....	9
1.7.1 Insomnio.....	10
1.7.2 Trastornos del ritmo circadiano.....	11
1.8 El trabajo a turnos.....	12
1.9 El trabajo nocturno.....	13
1.10 Clasificación del trabajo a turnos.....	13
1.10.1 Según su permanencia.....	13
1.10.2 Según el sistema de continuidad.....	13
1.10.3 Según la rotación.....	14
1.11 Efectos del trabajo a turnos en el sueño de los trabajadores y en su salud.....	14
2 Objetivos	15
2.1 Objetivo general	15
2.2 Objetivo Especifico	15
3 Hipótesis.....	15
4 Metodología.....	16
4.1 Diseño de investigación.....	16
4.2 Población de estudio.....	16

1.	Criterios de inclusión:	18
2.	Criterios de exclusión:	18
3.	Variables	18
4.	Instrumentos de medida.....	19
5.	Método y recolección de datos.....	20
6.	Análisis de datos.....	20
7.	Consideraciones éticas	20
8.	Cronograma	21
9.	Presupuesto.....	21
	Conclusión	22
	Bibliografía	23
	Anexo 1: Cuestionario de elaboración propia.....	28
	Anexo 2: Índice de Gravedad del Insomnio o Insomnia Severity Index (ISI).....	29
	Anexo 3: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh	30
	Anexo 4: The nursing stress scale (NSS), adaptada al español.	35
	Anexo 5: Carta de solicitud a la gerencia del Hospital General de La Palma.	39
	Anexo 6: Consentimiento informado	40

JUSTIFICACIÓN

En este proyecto se pretende analizar la percepción que tienen los distintos profesionales de enfermería del Hospital General de La Palma acerca de su calidad del sueño. Su finalidad consiste en determinar los factores que influyen en la aparición de problemas de sueño en los diferentes servicios sanitarios (medicina interna, planta 0 o paliativos, unidad de cuidados intensivos y urgencias). De este modo, se podrá colaborar con futuras modificaciones laborales encaminadas a mejorar la calidad del sueño de dichos profesionales y disminuir la incidencia de trastornos del sueño.

El motivo de la elección de dicho tema surge a partir del desarrollo de mis prácticas como futura enfermera. En ellas llevé a cabo turnos rotatorios de 8, 12 o 17 horas con los que pude experimentar en carne propia la influencia que estos tenían en mi ciclo de sueño, así como, a mi rendimiento a la hora de realizar actividades sociales y familiares. Además, la razón por la que decidí analizar distintos servicios del hospital es que a medida que, iba rotando por cada uno de ellos, tenía distintos grados de afectación en mi sueño. Por esta razón, me cuestionaba cada vez más si dependiendo de la cantidad de estrés de cada servicio y del turno de cada enfermero, se podrían llegar a provocar trastornos del sueño.

INTRODUCCIÓN

A finales de los años sesenta, junto con la llegada de nuevas tecnologías surgen ideas innovadoras de organización del trabajo, estableciéndose formas atípicas de trabajar[1]. Hoy en día, en nuestra sociedad, el trabajar a turnos es muy habitual especialmente en los países industrializados. Esto se debe a las competencias económicas y a la necesidad en algunos sectores de ofrecer servicios continuados durante las 24 horas del día. De este modo, se somete a sus empleados a llevar a cabo jornadas laborales que van en contra de su ritmo circadiano, como es el caso de los trabajadores del sector sanitario [2]. Dentro de dicho sector, se encuentran los distintos profesionales de enfermería los cuales no solo han de brindar cuidados a las personas cuya salud se encuentra desfavorecida, sino que también se enfrentan a sentimientos propios de cualquier proceso de enfermedad: miedo, sufrimiento, irritabilidad, dolor e incluso la muerte del paciente. Esto supone una gran carga física y psicológica en la profesión, lo cual influye de manera indirecta en el nivel de estrés del trabajador llegando incluso a afectar de manera negativa en su salud ocasionando problemas de tipo cardiovascular, inmunitarios, psicológicos y alteraciones en el patrón del sueño [3].

Por otra parte, gran cantidad de estudios han evidenciado que el sistema de trabajo a turnos tiene un impacto negativo en la salud del trabajador, ocasionando problemas a nivel físico, psicológico, familiar y social. Además, se relaciona el trabajo a turnos con la aparición de distintas patologías gastrointestinales, cardiovasculares, metabólicas, cáncer, obesidad, problemas de reproducción, diabetes, depresión, trastornos del sueño, etc [2,4,5].

En España, según los datos de la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT) de 2015, el 23% de los trabajadores encuestados trabajan a turnos, de los cuales un 21 % tienen un horario de trabajo que incluye el turno de noche (turnos rotatorios o alternativos 41% y el 49% a turnos fijos de mañana, tarde o noche). En el sector de salud, el 48% realizan trabajos a turnos de los cuales el 18% tiene dificultades para quedarse dormido, el 21% se despierta varias veces mientras duerme y el 24% se despierta con sensación de fatiga o cansancio. Además, en dicha encuesta también se valoró el nivel de estrés laboral, el cual ha ido en aumento en los últimos cinco años, afectando a un 30% de los trabajadores perteneciendo la mayor parte de aquejados al sector de la salud [6].

Según el artículo 36 del estatuto de trabajadores del año 2015 se define al trabajo a turnos como; “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas” [7].

Por otra parte, según la organización mundial de la salud (OMS) el estrés laboral se define como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”[8].

Los profesionales de enfermería se encuentran continuamente expuestos a numerosos factores durante el desarrollo de su oficio, como pueden ser: el estrés laboral, los turnos de trabajo, la carga de trabajo, responsabilidades familiares, etc. Todo este conjunto de factores termina afectando al sueño, causando diversos trastornos como insomnio, somnolencia, trastornos del ritmo circadiano, etc [9,10]. Dicha falta de sueño puede llegar a causar muchas veces una disminución del rendimiento profesional o en el peor de los casos aumentar el riesgo de provocar accidentes en el lugar de trabajo, absentismo e insatisfacción laboral, viéndose afectada la calidad de atención al paciente. [1,4,11,12]

En el siguiente proyecto, nos centraremos en determinar los factores que afectan en la calidad del sueño y la existencia de trastornos del sueño de los profesionales de enfermería de las distintas unidades de hospitalización del Hospital General de La Palma. (medicina interna, planta 0, urgencias y UCI).

Primeramente, hablaremos acerca del sueño y sus generalidades, los tipos de trastornos del sueño más comunes entre los trabajadores a turnos y, por último, describiremos de manera breve el sistema de trabajo a turnos, el estrés laboral y sus efectos en la salud, especialmente en el sueño. Una vez finalizada dicha parte, nos dispondremos a desarrollar los diferentes apartados correspondientes a la metodología para dicho proyecto.

