

Calidad de sueño del personal de enfermería

Sleep Quality of Nurses Staff

Qualidade de Sono do Pessoal de Enfermaria

Jineth Pilar Satizábal Moreno TO., MSc.¹;

Diego Andrés Marín Ariza, Enfro. Esp.¹

Recibido: 13 de julio de 2017 / **Aprobado:** 15 de octubre de 2017

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>

Para citar este artículo: Satizábal-Moreno JP, Marín-Ariza DA. Calidad del sueño del personal de enfermería. Rev Cienc Salud. 2018; 16(especial): p. 75-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>

Resumen

Introducción: el objetivo de esta investigación fue medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Regional de Vélez en 2012. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal con abordaje cualitativo; para la obtención de la información se aplicó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (versión colombiana) y se realizó un grupo focal con el 17 % de la población encuestada. **Resultados:** el Índice medio de calidad de sueño de la población fue de $4,1 \pm 2,6$ y la prevalencia de malos dormidores fue del 24,9 %. Los componentes del sueño más alterados fueron duración y latencia del sueño; por otra parte, los principales hallazgos del grupo focal se relacionan con la incidencia del tener hijos, especialmente si son pequeños, en la calidad de sueño; la identificación del estrés y de sus principales precursores de índole intralaboral (inseguridad en el trabajo, carga laboral y falta de respaldo institucional, entre otros) y extralaborales (problemas personales y el estado de las relaciones familiares), como un constructo relacionado con la calidad de sueño. **Conclusiones:** se recomendó al Hospital revisar y ajustar la organización de los turnos y otros aspectos organizacionales que redunden en una mejor calidad de sueño del personal de enfermería.

Palabras clave: personal de enfermería, hospital, trastorno del sueño, ritmo circadiano.

Abstract

Introduction: the objective of this research was to measure the quality of sleep perceived by the staff of E.S.E. Nursing. Regional Hospital of Vélez in 2012. **Materials and methods:** a descriptive study was conducted of the cross-section with a qualitative approach; to obtain the information, the Quality Index of (Colombian version) and a focus group was conducted with 17% of the population surveyed. **Results:** the average Sleep Quality Index for the population was 4.1 ± 2.6 and the prevalence of poor sleep was 4.1 ± 2.6 . The rate of sleepers was 24.9%. The most disturbed sleep components were sleep duration and latency; by On the other hand, the main findings of the focus group are related to the incidence of having children, especially if they are small, in the quality of sleep; identification of stress and its main precursors Intra-labour nature (insecurity at work, workload and lack of institutional support, among others) and (personal problems and the state of family relations), as a related construct. with the quality of sleep. **Conclusions:** the Hospital was

¹ Especialización en Epidemiología General, Universidad El Bosque.

recommended to review and adjust the organization of the shifts and other organizational aspects that result in better sleep quality for nursing staff.

Keywords: nursing staff, hospital, sleep disorders, circadian rhythm.

Resumo

Introdução: o objetivo desta pesquisa foi medir a qualidade de sono percebida pelo pessoal de enfermagem da E.S.E. Hospital Regional de Vêlez no ano 2012. *Materiais e métodos:* se realizou um estudo descritivo de corte transversal com abordagem qualitativa; para a obtenção da informação se aplicou o Índice de Qualidade de sono de Pittsburgh (versão colombiana) e se realizou um grupo focal com o 17% da população enquerida. *Resultados:* o Índice médio de qualidade de sono da população foi de $4,1 \pm 2,6$ e a prevalência de maus dormidores foi de 24,9%. Os componentes do sono mais alterados foram duração e latência do sono; por outra parte, os principais resultados do grupo focal se relacionam com a incidência do ter filhos, especialmente se são pequenos, na qualidade de sono; a identificação do stress e de seus principais precursores de índole interna do trabalho (insegurança no trabalho, carga de trabalho e falta de respaldo institucional, entre outros) e externa do trabalho (problemas pessoais e o estado das relações familiares), como um construto relacionado com a qualidade de sono. *Conclusão:* recomendou-se ao Hospital revisar e ajustar a organização dos turnos e outros aspetos organizacionais que redundem em uma melhor qualidade de sono do pessoal de enfermagem.

Palavras-chave: pessoal de enfermagem, hospital, transtorno do sono, ritmo circadiano.

