

**FCM**



ESCUELA DE ENFERMERIA  
CICLO DE LICENCIATURA  
SEDE: FCM

## **TESINA**

*Tema: "Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería "*

Autores: Charcas, Melisa Andrea  
Melchiori, Bélen Samanta  
Ozán, Daniela Romina

Mendoza, diciembre de 2016

*“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, ni copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.*

## ACTA DE APROBACIÓN.

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes de equipo tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

## RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN.

**Tema:** “Patrón descanso-sueño del personal de Enfermería”

**Autores:** Charcas, Melisa Andrea; Melchiori, Samanta Belén; Ozán, Daniela Romina.

**Lugar:** Servicio de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de la Clínica Esperanza. Mendoza, año 2015.

**Introducción:** El presente proceso investigativo, muestra a partir del estudio del personal de Enfermería, como esta necesidad básica que es el descanso y sueño, afecta en el contexto laboral y social de los mismos, cuando no es satisfecha por la interacción de varios factores, ya sean intralaborales como extralaborales, por ejemplo, y que terminan produciendo alteraciones en el profesional no solo físicas sino sociales y personales, entre otras.

**Objetivos:** Conocer cómo influye y/o repercute en la vida psicosocial y laboral, las variaciones de este patrón en el personal de enfermería que trabajan en esta Clínica de la ciudad de Mendoza.

Identificar los factores que propician las variaciones del patrón descanso-sueño.

Conocer e identificar las consecuencias que tienen sobre la vida psicosocial y laboral, las variaciones de este patrón en la población sujeto de estudio.

Identificar características de los profesionales en estudio

Identificar y establecer el rol de enfermería, en esta necesidad básica.

**Método:** Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal.

La población y muestra en estudio es un total de 30 enfermeros/as de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general. Se utilizó un cuestionario de 14 preguntas cerradas, dicotómicas y posibles multirrespuestas.

**Resultados:** El 77% de la población se encuentra satisfecha con el sueño. El 73% muestran dificultades para conciliar el sueño. El 53% ha tratado de solucionar el problema con hasta 3 opciones detalladas en una lista. El 73% tarda en dormirse una vez que lo intentó de 15 a 30 minutos. El 54% muestra demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno en un lapso de 1 a 2 días por semana. El 57% muestra que se ha sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades. El 73% presentó una dificultad en el periodo descanso y sueño, ya sea debido a ronquidos, ronquidos con ahogo, movimientos de las piernas, pesadillas u otros, siendo el turno noche con el 23% que mayormente lo manifestó. El 43% utilizó algún método o ayuda para no dormirse durante la guardia ya sea por ejemplo con las infusiones, siendo el 50% del mayor consumo con el mate, donde el turno mañana y el turno noche con el 17% lo consumieron mayormente, la segunda infusión más consumida fue el café con el 37% y el turno noche con el 14% lo consumió más. El 63% de la población en estudio es del sexo femenino y el 37% del sexo masculino.

**Conclusiones:** La mayoría de la población en estudio se encuentra satisfecha con el descanso y sueño, pero a su vez presentan dificultades para conciliar el mismo, por ejemplo, como también presentan dificultades durante su periodo de sueño, por ejemplo ronquidos, ronquidos con ahogo, movimientos de las piernas, entre otros. Y el turno noche, es el que mayor preocupación manifiesta con respecto a la disminución del periodo de sueño como así también por la disminución del interés o las ganas hacia la realización de actividades, entre otras conclusiones.

**Recomendaciones:** Proponer cambios en la realización de los cronogramas de cada servicio, teniendo en cuenta una serie de aspectos, en relación a la demanda y/o situación del servicio. Como, así también proponer, dentro de las posibilidades de la institución, incorporar profesionales o modificar los existentes, para cubrir guardias durante fines de semana y feriados, por ejemplo. Como también proporcionar un espacio lo suficientemente confortable, para que los profesionales puedan distenderse y/o relajarse durante las guardias hospitalarias, entre otras.