1 MARCO TEÓRICO

1.1 DEFINICIÓN DEL SUEÑO

No existe una definición del sueño exacta, tras una larga búsqueda bibliográfica he seleccionado diferentes formas de definirlo:

“El sueño es una necesidad humana básica. Se define como un conjunto de procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central y que se acompañan de modificaciones en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular” [13]. “El sueño es un estado fisiológico, activo y rítmico, que aparece cada 24 horas en alternancia con el otro estado de conciencia básico que es la vigilia. Desde un punto de vista conductual, el sueño es un estado de baja conciencia respecto a los estímulos ambientales, que se distingue de estados como el coma o la hibernación por su relativamente rápida reversibilidad”. [14]

“El sueño es un estado regular, recurrente, fácilmente reversible que se caracteriza por una inactividad relativa, en el que ocurren muchos cambios fisiológicos en la respiración, función cardíaca, tono muscular, temperatura, función hormonal y presión sanguínea” [10]. “El sueño es un estado fisiológico y regulado, que normalmente ocurre a unas horas determinadas del día, proporcionando el descanso necesario que permite la recuperación funcional y energética del organismo” [15].

Basándonos en las definiciones expuestas anteriormente, podríamos definir al sueño como una necesidad básica del ser humano de carácter rítmico y reversible que se suele iniciar cada 24 horas, en la cual se llevan a cabo numerosos procesos fisiológicos en nuestro organismo. Desde el punto de vista conductual, el sueño se caracteriza por poseer un estado de conciencia bajo en cuanto a estímulos ambientales externos, cuya principal función es la recuperación funcional y energética del organismo.

1.2 LAS FASES DEL SUEÑO

Una de las herramientas que ha supuesto un punto de inflexión en el estudio de las fases del sueño ha sido la polisomnografía, la cual es una herramienta que se basa en la utilización del electroencefalograma (EEG), el electromiograma (EMG) y el electrooculograma (EOG) [14].

Mientras dormimos, la actividad eléctrica de nuestro cerebro sufre continuos cambios, los cuales han sido fundamentales en el descubrimiento y clasificación de las distintas fases del sueño [16].

Se distinguen dos tipos de sueño, el sueño NOREM o de onda lenta, caracterizado por la ausencia de movimiento en los ojos, y el sueño REM o paradójico, el cual se caracteriza por poseer una onda muy similar al del estado de vigilia y la presencia de movimientos oculares rápidos[14]. Dentro del sueño NOREM podemos encontrar cuatro fases bien diferenciadas, según la reciente actualización de la Academia Americana de Medicina del Sueño, las fases del sueño cumplen el siguiente orden:

Fase I:

En esta fase se produce el inicio del sueño, es decir, el individuo pasa de un estado de vigilia a el sueño, tiene una duración aproximada de 7 minutos y comprende entre el 2-5% del sueño total. En electroencefalograma se observa una disminución de la actividad eléctrica cerebral acompañado de una disminución de la tensión muscular y movimientos oculares lentos. En esta fase es fácil que el individuo despierte.[14]

Fase II

Sucede justo después de la fase I y comprende casi la mitad del sueño total, se caracteriza por presentar frecuencias muy parecidas a la fase I, pero con la diferencia de que en esta fase aparecen patrones de actividad cerebral determinados, los llamados husos de sueño y complejo K. En cuanto al tono muscular, este se ve disminuido dando lugar a movimientos oculares rápidos y la temperatura del cuerpo disminuye al igual que ritmo cardiaco. En esta fase el despertar sigue siendo fácil, pero no tanto como en la fase I [14,16].

Fase delta δ

Esta fase engloba tanto a la fase III como a la fase IV, comprenden un 15-25% del sueño total. Dichas fases se caracterizan por la presencia en el electroencefalograma de ondas muy lentas < 2 hercios (HZ) y de gran amplitud, 75 microvoltios (μ V) [14].

Fase REM

Esta fase se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos y la modificación de las funciones vegetativas; el aumento del pulso y de la presión arterial, se sufren alteraciones respiratorias (hipopneas y apneas) y se suspenden los mecanismos de termorregulación y tumescencia peniana. Además, en esta fase se llevan a cabo las ensoñaciones, llamadas comúnmente sueños, por lo que, si el sujeto se despierta en esta fase, puede recordar el sueño de manera casi real.[14]

La fase REM, comprende un 20-25% del total de sueño en el adulto y suele iniciarse con episodios cortos que van paulatinamente aumentando su duración, teniendo el último episodio un tiempo de más de 30 minutos. En cuanto a las características que presenta el electroencefalograma, se observa la presencia de ondas de bajo voltaje con frecuencias similares a la de la fase I y en el vértice podemos observar unas ondas típicas, las ondas de dientes de sierra con frecuencias de 4-6 Hz, que suelen tener concordancia con los movimientos oculares rápidos [14].

Estas cuatro fases van alternándose a lo largo del sueño, cuando termina una fase NOREM se suele producir una fase REM y así sucesivamente, cada ciclo tiene aproximadamente una duración de 90 minutos y suelen repetirse unas 4 o 6 veces durante la noche obteniendo como resultado un sueño reparador [17].

1.3 FACTORES QUE AFECTAN AL SUEÑO.

1.3.1 El sistema circadiano.

Todos los seres vivos poseen un reloj biológico interno, el cual se encuentra ubicado en el núcleo supraquiasmático (NSQ), concretamente en el hipotálamo. Dicho reloj funciona a través de estímulos ambientales de luz-oscuridad que llegan a través del nervio óptico. Ante la ausencia de luz, el NSQ envía señales a la glándula pineal para segregar melatonina, la cual es la hormona encargada de producir las ganas de dormir. Sin embargo, ante la presencia de luz dicha secreción hormonal se suprime, controlando así el ciclo sueño-vigilia [18].

A parte de dicho reloj biológico interno, nuestro organismo cuenta con numerosos “generadores autónomos”, distribuidos en diferentes tejidos. Estos, junto con el reloj biológico interno, forman el sistema circadiano el cual no solo se encarga de sincronizar el ritmo sueño-vigilia, sino que también ejerce numerosas funciones fisiológicas, conductuales y bioquímicas [19].

1.4 FACTORES INTRÍNSECOS.

1.4.1 Patrón del sueño.

En los adultos, podemos encontrar tres tipos de patrones en relación con las horas de sueño [20].

1. **Patrón de sueño corto:** engloba aquellas personas que duermen menos de 6 horas.
2. **Patrón de sueño intermedio:** se incluye a aquellas personas que duermen aproximadamente 7-8 horas.
3. **Patrón de sueño largo:** hace referencia a aquellas personas que duermen más de 9 horas.

1.4.2 Edad.

Está claro que la edad es un factor muy influyente en la cantidad del sueño de una persona. Cuando nacemos, el primer año solemos dormir aproximadamente 16 horas. Estas van disminuyendo hasta las 7 o 8 horas diarias en los jóvenes, conservándose hasta la edad senil, en la cual va disminuyendo progresivamente. En conclusión, podemos decir que las horas de sueño de una persona van reduciéndose a lo largo de su vida [20]. Se ha demostrado que el impacto negativo del trabajo a turnos en la salud aumenta con la edad y el tiempo trabajado. Por lo general, los trabajadores más jóvenes suelen tener una mejor adaptación en comparación con aquellos que llevan más tiempo en el puesto de trabajo y son mucho más mayores [11,21].