Introducción

La calidad de sueño es un fenómeno complejo que conceptualmente involucra aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño (1); además, está asociada con estimaciones subjetivas de la facilidad de aparición del sueño, su mantenimiento, el tiempo total de sueño, los despertares tempranos, la agitación durante la noche, los movimientos durante el sueño, la ansiedad, la tensión y falta de calma cuando se intenta dormir, así como la percepción de la profundidad del sueño (2).

En general, los enfermeros tienen una mala calidad de sueño independientemente del turno o del servicio en el que trabajen (3, 4). Según hallazgos de Demir Zencirci y Arslan, el 79,1 % de los enfermeros que trabajan por turnos, tiene mala calidad de sueño (5) mientras que Shao y cols. encontraron que el 57 % de las enfermeras que trabajan por turnos presentan mala calidad de sueño (6). Algunas características demográficas como el sexo, la edad, el estado civil y la edad de los hijos, así como algunas características organizacionales como el turno de trabajo, el sistema de rotación, el servicio, la antigüedad en el cargo y las horas trabajadas por semana, parecen afectar la calidad de sueño del personal de enfermería (3, 7, 8); sin embargo, factores ambientales como la temperatura y la altitud pueden afectar también la calidad de sueño (9, 10).

La investigación de Karagozoglu y Bingöl comprobó que tienen mejor calidad de sueño los enfermeros hombres en comparación con las mujeres, los casados en comparación con los solteros, quienes tienen hijos en comparación con quienes no los tienen y con hijos grandes

en comparación con quienes tienen hijos pequeños (3); sin embargo, Shao y colaboradores no encontraron diferencias en la calidad de sueño de las enfermeras por edad o estado civil (6).

Por otra parte, se ha encontrado correlación negativa entre estrés y calidad de sueño de los enfermeros, ya que a mayores niveles de estrés, peor calidad de sueño entre los enfermeros que tienen turno diurno, en comparación con los del turno de la tarde o el turno nocturno (4, 11, 12). Otras investigaciones han identificado que la peor calidad de sueño puede estar asociada al personal que desarrolla su jornada laboral en turnos rotativos (3, 9, 13); además, se ha encontrado asociación entre el estrés y el uso de medicamentos para dormir con una pobre calidad de sueño (4).

En el personal de enfermería que trabaja por turnos, se ha evidenciado que la calidad de sueño está correlacionada positivamente con la satisfacción laboral (6), ya que a mayor incremento en la calidad de sueño, mayor satisfacción laboral; también se ha encontrado en una correlación positiva entre calidad de sueño y calidad de vida (11).

Considerando las evidencias encontradas, el objetivo principal de esta investigación fue medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Regional de Vélez en el año 2012, comparar estos resultados con los resultados de la literatura disponibles y analizarlos a la luz un abordaje cualitativo.

Materiales y métodos

Este estudio fue desarrollado en la E.S.E. Hospital Regional de Vélez, Santander, uno de los departamentos de la región oriental de Colombia. La información fue recolectada entre el 14 de agosto y el 17 de septiembre de 2012.

El Hospital Regional de Vélez es una empresa social del estado de segundo nivel de complejidad, que cuenta con 7 servicios hospitalarios, una capacidad de 35 camas y 49 enfermeros (44 auxiliares y 5 profesionales de enfermería), quienes constituyeron la población de estudio. Teniendo en cuenta el número de personas del área de enfermería, se censó el 100 % de la población.

El Hospital aprobó el proyecto previa carta de presentación, y considerando los aspectos éticos relacionados con el estudio (sin riesgo), no exigieron tramitar la investigación ante comité de ética.

Para la obtención de la información relacionada con la calidad de sueño, se aplicó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh, versión colombiana, la cual fue validada en 2005 y consta de 24 preguntas. Este índice evalúa siete componentes cualitativos y cuantitativos: eficiencia habitual del sueño, latencia de sueño, duración total del sueño, calidad del sueño, uso de medicamentos para dormir, disfunción diurna y perturbación del sueño. El Índice de Pittsburgh permite obtener un puntaje global, el cual devela una pobre calidad de sueño

a mayor puntuación del instrumento; además, un puntaje mayor o igual a 5 determina una pobre calidad de sueño.

A este cuestionario precedió una sección de preguntas para recoger la información socio-demográfica y laboral de la población. La totalidad de la encuesta fue anónima y auto-administrada.

Con el fin de complementar la información obtenida a través de los cuestionarios, se hizo uso de un abordaje cualitativo para el cual se empleó la técnica de grupo focal al 17 % de la población encuestada que fue seleccionada voluntariamente. Se realizó un muestreo heterogéneo para la inclusión de auxiliares y profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital.