**Palabras claves:** Patrón descanso-sueño; personal de Enfermería, turnos laborales; dificultades para conciliar el sueño; satisfacción del sueño, periodos de sueño; caracterización de la población.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Nuestros agradecimientos, se orientan en primer lugar, a cada una de nuestras familias por el apoyo incondicional, ya sea a través de la distancia o de la cercanía geográfica y por haber inculcado en nuestra educación tanto valores pero en especial; valores como el respeto, sacrificio, la constancia y perseverancia, que sin ellos no podríamos haber logrado tantos anhelos como objetivos.

Agradecemos también a cada uno de los profesionales profesores de los cinco años en total, que hemos transitado desde la carrera de Enfermería hasta la Licenciatura. Que sin lugar a dudas, sin el apoyo y la confianza depositada en cada trabajo, palabra u obra no hubiéramos alcanzado tantos objetivos, ya que no ha sido un camino fácil pero tampoco imposible, cada una de las integrantes paso por diversas circunstancias pero sin perder de vista un objetivo principal, poder recibirnos y tratar de menor o mayor medida de mejorar la calidad de atención a la comunidad, sea en el área asistencial, comunitario e investigativo. Muchas gracias, en especial a la Licenciada Reyes por todas las correcciones, experiencias, paciencia, amabilidad y dedicación no solo a este grupo investigativo, sino a todos los colegas, que compartimos el cursado de la licenciatura.

También, desde mi agradecimiento particular, quiero agradecer a Dios, por darme día a día la fuerza necesaria, para sobrepasar cada obstáculo que me toco experimentar, pero que sin dudas me fortalecieron como persona y me dan la iniciativa de seguir creciendo aún más profesionalmente.

Para finalizar, muchas gracias a todas las co-autoras de esta tesina, que a pesar de nuestras diferentes personalidades, opiniones etc, pudimos acordar y finalizar este proceso largo pero satisfactorio.

## **PRÓLOGO.**

El presente trabajo investigativo, refleja la problemática planteada, sobre esta necesidad tan básica e importante para cada persona, como es la calidad de descanso y sueño, y es por ello que a partir de la cual, también se contribuye a aumentar nuestros conocimientos sobre el tema y profundizar en aquellos aspectos que nos permitan cambiar y/o revertir esta problemática en cuestión.

Esta tesina, es una parte fundamental en el proceso investigativo de la Enfermería, porque nos permite determinar aquella problemática, a la cual podemos analizar para luego reflejar los resultados, que nos permitan crear propuestas para mejorar y/o profundizar aspecto desde nuestra profesión y/o del servicio o institución a la cual se pertenezca. Como también incentivar a los profesionales a crear estos procesos investigativos, para mejorar la calidad de atención como fomentar el crecimiento profesional de los mismos.

Este proceso investigativo, nos llevó mucho trabajo en común, tanto en su recolección, análisis, resultados y propuestas, que esperamos que contribuye al conocimiento de la Enfermería sobre esta problemática como el patrón descanso y sueño, que si bien es tan básica para muchos profesionales no se presta su debida atención, y la misma puede llegar a producir varios problemas no solo físicos, sino personales, sociales y psicológicos.

## INDICE GENERAL

Integración del Tribunal Examinador.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos y/o dedicatorios.....	V
Prólogo.....	VI
Índice general.....	VII
Índice de tablas y gráficos.....	VIII

### CAPITULO I

Planteo del problema.....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	4
Formulación del problema.....	6
Objetivos general y específicos.....	7
Justificación del problema.....	8
Marco teórico: Apartado N°1.....	10
Apartado N° 2.....	20
Apartado N° 3.....	27

### CAPITULO II

Diseño metodológico.....	30
Tipo de estudio.....	31
Área de estudio.....	32
Universo y muestra de estudio.....	33
Operacionalización de las variables.....	34
Diseño de técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
Análisis y procesamiento de datos.....	38
Tablas y gráficos: análisis y comentarios.....	39

### **CAPITULO III**

Resultados, discusiones y propuestas.....	81
Resultados.....	82
Interpretación de los resultados.....	86
Propuestas.....	88