1.4.3 Sexo.

Basándonos en los datos del Instituto Nacional de estadística (INE) del año 2018, en España el 84,4% de los enfermeros colegiados fueron mujeres [22], lo cual demuestra que en dicha profesión el sexo femenino es mayoritario. Teniendo en cuenta esto, cabe destacar que las mujeres en comparación con los hombres suelen tener una mayor carga a nivel familiar. Estas se hacen responsables de gran parte de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos aumentando así los problemas del sueño. En resumen, las profesionales de enfermería suelen enfrentarse a un doble trabajo el suyo propio y el que realizan en casa.[2]

1.5 CONDUCTAS QUE FACILITAN O INHIBEN EL SUEÑO

1.5.1 Consumo de tabaco, alcohol y cafeína.

Diversos estudios afirman que el consumo de dichas sustancias incide de forma negativa en la calidad del sueño. Según un reciente estudio publicado en la revista científica SLEEP, se ha demostrado que el consumo de nicotina o alcohol antes de acostarse se asocia a una mayor fragmentación del sueño en comparación con una noche en la que no exista el consumo de dichas sustancias. Además, la nicotina se considera la sustancia que más se asocia con los trastornos del sueño, restando un promedio de más de 40 minutos de sueño en los individuos con insomnio. Esto demostró que los efectos de la nicotina tienen una mayor incidencia en las personas con insomnio. Sin embargo, el consumo nocturno de cafeína no demostró ninguna asociación con los parámetros del sueño. Los investigadores aclaran que en su estudio no tuvieron en cuenta la cantidad de cafeína consumida o la tolerancia a la cafeína de cada individuo [23].

1.5.2 Uso de hipnóticos.

Dichos fármacos son utilizados para inducir el sueño pero, no obstante, tienen numerosos efectos adversos. Causan cambios en la arquitectura del sueño, deterioran la vigilia matutina y además su rápida tolerancia puede ocasionar dependencia física y síndrome de abstinencia [20].

1.5.3 Estrés.

Según la organización mundial de la salud (OMS), el estrés se define como “el conjunto de reacciones fisiológicas prepara el organismo para la acción”. Por otra parte, encontramos *el estrés laboral*, que, según la OMS, “es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”[8].

Se distinguen dos tipos de estrés:

1. Eustrés o estrés positivo : Es aquel tipo de estrés que contribuye a que la persona se adapte de manera eficaz ante las diferentes situaciones estresantes de su vida. Dicho estrés es necesario para la supervivencia del ser humano. Esto se debe a que colabora en la superación personal, mejora la autoestima y la confianza propia de la persona ante futuras situaciones [3].
2. Distrés o estrés negativo: Es aquel tipo de estrés que supera la capacidad de adaptación de la persona ante una situación estresante que se mantiene en el tiempo, acompañado de tensión, fatiga, cansancio psicológico, sensación de descontrol, etc. Además, este tipo de estrés es el causante de diversos problemas de salud [3].

Causantes o factores de estrés :

A lo largo de nuestra vida pueden manifestarse distintos factores estresantes los cuales los podemos dividir en varios grupos [3].

1. **Estresores del ambiente:** Como la iluminación, el ruido, la temperatura, etc.
2. **Estresores relacionados con la demanda de trabajo:** Como sobrecarga de trabajo, el trabajo a turnos, trabajos expuestos a riesgos o la dificultad de las tareas.
3. **Estresores sociales:** Como la relación con los familiares, los compañeros, los jefes, los subordinados o los clientes.
4. **Estresores relacionados a la organización:** Como los conflictos de autoridad, de liderazgo, remuneración no equitativa, competitividad, etc.
5. **Estresores relacionados con acontecimientos vitales:** Como fallecimiento de un familiar, enfermedad propia o de un familiar, accidentes, etc.

La profesión de enfermería se considera altamente estresante e incluso existen puestos de trabajo que aumentan mucho más dicho estrés como, por ejemplo, urgencias, cuidados intensivos, cuidados paliativos, etc. El estrés laboral afecta de manera negativa en la salud de los trabajadores ocasionando problemas de tipo cardiovascular, inmunitarios, psicológicos, alteraciones en el patrón del sueño, entre otros. Además de ocasionar problemas de salud, también influye negativamente en la motivación, seguridad y productividad del trabajador [3].

El estrés que experimentamos durante el día influye de manera negativa en la cantidad y calidad del sueño, dichas alteraciones del sueño se pueden examinar desde una perspectiva bidireccional. Esto es debido a que las alteraciones del sueño causan estrés en quien las padece, el cual, a su vez, ocasiona cambios en el ciclo sueño-vigilia, convirtiéndose todo en un ciclo sin fin. Muchas veces, la obsesión por quedarse dormido y los continuos pensamientos nocturnos pueden desencadenar o preservar trastornos de sueño [20].

En España, según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015, el estrés afecta al 30% de los trabajadores. Dicha cifra ha ido en aumento en comparación con los últimos cinco años. Además, en dicha encuesta se señala al sector de salud como el más afectado de entre todos los sectores [5].

1.6 FACTORES AMBIENTALES.

1.6.1 Ruido y luz.

Se considera que a partir de los 40 decibelios la calidad de sueño disminuye y no se obtiene un sueño reparador haciendo sentir a la persona cansada durante el día. Hay que tener en cuenta que el impacto del ruido en la calidad del sueño también dependerá de la sensibilidad al ruido de cada persona a mayor edad mayor sensibilidad siendo mayor en las mujeres que en los hombres [20].

En cuanto a la luz, para poder tener una buena calidad del sueño es recomendable dormir a oscuras, ya que dichas condiciones favorecen la producción de melatonina necesaria para iniciar el sueño [18,20].

1.7 TRASTORNOS DEL SUEÑO.

Los trastornos de sueño son patologías muy específicas que interrumpen el patrón normal del sueño y que tienen repercusiones negativas en la persona que padece dicho trastorno [14].

Un reciente estudio realizado por un grupo de científicos de la universidad de Oklahoma, publicado en la revista Sleep, ha evidenciado que los profesionales de enfermería tienen una mayor propensión a presentar trastornos del sueño.

En dicho estudio se analizó el sueño de un total de 1165 enfermeras de un centro médico académico y se obtuvo como resultado que el 49% de las enfermeras duermen de media un total de 6.6 horas. De estas, el 31% presentaron insomnio crónico y trastorno del trabajo por turnos, mientras que el 4,5% presento somnolencia diurna excesiva [24].

A lo largo de la historia los trastornos del sueño han sufrido numerosas clasificaciones, cada una diferente a la anterior, siendo la última en el año 2014. “La Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (International Classification of Sleep Disorders o ICSD-3). En esta se dividen los trastornos del sueño en 7 categorías: insomnio, trastornos respiratorios del dormir (TRD), trastornos centrales con hipersomnia, trastornos del ritmo circadiano (ciclo sueño-vigilia), parasomnias, trastornos de movimientos durante el sueño y otros trastornos del dormir [25].

1.7.1 Insomnio.

El insomnio es uno de los trastornos más frecuentes, afectando a un 15-30 % de la población. Se estima que aproximadamente el 10% de la población padece insomnio crónico y más del 50% presenta a lo largo de su vida insomnio transitorio [26]. En cuanto a la prevalencia del insomnio, podemos decir que los resultados varían según las diferentes definiciones o formas de interpretar el insomnio de cada estudio, llegando a obtener porcentajes desde un 5 a 50% de prevalencia [27]. En España, según el Observatorio Global del Sueño, el insomnio tiene una prevalencia aproximada del 10-30% de la población [28].