El grupo focal abordó tres dimensiones temáticas: concepto de calidad de sueño, factores influyentes en la calidad de sueño y turnos de trabajo y calidad de sueño. Para abordar los aspectos de interés, se diseñó una guía temática con las preguntas principales a plantear al grupo; además, con el fin de validar y obtener una mayor confiabilidad de la información, se utilizó la estrategia de calibración de realidades.

La información proveniente de los cuestionarios se analizó a través del programa estadístico STATA versión 11.2. La información del grupo focal fue grabada en un dispositivo en MP3 player y la calibración de realidades se llevó a cabo a través del envío de informe, vía correo electrónico a dos de los participantes del grupo.

Resultados

Resultados cuantitativos

Del total de personas encuestadas, el 94 % corresponden a población femenina, cuya edad mínima es de 19 años y la máxima de 60, con una media de 31,6 años (DS: 9,07 años); el mayor porcentaje (28,6 %) de la población se encuentra entre 32 y 36 años. el 89,8 % corresponde a los auxiliares de enfermería y el porcentaje restante a los profesionales de enfermería, cuya distribución por servicios es Servicio de Ambulancias 10,2 % (5 auxiliares), Servicio de Urgencias 18,4 % (8 auxiliares y 1 enfermero), Servicio de Cirugía 12,3 % (6 auxiliares), Servicio de Pediatría 10,2 % (4 auxiliares y 1 enfermero), Servicio de Consulta Externa 16,3 % (7 auxiliares y 1 enfermero), Servicio de Gineco-obstetricia 16,3 % (7 auxiliares y 1 enfermero) y Servicio de Medicina Interna 16,3 % (7 auxiliares y 1 enfermero).

En promedio, el personal de enfermería tiene una antigüedad en el hospital de 6,1 años (DS: 8,53 años) y la mayoría (28,5 %) lleva menos de un año de antigüedad. El 6,1 % se encuentra estudiando actualmente e invierten en promedio 3,3 horas diarias (DS: 1,1 horas) para esta actividad. Por otra parte, el 8,2 % del personal de enfermería, manifiesta tener otra actividad laboral e invierte en promedio 2,8 horas diarias para la realización de la misma.

En lo concerniente al estado civil, la mayor parte del personal encuestado (36,7 %) es soltero y el 67,4 % de los encuestados tiene hijos, con un promedio de 1,5 hijos. El 98 % de las mujeres no está en embarazo; del total de personas con hijos, el 9 % tiene hijos infantes, el 30,3 % tiene hijos preescolares, el 51,5 % tiene niños, el 21,2 % tiene hijos adolescentes y el 21,2 % adultos (tabla 1).

Tabla 1. Características de la población

Variable	N	%	Variable	N	%
Sexo			Antigüedad en el hospital		
Femenino	46	94	< de 1 año	14	28,6
Masculino	3	6	1 y 3 años	12	24,5
Grupos de edad			3 y 7 años	13	26,5
18 a 25 años	13	26,5	> 7 años	10	20,4
26 a 31 años	13	26,5	Servicios Hospitalarios		
32 a 36 años	14	28,6	Urgencias	9	18,4
37 a más años	9	18,4	Consulta Ext	8	16,3
Estado civil			Gineco-obst	8	16,3
Soltero	18	36,7	Medicina Interna	8	16,3
Casado	16	32,7	Cirugía	6	12,3
Unión Libre	12	24,5	Ambulancias	5	10,2
Separado	3	6,1	Pediatría	5	10,2
Embarazo			Antigüedad en el servicio		
Si	1	2	< de 2.5 meses	12	24,5
No	45	98	2.6 y 7 meses	13	26,5
Tiene hijos			7.1 y 23 meses	12	24,5
Si	33	67,4	>23.1 meses	12	24,5
No	16	32,6	Tipo de turno		
Enfermeros con hijos según ciclo vital			Auxiliares		
Infantes	3	9	Consulta Externa	7	14,3
Pre-escolares	10	30,3	Completo	5	10,2
Niños	17	51,5	Ambulancias	5	10,2
Adolescentes	7	21,2	Satisfacción con el turno		
Adultos	7	21,2	Si	47	96
Índice de masa corporal			No		
Normal	32	65,3	Estudia		
Sobrepeso	14	28,6	Si	3	6,1
Obesidad	3	6,1	No	46	93,9
Cargo			Otro trabajo		
Enfermero Jefe	5	10,2	Si	4	8,2
Aux. de enfermería	44	89,8	No	45	91,8

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

El Índice medio de calidad de sueño de la población es de $4,1 \pm 2,6$, clasificada como buenos dormidores. El 24,9 % de la población está clasificada como malos dormidores y el 75,5 % como buenos dormidores (tabla 2).