### **BIBLIOGRAFÍA**

Citas bibliográficas.....	91
---------------------------	----

### **ANEXOS**

Cuestionario para personal de Enfermería.....	94
Tabla matriz.....	97

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

Tabla y gráfico N°1- Sexo de la población en estudio de la Clínica Esperanza. Mendoza 2015.....	40
Tabla y gráfico N°2- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según edad. Mendoza 2015.....	41
Tabla y gráfico N°3- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según nivel de formación que poseen. Mendoza 2015.....	42
Tabla y gráfico N° 4- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según turno de trabajo en el cual se desempeñaban en el momento de la encuesta. Mendoza 2015.....	43
Tabla y gráfico N°5.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según satisfacción del sueño. Mendoza 2015.....	44
Tabla y gráfico N° 5.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según satisfacción del sueño en relación con el sexo de los profesionales. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.....	45
Tabla y gráfico N°5.c- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según satisfacción del sueño en relación con el turno en el cual se desempeñan. Mendoza 2015.....	46
Tabla y gráfico N°6.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana ha tenido dificultades para; conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertar a la hora habitual y excesiva somnolencia. Mendoza 2015.....	48
Tabla y gráfico N°6.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuántos días a la semana ha tenido dificultades para; conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertar a la hora habitual y excesiva somnolencia. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.....	49

Tabla y gráfico N° 7.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, como han tratado de solucionar el problema de sueño indicando no más de 3 opciones establecidas. Mendoza 2015.....	51
Tabla y gráfico N°7.b- Número del total de las opciones establecidas según las seleccionadas por cada enfermero para tratar de solucionar su problema de sueño. Clínica Esperanza. Mendoza 2015.....	52
Tabla y gráfico N°8.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuánto tiempo han tardado en dormirse una vez que lo han intentado. Mendoza 2015.....	54
Tabla y gráfico N°8.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según cuánto tiempo han tardado en dormirse una vez que lo han intentado en relación a los diversos turnos (mañana, tarde, noche y rotativo). Tabla bi-variada. Mendoza, 2015.....	55
Tabla y gráfico N° 8.c- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, el sexo de los mismos en relación con el tiempo que han tardado en dormirse una vez que lo han intentado. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.....	56
Tabla y gráfico N°8.d- Número de la población en estudio: 22 enfermeros de la Clínica Esperanza, que tardaron en dormirse en un lapso de 15 a 30 minutos en relación a la cantidad de veces que se han despertado por la noche. Tabla bi-variada Mendoza 2015.....	57
Tabla y gráfico N°8.e- Número de la población en estudio: 22 encuestados de la Clínica Esperanza, según el despertar durante la noche al menos 1 vez en relación al motivo del mismo, que lo hizo despertar. Mendoza, 2015.....	58
Tabla y gráfico N°9.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, la rutina de turnos. Mendoza 2015.....	59

Tabla y gráfico N°9.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según la distribución de la rutina de trabajo en relación al sexo de los encuestados. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.....	60
Tabla y gráfico N°10.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuántas veces se ha despertado por la noche. Mendoza 2015.....	61
Tabla y gráfico N° 10.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, el motivo por el cual los encuestados se han despertado durante la noche. Mendoza 2015.....	62
Tabla y gráfico N° 11.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, si han notado los encuestados que se han despertado antes de lo habitual y cuánto tiempo. Mendoza 2015.....	63
Tabla y gráfico N° 11.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según cuánto tiempo se ha despertado antes de lo habitual en relación al turno en el cual se desempeñan. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.....	64
Tabla y gráfico N°12.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en el funcionamiento sociocultural por no haber dormido bien la noche anterior. Mendoza 2015.....	65
Tabla y gráfico N°12.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en el funcionamiento sociocultural por no haber dormido bien la noche anterior en relación a los turnos de trabajo en los cuales se desempeñan. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.....	66
Tabla y gráfico N°13.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana se ha preocupado por la disminución del funcionamientos sociocultural debido a haber sentido demasiado sueño durante el día o periodos de sueño diurno. Mendoza 2015.....	68