La clasificación internacional de los trastornos de sueño define al insomnio como “la dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo y que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro de las áreas social, laboral, educativa, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano” [15].

Existen varias clasificaciones de insomnio, según la clasificación de la Academia estadounidense de medicina del sueño (AASM, 2014) podemos diferenciar tres tipos:

1. Insomnio crónico.

En este tipo de insomnio se tienen dificultades tanto para iniciar el sueño como para mantenerse dormido, presentando síntomas de sueño durante el día. Estos episodios suelen tener lugar tres veces por semana con una duración mínima de tres meses, cuya causa puede ser aislada o estar relacionada con enfermedades, uso de sustancias, etc [27].

2. Insomnio de corta duración.

En este tipo de insomnio se tienen dificultades tanto para dormir como para mantenerse dormido, pero con la diferencia de que su duración es menor a tres meses.

Muchas veces, suelen ser por causas endógenas como: divorcios, preocupación, etc, o relacionado a enfermedades u abuso de sustancias [27].

3. *Otros tipos de insomnio.*

Esta clasificación se utiliza para aquellas personas que tienen dificultad para iniciar o mantener el sueño, pero que no cumplen con la definición de los tipos de insomnio nombrados anteriormente [27].

1.7.2 **Trastornos del ritmo circadiano.**

Nuestro organismo posee un marcapasos llamado ritmo circadiano, el cual es el encargado de sincronizar la duración del ciclo sueño-vigilia. Estos trastornos tienen lugar cuando el marcapasos circadiano está desajustado respecto a la hora de dormir o mantenernos despiertos. Según La Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, estos desajustes se pueden clasificar en dos grupos [19].

1. ***Intrínsecos:*** Se produce cuando nuestro marcapasos circadiano, no guarda relación con el ambiente exterior. Por ejemplo; cuando es de noche y no dormimos [19].
2. ***Extrínsecos:*** Cuando nuestro marcapasos circadiano funciona de manera correcta, pero existe la presencia de un factor externo que imposibilita el horario del sueño como, por ejemplo, la realización del trabajo [19].

De entre los *trastornos intrínsecos* encontramos:

1. **Síndrome de retraso de la fase del sueño.**

Existe dificultad para conciliar el sueño en el momento deseado y para despertarse por la mañana. Estos sujetos suelen dormirse en torno a las 2:00 de la madrugada y despertarse muy tarde e incluso antes si tienen que cumplir con obligaciones sociales o laborales. Esto causa somnolencia diurna, irritabilidad o falta de concentración [19].

2. **Adelanto de la fase del sueño.**

El momento para conciliar el sueño se adelanta en el tiempo al igual que el despertar, es decir, se empieza a tener sueño antes de lo deseado y se despierta mucho antes. Estos sujetos suelen empezar a sentir sueño a media tarde, por ejemplo, sobre las 18:00 horas y despertarse de madrugada a las 3:00 horas. Este síndrome suele presentar, dificultad para mantenerse despierto por la noche y somnolencia vespertina [19].

3. **Trastorno de ritmo sueño-vigilia irregular.**

Estas personas tienen un horario desorganizado y variable a la hora de dormirse o despertarse. Duermen gran cantidad de veces durante el día y la noche, es decir, no tienen un

horario fijo para dicha actividad. Este trastorno se suele asociar a personas con demencia o con una forma de vida desorganizada [19].

En cuanto a los *trastornos extrínsecos*:

1. Trastorno del sueño del trabajador a turnos.

Dicho trastorno se produce como consecuencia de trabajar durante horas en las que el sistema circadiano suele iniciar el descanso. El paciente, suele experimentar problemas para conciliar el sueño o somnolencia diurna que coincide muchas veces con el horario de trabajo [9].

Se estima que entre un 5 y un 10% de los trabajadores que llevan a cabo dicho sistema a turnos presentaran en un futuro dicho trastorno [10].

Los síntomas del trastorno del trabajador a turnos varían en función del turno y cronotipo (preferencia horaria para dormir; nocturno o matutino) de cada persona, entre los síntomas más característicos encontramos; somnolencia, insomnio, sensación de sueño no reparador y disminución de la capacidad de cognitiva durante la vigilia. Además, dichos trabajadores sufren alteraciones en sus fases del sueño (fase II y REM), debido a la privación del sueño durante las horas de trabajo. Los trabajadores a turnos duermen aproximadamente entre 1 o 4 horas menos en comparación con trabajadores que no realizan trabajo a turnos [10].

La somnolencia diurna excesiva, se define como la incapacidad de mantenerse despierto durante actividades que requieren un estado de vigilia, en las que el individuo puede experimentar episodios de somnolencia o sueño [29].

1.8 EL TRABAJO A TURNOS.

En España, según los datos de la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT) de 2015, 23% de trabajadores encuestados trabajan a turnos, de los cuales un 21 % tienen un horario de trabajo que incluya el turno de noche (turnos rotatorios o alternativos 41% y el 49% a turnos fijos de mañana, tarde o noche) [6].

Según el artículo 36 del estatuto de trabajadores del año 2015 se define al trabajo a turnos como; “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas” [7].

1.9 EL TRABAJO NOCTURNO.

“La Organización internacional del trabajo (OIT), define al trabajo nocturno como; todo trabajo que se realice durante un período de por lo menos siete horas consecutivas, que abarque el intervalo comprendido entre medianoche y las cinco de la mañana y que será determinado por la autoridad competente previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores o por medio de convenios colectivos” [30].

Según el artículo 36 del estatuto de trabajadores del año 2015 se define al trabajo a turnos como; “aquel realizado entre las diez de la noche y las seis de la mañana. El empresario que recurra regularmente a la realización de trabajo nocturno deberá informar de ello a la autoridad laboral. La jornada de trabajo de los trabajadores nocturnos no podrá exceder de ocho horas diarias de promedio, en un periodo de referencia de quince días. Dichos trabajadores no podrán realizar horas extraordinarias. Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo anterior, se considerará trabajador nocturno a aquel que realice normalmente en periodo nocturno una parte no inferior a tres horas de su jornada diaria de trabajo, así como a aquel que se prevea que puede realizar en tal periodo una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual” [7].

1.10 CLASIFICACIÓN DEL TRABAJO A TURNOS.

El trabajo a turnos se puede clasificar según distintos factores:

1.10.1 Según su permanencia.

1.10.1.1 Abiertos o rotatorios

Podemos encontrar tres formas de rotación: rotación metropolitana (2 mañanas, 2 tardes y 2 noches), rotación continental (2 mañanas, 2 tardes y 3 noches) y rotación antiestrés o ecológica (2 mañanas, 2 tardes y 1 noche) [11].

1.10.1.2 Mixtos

Existen tres equipos de trabajo, dos realizan la rotación de mañana y tarde, mientras que el otro tiene turnos fijos de noche [11].

1.10.2 Según el sistema de continuidad.

1.10.2.1 Sistema discontinuo.

El trabajo es interrumpido por la noche y el fin de semana. Supone dos turnos, uno de mañana y uno de tarde [31].

1.10.2.2 Sistema Semi- Continuo.

El trabajo se interrumpe de manera semanal. Supone tres turnos, mañana, tarde y noche, con descanso los domingos [31].