Tabla 2. Índice de Pittsburg por variables sociodemográficas y laborales

Variable	Índice de Pittsburgh	Desviación Estándar	Frecuencia	Variable	Índice de Pittsburgh	Desviación Estándar	Frecuencia
Sexo				Antigüedad en el hospital			
Femenino	4,2	2,7	46	< de 1 año	3,1	2,1	14
Masculino	2,6	0,5	3	1 y 3 años	4,9	3,1	12
Grupos de edad				3 y 7 años	4,1	1,6	13
18 a 25 años	3,6	2,5	13	> 7 años	4,7	3,6	10
26 a 31 años	4,3	2,4	13	Servicios Hospitalarios			
32 a 36 años	4,4	1,9	14	Urgencias	4,5	2,6	9
37 a más años	4,3	4	9	Consulta Externa	4,3	4,2	8
Estado civil				Gineco-Obst.	2,8	1,4	8
Soltero	3,1	1,8	18	Med. Interna	4,6	2,8	8
Casado	4,8	2,4	16	Cirugía	5,3	2,8	6
Unión Libre	4,5	3,8	12	Ambulancias	3,2	1,6	5
Separado	5,3	1,5	3	Pediatría	4	1,5	5
Embarazo				Antigüedad en el servicio			
Si	5	0	1	< de 2.5 meses	3,4	1,8	12
No	4,2	2,7	45	2.6 y 7 meses	4,7	2,8	13
Tiene hijos				7.1 y 23 meses	3,4	2,1	12
Si	4,7	2,8	33	>23.1 meses	5	3,4	12
No	2,9	1,8	16	Tipo de turno			
Enfermeros con hijos según ciclo vital				Auxiliares	4,2	2,4	32
Infantes	5,3	4,1	3	Consulta Ext.	4,8	4,3	7
Pre-escolares	4,2	2,8	10	Completo	3,6	2,1	5
Niños	3,9	1,8	17	Ambulancias	3,2	1,6	5
Adolescentes	5	2	7	Satisfacción con el turno			
Adultos	5,1	4,3	7	Si	4,1	2,7	47
Índice de masa corporal				No	4	2,8	2
Normal	4,1	2,4	32	Estudia			
Sobrepeso	4,6	3,3	14	Si	3	1,7	3
Obesidad	2,3	1,1	3	No	4,2	2,7	46
Cargo				Otro trabajo			
Enfermero Jefe	3,6	2,1	5	Si	3,2	2,6	4
Aux. de enfermería	4,2	2,7	44	No	4,2	2,6	45

Al indagar la calidad subjetiva del sueño, el 85,7 % considera que esta es “bastante buena o buena” y el 14,3 % estima que es “mala o bastante mala”. El 34,7 % de la población presentó una latencia del sueño prolongada (superior a 30 minutos), con una latencia media de sueño de $28,2 \pm 23,8$.

Se presentó una duración inadecuada del sueño en el último mes, en el 61,2 % del personal, considerada menor a siete horas por noche. Una eficiencia habitual del sueño deficiente es menor al 85 %; en este sentido, en el 91,8 % de la población, la eficiencia fue adecuada.

Conforme con la calificación del ICSP-VC, el puntaje total de perturbaciones del sueño se considera inadecuado, cuando supera 10 puntos. En esta vía, el 10,2 % de las personas presentaron un puntaje superior a 10 puntos, considerado patológico. En cuando al consumo de medicamentos para dormir se encontró que el 4,1% de la población hizo uso de hipnóticos. Respecto a la calidad de la vigilia, se encontró que el 8,2 % presentó disfunción diurna (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento de los componentes de la calidad de sueño

	Componentes de la calidad de sueño	% Inadecuado	% Adecuado
1	Calidad subjetiva del sueño	14,3	85,7
2	Latencia del sueño	34,7	65,3
3	Duración total del sueño	61,2	38,8
4	Eficiencia habitual del sueño	8,2	91,8
5	Perturbaciones del sueño	10,2	89,8
6	Uso de medicamentos para dormir	4,1	95,9
7	Disfunción diurna	8,2	91,8

Los componentes del sueño más alterados en la población, en su orden son: duración total del sueño, latencia del sueño y en tercer lugar, calidad subjetiva del sueño.