Tabla y gráfico N°13.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana se ha preocupado por la disminución del funcionamientos sociocultural debido a haber sentido demasiado sueño durante el día o periodos de sueño diurno en relación a los turnos de la jornada laboral. Mendoza 2015.....	69
Tabla y gráfico N°14.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, si se ha sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades durante el mes. Mendoza 2015.....	70
Tabla y gráfico N°14.b- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, si se ha sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades durante el mes en relación al sexo de la población. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.....	71
Tabla y gráfico N°14.c- Número de la población en estudio: 17 encuestados que si manifestaron haberse sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades durante el mes en relación al turno laboral en el cual se desempeñan. Mendoza 2015.....	72
Tabla y gráfico N°15.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, qué tipo de trastorno durante el sueño presentó o le han mencionado que tuvieron como por ejemplo; ronquidos, ronquidos con ahogo, movimientos de las piernas, pesadillas u otros, para ser considerado como una dificultad o alteración del patrón descanso y sueño. Mendoza 2015.....	73
Tabla y gráfico N°15.b- Número de la población en estudio: 22 encuestados de la Clínica Esperanza según, la dificultad que presentaron en el patrón descanso sueño debido al tipo de trastorno que presentaron durante el periodo de sueño, en relación al turno de la jornada laboral en el cual se desempeñan. Mendoza 2015.....	74
Tabla y gráfico N°16.a- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana utilizaron algún método o ayuda como por ejemplo; infusiones, para no quedarse dormido/a durante la jornada laboral. Mendoza 2015.....	75

Tabla y gráfico N°16.b- Número de la población en estudio de la clínica Esperanza, según, qué tipo de infusión eligieron a su preferencia como ayuda para no quedarse dormido/a durante la jornada laboral. Mendoza 2015.....	76
Tabla y gráfico N°16.c- Número de la población en estudio: 15 encuestados de la Clínica Esperanza, según la infusión más elegida por los mismos siendo el mate en relación a la distribución de los diferentes turnos de la jornada laboral. Mendoza 2015.....	77
Tabla y gráfico N°16.d- Número de la población en estudio: 11 encuestados de la Clínica Esperanza, según la segunda infusión más elegida el café, en relación a la distribución por turnos de la jornada laboral. Mendoza 2015.....	78
Tabla y gráfico N°17- Número de la población en estudio de la clínica Esperanza según, la cantidad de empleos que poseen. Mendoza 2015.....	79
Tabla y gráfico N°18- Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, la jornada laboral. Mendoza 2015.....	80

# **CAPITULO I:**

## *Planteo del Problema*

## INTRODUCCIÓN.

Para la OMS (Organización mundial de la salud) la salud es un “estado de completo bienestar físico mental y también social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Una definición compleja que a lo largo del tiempo ha sido adaptada a la sociedad actual, de acuerdo a aquellos factores que han modificado la manera de concebir la salud, ya que la misma, está condicionada por varios factores, sean estos; individuales, sociales, ambientales etc, que permitieron refutar y revalidar el concepto de la misma.

Por lo tanto, una sociedad actual que se ve afligida por toda una conjunción de factores que se involucran en el desarrollo de todo ser humano, provoca que este estado de bienestar se vea alterado y el sujeto o individuo presente una carencia en su salud o un desequilibrio en este bienestar físico mental y social, provocando de esta manera la aparición de afecciones y/o enfermedades que no solo afectan al individuo sino a su contexto sociocultural en el cual vive.

Un individuo que presenta una serie de necesidades humanas básicas, que fueron planteadas por teóricos como; Henderson Virginia y por Maslow Abraham como base de una serie de necesidades fisiológicas a satisfacerse en forma gradual partiendo desde la base de una pirámide, que si no se encuentran satisfechas se ve afectada su salud (física, mental y social). En estos tiempos donde las demandas laborales, sociales y personales son muy exigentes, todo individuo comienza por desatender o descuidar aspectos saludables para la misma, y es allí donde se comienza a observar un déficit en el autocuidado personal, que se ve reflejado en el aspecto laboral, social y personal de todo ser humano.