1.10.2.3 Sistema continuo.

A diferencia de los sistemas anteriores el trabajo no se interrumpe, quedando cubierto durante todo el día y durante todos los días de la semana. Supone más de tres turnos y el trabajo nocturno [31].

1.10.3 Según la rotación.

1.10.3.1 Rotación positiva

La rotación positiva se refiere a que el trabajo se lleva a cabo hacia adelante, según el siguiente orden; mañana-tarde-noche-mañana [11].

1.10.3.2 Rotación negativa

Dicha rotación negativa es todo lo contrario a la anterior (se realiza hacia atrás), según el siguiente orden; mañana-noche-tarde-mañana [11].

1.10.3.3 Rotación Híbrida

Este tipo de rotación se crea a partir de la combinación de las dos rotaciones anteriores, llevando a cabo el siguiente orden; mañana-tarde-noche-tarde-mañana [11].

En diferentes estudios en los que se ha comparado la rotación positiva con la rotación negativa, se ha evidenciado que la rotación positiva es mejor en cuanto a la adaptación de los trabajadores [32].

1.11 EFECTOS DEL TRABAJO A TURNOS EN EL SUEÑO DE LOS TRABAJADORES Y EN SU SALUD.

Numerosos estudios avalan que el trabajo a turnos tiene repercusiones negativas en la salud del trabajador, ocasionando problemas tanto a nivel físico, psicológico, social y familiar. Además, se relaciona el trabajar a turnos con la aparición de diversas patologías gastrointestinales, metabólicas, tipos de cancer, diabetes, obesidad, esterilidad, depresión, enfermedades cardiovasculares y finalmente los trastornos del sueño, los cuales hemos decidido desarrollar en el presente proyecto [4-5].

El riesgo de sufrir dichas patologías mencionadas anteriormente, aumenta por medio de tres mecanismos: desincronización circadiana, privación del sueño y la supresión de la síntesis de melatonina debido a la exposición de la luz durante los turnos de noche. Los efectos debidos a la privación del sueño en el trabajador dependen de diferentes factores: edad, genero, tolerabilidad, flexibilidad para adaptarse a los turnos, tipo de cronotipo (matutino o nocturno), estrés, etc [33].

En cuanto a lo que el sueño respecta, está claro que el trabajo a turnos afecta tanto a la calidad como a la cantidad del sueño del trabajador. El sueño por el día es mucho más vulnerable a factores externos, corto y menos reparador que el sueño nocturno. Entre los trastornos del sueño que más suelen manifestar los trabajadores a turnos se encuentran; el insomnio, somnolencia excesiva diurna y trastorno del trabajador a turnos, definidos anteriormente [34].

Por otra parte, la falta de sueño aumenta la probabilidad de producir accidentes laborales debido a la disminución del rendimiento, incrementando cada vez más el absentismo y bajas laborales debido a accidentes o problemas de salud [11].

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que afectan en la calidad del sueño y la existencia de trastornos del sueño de los profesionales de enfermería de las distintas unidades de hospitalización del Hospital General de La Palma (medicina interna, planta 0, urgencias y UCI).

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Conocer la calidad del sueño en los profesionales de enfermería del hospital general de la Palma.
- Analizar si los diferentes turnos que realiza el personal de enfermería influyen de manera diferente en la aparición de trastornos del sueño.
- Analizar si el estrés laboral influye en la aparición de trastornos del sueño.
- Determinar si existen otras variables diferentes a los turnos que realiza el personal de enfermería que interfiera en la aparición de trastornos del sueño.

3 HIPÓTESIS

El trabajo a turnos de 12 horas influye de manera negativa en el sueño de los profesionales de enfermería llegando a causar trastornos del sueño. Especialmente en aquellos profesionales que trabajan en los servicios más estresantes como pueden ser urgencias o UCI.

4 METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realiza un estudio analítico descriptivo de carácter transversal, cuyo fin es determinar los factores que afectan en la calidad del sueño y la existencia de trastornos del sueño de los profesionales de enfermería de las distintas unidades de hospitalización del Hospital General de La Palma (medicina interna y planta 0 o paliativos) y los servicios especiales de UCI y urgencias.

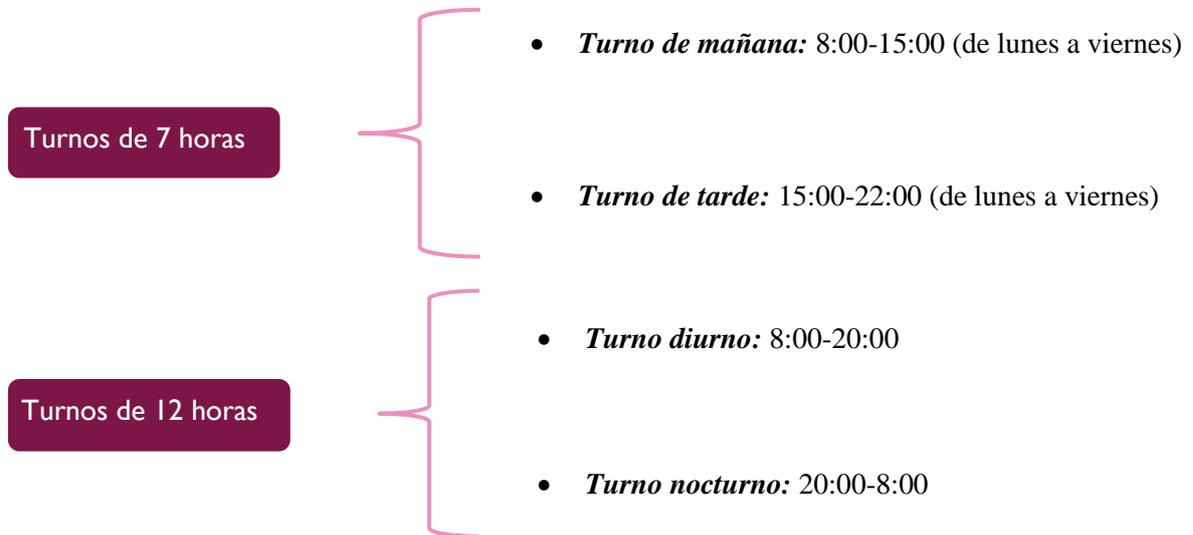
4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estará conformada por los profesionales de enfermería de las distintas unidades de hospitalización y servicios especiales del Hospital General de La Palma (medicina interna, planta 0, unidad de cuidados intensivos y urgencias). Contado con una muestra total de 79 enfermeros de los cuales 61 son mujeres y 18 hombres. Dicho estudio se realizará entre los meses de diciembre del 2019 a octubre del 2020

A continuación, en la siguiente tabla se expone el número total de enfermeros por planta con su respectivo turno de trabajo.