Resultados cualitativos

Dimensión temática: Concepto de calidad de sueño. La calidad de sueño implica aspectos cuantitativos, como la duración del sueño, y cualitativos como el dormir sin interrupciones, el tener un sueño reparador y el dormir nocturno asociado a un sueño más prolongado e ininterrumpido. La calidad de sueño es un constructo sensible al estado psico-emocional del ser humano, el cual es afectado por factores tanto personales como laborales.

“En el día se puede dormir pero no se puede descansar lo mismo, por condiciones ambientales, el ruido, disminución de la cantidad de horas de dormir. Se duerme en un promedio de 6 horas”.

Dimensión temática: Factores influyentes en la calidad de sueño. Entre los aspectos influyentes se encuentran tener hijos, especialmente si son pequeños, ya que esto influye

en la duración y la continuidad del sueño. Los precursores del estrés de índole intralaboral identificados por el grupo son: inseguridad en el trabajo, carga laboral, disponibilidad de recurso humano, necesidad de fortalecer el respaldo institucional y un desarrollo incipiente del programa de bienestar. Los aspectos extralaborales que generan alteración emocional y, por ende, la calidad del sueño son los problemas personales y el estado de las relaciones familiares. Algunos de los entrevistados afirmaban que “[en] el caso de las mamás que tienen sus bebés, que lloran en la noche, de una vez le toca a uno pendiente del cuidado de ellos” o “De pronto hay otra cosa que no lo deja descansar a uno... por ejemplo, el estrés acá en el trabajo...”.

Dimensión temática: Turnos de trabajo y calidad de sueño. La organización de los turnos fue un aspecto intra laboral que asociaron a una pobre calidad de sueño, algunos trabajadores pedían una mejor distribución de los turnos.

Resultados cualitativos y cuantitativos

A través del índice se identificó una peor calidad de sueño para los auxiliares de enfermería, explicado por el grupo focal como la incidencia de la carga laboral que asumen estos trabajadores y la ausencia de una política de incentivos. Respecto al servicio hospitalario, el índice evidenció peor calidad de sueño en cirugía; sin embargo el grupo focal se refirió principalmente al servicio de urgencias, el cual implica la mayor carga y ritmo de trabajo, y por ende, maneja el mayor nivel de estrés. En relación al tipo de turno, el índice puntuó peor calidad de sueño para el turno de consulta externa; en relación a esto, el grupo focal hizo referencia a cómo la organización de los turnos en general afectan su calidad de sueño. En lo concerniente a la satisfacción con el turno de trabajo, el índice puntuó peor calidad de sueño para quienes están satisfechos; a este respecto el grupo señaló que el turno de trabajo (de rotación rápida y sin una dirección establecida) favorece la realización de algunas actividades familiares y sociales.

Respecto a la calidad subjetiva del sueño, el índice arrojó un porcentaje inadecuado de este componente en un 14,3 %, mientras que el grupo focal refirió que esta se ve afectada por la cantidad de horas de sueño, el dormir durante el día, y por el estrés asociado con múltiples elementos tanto personales (problemas relacionados con aspectos económicos, el estado de salud de los miembros de la familia y de las relaciones familiares) como laborales (inseguridad en el trabajo asociada a la modalidad de contratación por prestación de servicios típica del sector salud, alta carga laboral y emocional propia de la atención de personas enfermas, baja disponibilidad de recurso humano adicional, que realice reemplazos ante eventualidades, necesidad de fortalecer el respaldo institucional frente a disyuntivas con los pacientes y un desarrollo incipiente del programa de bienestar) (tabla 4).