Unidad de hospitalización	Número de enfermeros con turnos de 12 horas (8:00-20:00 /20:00-8:00)	Número de enfermeros con turnos de 7 horas (8:00-15:00/15:00-22:00)	Mujeres	Hombres
Medicina Interna	11	3	11	3
Planta 0	11	4	13	2
Servicios especiales				
Unidad de cuidados intensivos (UCI)	20	2	15	7
Urgencias	27	1	22	6
Número total de enfermeros	79		61	18

Los turnos de trabajo se dividen de la siguiente forma:



Los enfermeros que realizan turnos de 12 horas trabajan en el siguiente orden; *diurno, nocturno, saliente, libre, libre.*

Los enfermeros del servicio de urgencias también llevan a cabo turno de 12 horas. No obstante, cada dos meses se lleva a cabo un cambio en el horario. Este consiste en una secuencia sin noches con el objetivo de dar un respiro al estrés de los trabajadores, en el que se sigue el siguiente horario; *5 días libres, 4 tardes (15:00-20:00), 7 días libres, y 3 (15:00- 20:00) tardes y vuelta a empezar.*

Tamaño del universo de la muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra, utilizaremos la siguiente formula;

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q} = 38,25$$

n= tamaño de la muestra que queremos calcular.

N= tamaño total de la población (79 enfermeros)

Z= nivel de confianza del 95%, (Z=1,96)

p= probabilidad de éxito o proporción esperada (95%=0,95)

q= probabilidad de fracaso (1-p= 0,05)

d= precisión o error máximo admitido (5%= 0,05)

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeros que trabajen en el Hospital General de La Palma en las unidades de hospitalización de medicina interna, planta 0, unidad de cuidados intensivos (UCI) y urgencias.
- Enfermeros que lleven al menos trabajando 6 meses en dicho servicio.
- Participar de forma voluntaria en el estudio.
- Enfermeros que realicen turnos rotatorios.

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Otros profesionales sanitarios que no sean enfermeros.
- Enfermeros que no pertenezcan a los servicios nombrados anteriormente.
- Enfermeros que no realicen turnos rotatorios.
- Enfermeros que lleven menos de 6 meses trabajados en dicha unidad.
- Enfermeros que se nieguen a participar en el estudio.

3. VARIABLES

Dichas variables se recogerán en un cuestionario de elaboración propia y serán rellenadas por los enfermeros seleccionados para dicho proyecto.

Variables sociodemográficas:

- Sexo (mujer/hombre)
- Edad
- Responsabilidades familiares.

Variables de aspecto laboral

- Tiempo trabajado.
- Turno de trabajo
- Carga asistencial

4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para la realización de dicho proyecto, se ha decidido utilizar los siguientes instrumentos de medida:

- ***Un cuestionario de elaboración propia (Anexo 1)***: Cuyo objetivo será recopilar información referente a las variables sociodemográficas (edad, sexo y responsabilidades familiares) y laborales (tiempo de trabajo, turno de trabajo).
- ***Índice de Gravedad del Insomnio o Insomnia Severity Index (ISI), adaptada al español (Anexo 2)***: Esta escala fue creada por Bastien CH, Vallières A, Morin CM y su adaptación al español fue realizada por Fernandez-Mendoza. En dicha escala se evalúa el nivel de insomnio, la cual consta de un breve cuestionario compuesto por 5 ítems, cuyo rango de puntuación oscila entre 0 y 28, siendo de 0-7=ausencia de insomnio, 8-14= insomnio leve, 15-21 = insomnio moderado y de 22-28 = insomnio grave [35].
- ***La escala de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP), adaptada al español (Anexo 3)***: Esta escala fue creada por Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ cuya adaptación al español fue realizada por Royuela Rico A y Macías Fernández J.A. Está compuesta por 19 ítems divididos en 7 dimensiones cuya respuesta es tipo Likert en la cual se analizan; la calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación y difusión diurna. La puntuación de cada dimensión tiene un intervalo de 0 a 3 cuyo resultado final oscila entre 0 y 21, siendo 0 = ausencia de alteración del sueño y 21= severa alteración del sueño [36].
- ***La escala The nursing stress scale (NSS), adaptada al español (Anexo 4)***: Esta escala fue realizada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, cuya adaptación al español fue realizada por Rosa Más Pons. En esta escala se analiza el nivel de estrés en distintas situaciones que experimenta el personal de enfermería. Consta de 34 ítems agrupados en siete ámbitos: ambiente físico (carga de trabajo), ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento), ambiente social hospitalario (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería), con 4 opciones de respuesta con puntuaciones del 0 al 3 ; nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente(3). La puntuación final de dicha escala tiene un intervalo de 0 a 102, de manera que a mayor puntuación mayor nivel de estrés [37].

5. MÉTODO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

Antes de iniciar el proyecto, se solicitará previamente permiso a la Gerencia del Hospital General de La Palma a través de un documento en el que se explica el proyecto (Anexo 5).

Una vez aprobado dicho permiso, nos pondremos en contacto con los supervisores de cada unidad con el objetivo de informarles en que se basa el proyecto y de organizar una reunión con los profesionales de enfermería. En ella se expondrá el proyecto a realizar y se aclarará que este será de carácter voluntario con la opción de abandonar en cualquier momento de la investigación, además se les facilitara a los participantes un correo electrónico con el cual podrán tener contacto con el investigador ante cualquier problema o duda.

Seguidamente, se realizará la entrega de los consentimientos informados (Anexo 6), con los que aceptará la utilización de sus datos personales de manera totalmente confidencial. Además, se iniciará la entrega de los cuestionarios a rellenar, dando un tiempo estimado de un mes para completar dichos cuestionarios, luego se realizará su recogida y el análisis de datos.

6. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se empleará el programa estadístico SPSS versión 26.0 para Windows.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de dicho proyecto, se solicitará la aprobación por parte de la gerencia del Hospital General de la Palma y de los supervisores de cada unidad. Además, dicho proyecto será de carácter voluntario en el que se mantendrá el anonimato de cada uno de los participantes cuyos datos obtenidos serán tratados bajo la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

8. CRONOGRAMA

MES	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Elección del tema											
Búsqueda bibliográfica											
Elaboración del proyecto y presentación											
Solicitar permiso a la gerencia del Hospital General de La Palma											
Presentación del proyecto en las distintas unidades del Hospital											
Entrega de cuestionarios y recogida de datos											
Tabulación y análisis de datos											
Elaboración de Informe final											
Publicación de resultados											

9. PRESUPUESTO

Concepto	Coste por unidad	Unidades necesarias	Precio total
Impresiones	0,05€	950	47,50€
Paquete Bolígrafos	4€	2	8€
Paquete 250 sobres	13€	1€	13€
Gasolina para desplazamientos			100€
			TOTAL:168,5€