Tabla 4. Resultados cualicuantitativos: Calidad de sueño y variables sociodemográficas

Variable	Índice de Pittsburgh	Resultados Cualitativos
Sexo		
Femenino	4,2	<i>...yo soy casada...pero nosotros nos repartimos las cosas...es la cuestión de que él trabaja, yo también trabajo, entonces es saber repartir las funciones de la casa y es porque allá en la casa mi suegra los crió en que debe ayudar, no solamente la mujer.</i>
Masculino	2,6	<i>No influye tanto el género y sino el estado civil.</i>
Estado civil		
Soltero	3,1	
Casado	4,8	<i>“Pero cuando no está le toca a uno, por ejemplo en mi caso que vivió sola, con mi niño”</i>
Unión Libre	4,5	<i>“Claro madre soltera es más difícil, porque no tiene el apoyo de la madre, la familia, más difícil les toca todo a ellas”</i>
Separado	5,3	
Tiene hijos		
Sí	4,7	<i>“O uno que tiene los hijos y que tiene turno en la noche, uno dice bueno me voy a acostar y duermo hasta las once, me toca levantarme a hacer el almuerzo, a traer el niño... y tener que volver a en la otra noche y tener que volver a hacer turnos”</i>
No	2,9	<i>“...además es más fácil el poder descansar para las personas que no tienen hijos”</i>
Enfermeros con hijos según ciclo vital		
Infantes	5,3	
Pre-escolares	4,2	<i>“Pues los que no tienen hijos bien. Pero los que tienen los hijos más pequeñitos, es más estar ahí encima ahí a toda hora, en cambio con el hijo más grandecito pues ya listo, hija haga las tareas yo me voy a acostar a dormir, nos vemos ahora”</i>
Niños	3,9	
Adolescentes	5	<i>“...el caso de las mamás que tienen sus bebés, que lloran en la noche, de una vez le toca a uno pendiente del cuidado de ellos”</i>
Adultos	5,1	
Cargo		
Enfermero Jefe	3,6	
Aux. de Enferm.	4,2	<i>“...la carga laboral muy poquitas auxiliares para los servicios, con una mayor demanda de pacientes, y uno no tiene un incentivo que lo motive a uno...”</i>
Servicios Hospitalarios		
Urgencias	4,5	
Consulta externa	4,3	
Gineco-Obstetr.	2,8	<i>... el servicio de urgencias es el más pesado y el más desagradado, porque es como la primera imagen que se llevan...”</i>
Medicina interna	4,6	<i>“cuando uno tiene el turno completo en urgencias no le queda tiempo ni de tomarse un agua”</i>
Cirugía	5,3	<i>“En cirugía si les favorece el sistema de rotación”</i>
Ambulancias	3,2	
Pediatría	4	
Tipo de turno		
Auxiliares	4,2	<i>“...disminución de la carga laboral, porque es complicado dos auxiliares para el turno de la noche”</i>
Consulta externa	4,8	
Completo	3,6	<i>“... tienen que hacer tres noches seguidas...la primera noche uno no quiere regresar y la tercera menos”</i>
Ambulancias	3,2	<i>“...no tener tantas noches tan seguidas, para poder descansar bien...”</i> <i>“En el caso mío de ambulancia no puedo dormir de la incertidumbre de que a qué horas me van a llamar para una remisión... uno está disponible las 24 horas”</i> <i>“Cuando tenemos turno, nosotros de la ambulancia que todo el tiempo nos toca estar disponibles, sobre todo el turno de la noche, en cualquier momento”</i>
Satisfacción con el turno		
Sí	4,1	
No	4	<i>“El sistema de rotación favorece para la realización de algunas actividades familiares y sociales”(comentario en relación con el servicio de cirugía)</i>

Según el índice, la latencia del sueño se encontró afectada en un 34,7 %; según el grupo, esto se debe al estrés. Por otra parte, la duración del sueño fue el componente más afectado, con un porcentaje inadecuado del 61,2 %; el grupo asoció con el sueño diurno, el cual, por causas ambientales, no permite dormir la misma cantidad de horas que se duermen durante la noche. Respecto a la eficiencia habitual del sueño, inadecuada en el 8,2 % de la población, fue relacionada por el grupo focal con el estrés producido principalmente por aspectos intralaborales, específicamente con la inseguridad en el trabajo. En lo referente al componente de perturbaciones del sueño, afectado en el 10,2 % de la población, el grupo manifestó que estas se producen por estrés y por las interrupciones propias del sueño diurno debido a factores ambientales.