CONCLUSIÓN

Con el siguiente proyecto se pretende sensibilizar acerca de la importancia que tiene el sueño en la salud de los trabajadores. Además, esperamos obtener unos resultados válidos y suficientes que nos permitan determinar el tipo de factores influyen de forma negativa en la calidad del sueño de los profesionales de enfermería en las diferentes plantas seleccionadas del Hospital General de la Palma. De este modo, se podrá realizar un plan de intervención centrado en minimizar lo máximo posible la aparición de alteraciones en el sueño enseñando técnicas para disminuir el impacto de dichos factores. Algunas intervenciones podrían ser la educación en la higiene del sueño, técnicas de relajación, saber identificar el estrés, etc. Además de colaborar con futuras modificaciones laborales encaminadas a mejorar la calidad del sueño de dichos profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez-Elizondo N, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. SCIELO[Internet].2013.[citado 23 de febrero 2020]; 22(3).
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008
2. Sánchez- Oliván AM. Impacto del trabajo a turnos en la salud y la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería en el hospital general san Jorge de Huesca. Área de innovación y desarrollo [Internet]. Alzamora, 17 - 03802 - ALCOY (ALICANTE). ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L. 2019. [citado el 23 de febrero del 2020].
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2019.66>
3. Peña-Rodríguez I-A, Nieto-Olarte L-P, Sánchez-Preciado D-M, Cortés-Lugo R-L.Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo .Rev.Colomb.Enferm.[Intenet]. 2019.[citado 23 febrero 2020]; 18 (3): 1-17.
Disponible en:
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2640>
4. Leonardo SM. Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales. Revista medico clínica Condes [Internet].2013[citado 24 febrero 2020]; 24 (3): 443-451.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701809>.
5. Álvarez Núñez BJ. Consecuencias de la disincronía circadiana en la salud del trabajador. CES Salud Pública [Internet] 2013. [citado 24 febrero 2020]; (4): 111-115.
Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2673
6. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015 6ª EWCS – España [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo+6%C2%AA+EWCS/abd69b73-23ed-4c7f-bf8f-6b46f1998b45>
7. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. Boletín Oficial del Estado, núm. 255, (24/10/2015) [Internet]. 2015. [citado 27 febrero 2020]; Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430>
8. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.Ginebra:OMS [Internet].2004.[citado 4 marzo 2020]; Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

9. Canal Joseph MM, Cuesta FJ. Patología básica del sueño. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2015.
10. Felipe Silva C. Trastornos del Ritmo Circadiano del Sueño: fisiopatología, clasificación y tratamientos. Revista memoriza.[Internet].2010.[citado 5 marzo 2020] 7:1-13.
Disponible en:http://www.memoriza.com/documentos/revista/2010/circadiano2010_7_1-13.pdf
11. Gallardo Álvarez M. Calidad del sueño en el personal de enfermería que realiza trabajo a turnos en un Servicio de Urgencias [Trabajo de fin de master]. Universitas Miguel Hernandez. prevención de riesgos laborales. 2018.[Citado 10 marzo 2020].Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5621/1/GALLARDO%20ALVAREZ%2C%20MIRIAM%20TFM.pdf>.
12. Palazón Galera E, Sánchez López JC. Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. Revista Enfermería del Trabajo[Internet].2017.[citado 10 marzo 2020]; 7 (2), 30-37. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920690>
13. Rodríguez Murillo JA, Flores Fernández B, López Quiroga M, Argilés Miró N, Buj Pascual L, Prats Castellví N. Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. Metas Enferm. 2016.[citado 10 marzo 2020];19(4): 18-22.
Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80907/calidad-del-sueno-del-personal-asistencial-del-turno-de-noche-de-un-hospital-de-tercer-nivel/>
14. J. Vallejo Ruiloba. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. Séptima edición. Barcelona: Elsevier España, SL; 2011.
15. Sánchez-Sánchez AM, Vega-Escañó J. Abordaje del insomnio en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. 2019. 9; 1:11-20.
16. Carrillo Mora P, Ramírez Peris J, Magaña Vásquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.[Internet].2013.[citado 23 de marzo del 2020];56(4):5.15.Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
17. Medina Cordero, A, Feria Lorenzo ,DJ, Oscoz Muñoa, G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería global [Internet]. 2009. [citado 23 marzo 2020]; (17):1-18. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75151/72901>

18. Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales (NIGMS). Los Ritmos Circadianos[Internet].2017.[citado 10 abril 2020].
Disponible en: https://www.nigms.nih.gov/education/Documents/Spanish_circadian.pdf
19. Olavarrieta Bernardino S. Trastornos del sueño por trabajo a turnos [tesis doctoral]. Madrid; Universidad Autónoma de Madrid, 2015.[citado 15 abril 2020].Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/670790/olavarrieta_bernardino_sara.pdf?sequence=1.
20. Miranjos Prieto V. El Sueño y la Calidad de Vida Agentes de Salud [Trabajo de fin de grado]. Universidad de País Vasco;2013.[citado 15 abril 2020]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/10320>.
21. Valero, H. Lázaro, E. (2004). Efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y la percepción de salud. Rev Cubana Salud Trabajo [Internet].2004. [citado 15 abril 2020]; 5 (1), pp.10-19.Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/8395/1/t985.pdf>.
22. Instituto Nacional de Estadística España (INE). Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2018 [Internet].Madrid:2019,[citado 15 abril 2020].
Disponible en: https://www.ine.es/prensa/epsc_2018.pdf
23. Christine E Spadola, Na Guo, Dayna A Johnson,Tamar Sofer,Suzanne M Bertisch, Chandra L Jackson. Evening intake of alcohol, caffeine, and nicotine: night-to-night associations with sleep duration and continuity among African Americans in the Jackson Heart Sleep Study.SLEEP.[Internet].2019.[citado 15 abril 2020]; 42(11).
Disponible en :<https://academic.oup.com/sleep/article/42/11/zsz136/5535848>.
24. Francis Cristian M.D, Kalyan Muppavarapu, Christopher Aston, Chee Yoon Bauer, Viral Doshi. Sleep Health of Nursing Staff in an Academic Medical Center: Results of a Survey Study SLEEP [Internet].2019.[citado 20 abril 2020] ; 42 (1): [251]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz067.628>,
25. Elvis Paul M.R, Ricardo Silvestre B.C, Martha Guadalupe T.F, Antonio Plutarco A.A, Sandra Nubia A.R, María Angélica B.Z. Comentarios Clínicos a la 3ra Clasificación Internacional de los Trastornos Respiratorios del Dormir CUARTA PARTE: Trastornos de hipoxemia relacionados al sueño, síntomas aislados y variantes normales. Respirar [Internet].2017.[citado 29 abril 2020]; 9 (1):27-30. Disponible en: https://alatorax.org/es/publicaciones/respirar/20/2/download/2_file_es_KuopoN_respirar-alat-vol9num1abr2017-web-4-9.pdf
26. Dr. José Manuel E.S, Dr. Enrique Z.B, Dr. Fernando G.E. Guía de buena práctica clínica en patología del sueño. Volumen. Edición. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2005.

27. Dr. Cecilio Á.G, Dra. María Luz A.Á, Dra. Francesca C.D, Dra. Belén M.Á, Dr. Hernando P.D, Dra. Odile Romero S.T, Dr. Joaquín T.S. Guía de Insomnio. [Internet]. Sociedad española del sueño. Madrid.2016.[citado 29 abril 2020]. Disponible en: <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf>
28. Observatorio global del sueño. La calidad del sueño en España. [Internet]. 22 de mayo de 2018. [citado 5 mayo de 2020].Disponible en: <http://sleepobservatory.org/es/la-calidad-del-sueno-en-espana>.
29. Pin Arboledas G. Introducción: ¿Qué es la excesiva somnolencia diurna? Causas, prevalencia y clínica. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 59-65.
Disponible en : <http://www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/esd.pdf>
30. Organización internacional del trabajo. R178 - Recomendación sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm.178).Disponible en:
https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CO DE:R178.
31. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. [Internet].1997.Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_455.pdf/90704425-21f3-419a-b356-1f2ddb9e2766.
32. López Ramos A. Turnos rotativos y bienestar psicológico. [Trabajo final de grado Internet]. [Castellón de la plana, España]. Universitat Jaime I. 2017. [citado 29 abril 2020]. Disponible en: <https://www.analopezramos.com/2018/10/02/entrada-ejemplo-portfolio/>
33. Martínez Madrid MJ, Moreno Casbas MT, Rol MA. Cronodisrupción y trabajo a turnos. Revista Eubacteria. Especial de Cronobiología.[Internet].2015.[citado 29 abril 2020];33.61-66. Disponible en:
https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45897/1/cronobiologia_trabajo_turnos.pdf.
34. Navarrete Espinoza E, Feliu Saavedra N, Bahamondes Valenzuela G. Influencia de la Carga Organizacional y Trastornos del Sueño en la Accidentabilidad de Conductores de Camiones. Ciencia y trabajo. [Revista de internet]. 2017. [citado 29 abril 2020]; (59):67-75.
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492017000200067&lng=es&nrm=iso.
35. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Índice de gravedad de insomnio. [Internet].Madrid. 2015.[citado 29 abril 2020]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=255>.

36. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh [Internet]. Madrid. 2015.[citado 29 abril 2020]. Disponible en:

https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=254_

37. Más Pons R. La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural.SCIELO.[Internet]. 1998 .[citado 29 abril 2020]; 72(6).

Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006.

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA.

1. Indique con una x su género.

Hombre Mujer

2. Indique su edad: _____

3. ¿Tiene personas a su cargo? SI NO

4. En el caso de tener personas a su cargo indique el número de estas: _____

5. Puesto de trabajo _____

6. Indique con una x su lugar de trabajo:

Medicina interna Planta 0

UCI Urgencias

7. Antigüedad en el servicio: _____

8. Turno de trabajo: _____

9. ¿Ha trabajado en turnos de 7 horas alguna vez? SI NO

10. En el caso de haber trabajado en turnos de 7 horas indique que ha percibido usted en cuanto a su calidad del sueño

Menos problemas de sueño Menos cansancio Menos estrés

Mas problemas de sueño Mas cansancio Más estrés

ANEXO 2: ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO O INSOMNIA SEVERITY INDEX (ISI)

1. Por favor indique la GRAVEDAD de su actual (p.ej., durante las últimas 2 semanas) problema(s) de sueño:

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4

2. ¿Cómo está de SATISFECHO/A en la actualidad con su sueño?

Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
1	2	3	4	5

3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño INTERFIERE con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

4. ¿En qué medida cree que LOS DEMÁS SE DAN CUENTA de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

5. ¿Cuán PREOCUPADO/A está por su actual problema de sueño?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

ANEXO 3: ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

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

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?

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

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

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

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

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

c) Tener que levantarse para ir al sanitario:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

h) Tener pesadillas o “malos sueños”:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

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

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

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

Muy buena ____

Bastante buena ____

Bastante mala ____

Muy mala ____

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

Ninguna vez en el último mes __

Menos de una vez a la semana __

Una o dos veces a la semana __

Tres o más veces a la semana __

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

Ninguna vez en el último mes __

Menos de una vez a la semana __

Una o dos veces a la semana ___

Tres o más veces a la semana ___

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

Ningún problema___

Un problema muy ligero_____

Algo de problema___

Un gran problema___

12. ¿Duerme Vd. Solo o acompañado?

Solo___

Con alguien en otra habitación___

En la misma habitación, pero en otra cama___

En la misma cama___

POR FAVOR SOLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO EN EL QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. Tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes VD. Ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos.

Ninguna vez en el último mes_____

Menos de una vez a la semana_____

Una o dos veces a la semana_____

Tres o más veces a la semana_____

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duermen

Ninguna vez en el último mes_____

Menos de una vez a la semana_____

Una o dos veces a la semana_____

Tres o más veces a la semana_____

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme

Ninguna vez en el último mes_____

Menos de una vez a la semana_____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

e) Otros inconvenientes mientras Vd. Duerme (Por favor descríbalos a continuación):

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

ANEXO 4: THE NURSING STRESSES SCALE (NSS), ADAPTADA AL ESPAÑOL.

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma Habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un médico.	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	0	1	2	3
5. Problemas con un Supervisor.	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	0	1	2	3
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas del servicio.	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios médicos.	0	1	2	3

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	0	1	2	3
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	0	1	2	3
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	0	1	2	3
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.	0	1	2	3
16.No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia el paciente (Ej.; paciente conflictivo, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17.Recibir información insuficiente del médico acerca del Estado clínico de un paciente	0	1	2	3

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
18.No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.	0	1	2	3
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.	0	1	2	3
20. Pasar temporalmente a otro servicio con falta de personal.	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir.	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.	0	1	2	3
23. Sentirse suficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.	0	1	2	3
24. Recibir críticas de un supervisor.	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible.	0	1	2	3
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	0	1	2	3

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	0	1	2	3
31. El médico no está presente en una urgencia médica.	0	1	2	3
32. No saber qué se debe decir al paciente a sus familias el resultado clínico y tratamiento.	0	1	2	3
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	0	1	2	3

ANEXO 5: CARTA DE SOLICITUD A LA GERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE LA PALMA.

Estimado señor Gerente:

Yo Nohelia Elizabeth Nestares Duran, alumna de cuarto grado de enfermería en la Universidad de La Laguna, solicito permiso para realizar mi trabajo de fin de grado acerca de los “Factores que afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería de los servicios de medicina interna, paliativos, uci y urgencias del hospital general de la palma”. Cuyo objetivo es determinar que factores que afectan en la calidad del sueño del personal de dicho hospital.

Solicito su autorización para llevar a cabo las distintas encuestas necesarias para dicho proyecto de investigación que irán dirigidas a aquellos profesionales de enfermería que deseen participar y que conformen las plantas de medicina interna, planta 0, unidad de cuidados intensivos (UCI) y urgencias.

Un cordial saludo, atentamente:

Nohelia Elizabeth Nestares Duran

Universidad de La Laguna

5 de mayo del 2020

Firma: _____

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores que afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería de los servicios de medicina interna, paliativos, uci y urgencias del hospital general de la palma”

Nombre del investigador: Nohelia Elizabeth Nestares Duran

Institución: Universidad de La Laguna

Correo electrónico: alu0100964141@ull.edu.es

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación “Factores que afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería de los servicios de medicina interna, paliativos, uci y urgencias del hospital general de la palma”, cuyo objetivo principal es determinar que tipo de factores afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería del Hospital General de La Palma.

Si usted acepta participar en dicho proyecto se le hará entrega de un sobre el cual contiene las encuestas necesarias para dicha investigación, las cuales han de ser rellenadas en un periodo estimado de un mes. Cabe destacar que dicho proyecto es totalmente anónimo , por lo que los datos de los participantes no serán expuestos en ningún momento. Además, será totalmente voluntario con la opción de poder abandonar la investigación en cualquier momento si así lo desea.

*Si tiene alguna duda podrá contactar a través del siguiente correo electrónico; **alu0100964141@ull.edu.es***

He leído toda la información de dicho consentimiento y acepto participar de manera voluntaria en dicho proyecto.

*Nombre participante*_____

*Fecha*_____

*Firma participante*_____