Discusión

En este estudio, el 24,9% del personal de enfermería presentó una mala calidad de sueño y tuvo un índice medio de calidad de sueño de $4,1 \pm 2,6$. Tanto la prevalencia como la media del índice son inferiores a los encontrados por Demir Zencirci *et al.* [14] (Turquía, 2011: 79,1 %, PSQI: $7,32 \pm 3,42$), Shao *et al.* (6) (Taiwan, 2010: 57 %, PSQI: $5,33 \pm 2,8$), Lin *et al.* (13) (Taiwan, 2005: PSQI: $8 \pm 2,75$), Da Rocha *et al.* (11) (Brasil, 2010: 56,3 %, PSQI: $6,8 \pm 3,8$), Silveira *et al.* (15) (Brasil, 2011: PSQI: $11,4 \pm 3,1$) Karagozoglou *et al.* (3) (Turquia, 2008: PSQI: $7,28 \pm 3,56$), Da Rocha *et al.* [4] (Brasil, 2009: PSQI: 55,6 %), Lin *et al.* (13) (Taiwan, 2011, PSQI turno noche: $9,04 \pm 3,55$, PSQI turno de día: $7,32 \pm 3,49$) Hsieh *et al.* (8) (Taiwan, 2011 59 % PSQI: $9,41 \pm 2,85$). La mala calidad de sueño fue asociada con el estrés, de acuerdo con lo expresado por los participantes en el grupo focal, el cual es producido principalmente por aspectos intralaborales, como la inestabilidad laboral, la carga laboral y falta de disponibilidad del recurso humano, el desarrollo incipiente del programa de bienestar y la necesidad de fortalecer el respaldo institucional.

Los componentes de la calidad de sueño más alterados fueron: la duración total del sueño (61,2 %) con una media de $7,1 \pm 1,2$ horas, levemente superior a la reportada por Demir Zencirci *et al.* (14) (Turquía, 2011: $6,95 \pm 0,99$) y porcentaje de alteración inferior al de Silveira *et al.* (Brasil, 2011: 85,2 %) (15), y la latencia del sueño (34,7 %), cuya media es de 28,2 minutos (tan solo a 2 minutos del valor que considera la latencia como prolongada). El resultado obtenido para la duración total del sueño está relacionada, según los participantes del estudio, con la incidencia de elementos ambientales (ruido, luz, actividades familiares, etc.) consecuencias del sueño diurno, asociado al trabajo por turnos; lo anterior tiene soporte en lo descrito en otras investigaciones (11, 12), en donde se demuestra que las condiciones ambientales como temperatura y altitud, entre otras, pueden generar diferentes alteraciones, en especial en la duración del sueño.

La latencia del sueño se encuentra alterada por el estrés, el cual, además, interviene en diferentes componentes de la calidad de sueño, así como lo refieren otros estudios(3, 14), que demuestran que este puede alterar la calidad subjetiva y la eficiencia habitual del sueño, entre otros. Adicionalmente, el 14,3 % refiere una pobre calidad subjetiva del sueño, inferior a la hallada por Silveira *et al.* (Brasil, 2011: 37 %) (15); el 10,2 % de la población presenta perturbaciones del sueño, valor inferior al reportado por Silveira *et al.* (Brasil, 2011: 53 %) (15). El 4,1 % reportó hacer uso de medicamentos para dormir, porcentaje inferior al reportado por Silveira *et al.* (Brasil, 2011: 14,8%) (15).

Adicionalmente, se registró peor calidad de sueño en quienes se encuentran en el servicio de cirugía, en contraposición a lo descrito por otros estudios que refieren que tienen peor calidad de sueño quienes se encuentran en Servicios de Urgencias, Hemodiálisis y/o Cuidados Intensivos (3, 8). Este hallazgo puede tener relación con la ausencia de profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del hospital, lo que incrementa la carga y responsabilidad laboral en los auxiliares de enfermería.

Los resultados cualitativos dieron a conocer la existencia de alteraciones en la duración y latencia de sueño, mientras los resultados cualitativos permitieron obtener explicaciones que podrían estar detrás de estos hallazgos, por ejemplo, el estrés asociado a algunas condiciones organizacionales. Es decir, los resultados cuantitativos permitieron conocer qué atributos están perturbados en la calidad de sueño de la población, pero de no haberse abordado este aspecto de forma cualitativa, habría resultado problemático visualizar los elementos a los que posiblemente obedecen estos resultados.

Como limitación del estudio, debe considerarse que los resultados están restringidos a la población investigada, sin posibilidad de generalizar los hallazgos al personal de enfermería de otras instituciones dado que no resulta representativa. Adicionalmente, el tamaño reducido de la población estudiada (49 personas) limita la validez externa. Se requiere desarrollar futuras investigaciones que estudien la relación entre la calidad de sueño del personal de enfermería y las variables sociodemográficas en turnos fijos de trabajo y la relación de la calidad de sueño con el estrés.

Por otra parte, es importante considerar que la versión colombiana del Índice de Pittsburgh está validada desde 2005; sin embargo, el instrumento no cuenta con la estimación de sensibilidad ni especificidad, lo que limita la posibilidad de realizar el ajuste de la prevalencia para controlar el sesgo de información asociado a estos valores. Con el objetivo de dimensionar el cambio en la prevalencia hallada realizando control del sesgo de medición, se realizó el respectivo ajuste empleando las probabilidades disponibles del instrumento español (88.6% de sensibilidad y 74.9% de especificidad) obteniendo un valor de 40,8 %, cuyo resultado es más cercano a las prevalencias encontradas en otros estudios similares (8, 14).

Referencias

1. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res* 1989 my.; 28(2):193-13.
2. Harvey A, Stinson K, Whitaker K, Moskovitz D, Virk H. The Subjective Meaning of Sleep Quality: A Comparison of Individuals with and without Insomnia. *Sleep* 2008 mzo.; 31(3): 383-93.
3. Karagozoglu S, Bingöl N. Sleep Quality and Job Satisfaction of Turkish Nurses. *Nurs Outlook* 2008 nov.-dic.; 56(6): 298-307.e3. PubMed PMID: 19041451.
4. Da Rocha M, De Martino M. Stress and Sleep Quality Among Registered Nurses who Use Sleeping Pills. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(5): 658-65.
5. Demir Zencirci A, Arslan S. Morning-Evening Type and Burnout Level as Factors Influencing Sleep Quality of Shift Nurses: a Questionnaire Study. *Croat Med J* 2011 ag.;52(4):527-37. doi: [10.3325/cmj.2011.52.527](https://doi.org/10.3325/cmj.2011.52.527). PubMed PMID: 21853548; PubMed Central PMCID: PMC3160700.
6. Shao Mf, Chou Yc, Yeh My, Tzeng Wc. Sleep Quality and Quality of Life in Female Shift-Working Nurses. *J Adv Nurs* 2010; 66(7):1565-72.
7. Chan M. Factors Associated with Perceived Sleep Quality of Nurses Working on Rotating Shifts. *J Clin Nurs* 2009 en.;18(2):285-93. doi: [10.1111/j.1365-2702.2008.02583.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02583.x)
8. Hsieh M, Li Ym, Chang Et, Lai Hl, Wang Wh, Wang Ch. Sleep Disorder in Taiwanese Nurses: A Random Sample Survey. *Nurs Health Sci* 2011;13: 468-74. doi: [10.1111/j.1442-2018.2011.00641.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00641.x)
9. Martínez M, Martínez G. El sueño en ambientes extremos. *Sanid. mil.* 2011; 67(3): 310-16. ISSN: 1887-8571.
10. Silva R, Beck C, Magnago T, Carmagnani M, Tavares J, Prestes F. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* 2011 abr-jun;15(2):270-76.
11. Da Rocha M, De Martino M. Stress and Sleep Quality of Nurses Working Different Hospital Shifts. *Rev Esc Enferm USP* 2010 Jun; 44(2): 280-6. [Portuguese]. PubMed PMID: 20642036.
12. Winbush N, Gross C, Kreitzer M. The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Sleep Disturbance: A Systematic Review. *EXPLORE* 2007 nov.-dic.; 3(6): 585-91.
13. Lin PC, Chen CH, Pan SM, Pan CH, Chen CJ, Chen YM, *et al.* Atypical Work Schedules are Associated with Poor Sleep Quality and Mental Health in Taiwan Female Nurses. *Int Arch Occup Environ Health* 2012 nov; 85(8): 877-84. doi: [10.1007/s00420-011-0730-8](https://doi.org/10.1007/s00420-011-0730-8)
14. Demir Zencirci A, Arslan S. Morning-Evening Type and Burnout Level as Factors Influencing Sleep Quality of Shift Nurses: a Questionnaire Study. *Croat Med J* 2011ag.; 52(4): 527-37. doi: [10.3325/cmj.2011.52.527](https://doi.org/10.3325/cmj.2011.52.527). PubMed PMID: 21853548; PubMed Central PMCID: PMC3160700.
15. Silveira, E., Marqueze, E., & Moreno, C. (2010). Job Satisfaction and Sleep Quality in Nursing Professionals. *Sleep Science*, 4, 49-51.