Por lo tanto, partiendo desde la quinta necesidad básica, que es el patrón descanso sueño, planteada por la teórica Virginia Henderson, como una de las necesidades más importantes a satisfacer y teniendo en cuenta a una población en estudio como los profesionales de Enfermería, como referencia, la misma debe estar satisfecha para poder cumplir con las exigencias diarias de cualquier índole y por sobre todo, para que las funciones fisiológicas se desarrollen dentro de los parámetros normales establecidos.

No obstante, de lo contrario, cuando los profesionales se ven influenciados, por factores intralaborales como por ejemplo; la jornada laboral, turno en el que trabaja, servicio en el cual se desempeña, entre otros, en combinación con los factores extralaborales como la edad, sexo, tiempo libre, etc, actúan o se desarrollan en conjunto, repercuten de manera negativa en dicha población lo que podría provocar como consecuencia, disminución del rendimiento laboral, lo que podría provocar aumentos en accidentes de trabajo como afecciones físicas siendo el estrés y el cansancio, los que en mayor medida se observan y que afectan la calidad de atención que se brinda a los pacientes y por otro lado, se observa una disminución del contacto familiar, conyugal y social en el contexto sociocultural en el cual vive, que también afecta la calidad y la interacción social de los profesionales.

## DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

El presente trabajo de investigación se realiza en la Clínica Esperanza, mejor conocida como Clínica Asistir. La misma se ubica en calle Avenida Allem 361, de la Ciudad de Mendoza.

La tesina, se enfoca principalmente en el personal de Enfermería de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general. Esta población alcanza un total de 30 enfermeros de ambos sexos, con una edad que abarca de los 21 a los 65 años de edad.

De acuerdo a la evidencia empírica obtenida a través de la observación y la comunicación verbal con el personal de Enfermería, en los distintos turnos de la guardia, se observa que existen variaciones considerables en el patrón descanso-sueño del personal.

De las evidencias obtenidas, se encuentra similitud entre los comentarios que datan que, estas variaciones en gran parte se deben a consecuencias, como: poseer más de dos empleos, relacionado a la baja remuneración que poseen y, además la mayoría son jefes de familia, también se plantea la sobrecarga de la jornada laboral donde, puede llegar a ser de hasta 24hs o más y, la presencia de los turnos rotativos.

Las variaciones en el patrón descanso-sueño, conllevan a que el rendimiento laboral de los/as enfermeros/as se vea disminuido, por lo tanto los servicios de atención podrían verse afectados en cuanto a la calidad de la prestación. En cuanto a la cotidianidad y lo social, se desprenden relaciones conflictivas con la familia, amigos y personas allegadas. El tiempo libre de cada persona es también uno de los aspectos que se afectan en la vida de los profesionales de Enfermería, que trabajan en la Clínica Esperanza.

El descanso y el sueño, según Virginia Henderson, es una necesidad humana básica. Esta teórica introdujo a su concepto de Enfermería, los principios fisiológicos y psicopatológicos. Partiendo de su teoría de, "Las 14 necesidades", identifica la necesidad de descanso y sueño, como la quinta necesidad humana básica y, la relaciona con los principios fisiológicos.

El modelo conceptual de nuestra pionera de la profesión, encuentra similitud con la “Teoría de la motivación humana”, propuesta por Maslow, Abraham. Maslow define jerárquicamente las necesidades básicas del individuo y las dispone en la pirámide, colocando las necesidades más básicas (entre ellas, el descanso), en la base de la pirámide.

Los patrones de descanso y sueño, varían entre unas y otras personas. Se destaca la importancia del sueño como una necesidad fisiológica vital para el correcto funcionamiento del organismo. Sin descanso y sueño la capacidad de concentración, de participación en diversas actividades, de tomar decisiones correctamente, de emitir juicios, entre tantas otras consecuencias, se ven afectadas de manera negativa.

Algunos estudios de investigación como “Trastornos del sueño y trabajo” presentado por Vicente – Herrero, Teófila y grupo de investigadores y otro como Feo Ardilla Janeth “Influencias del trabajo por turnos en la salud y vida cotidiana” han demostrado que las funciones normales de la persona, son alteradas por la falta de sueño. Algunos ejemplos que derivan de la variación de este patrón, incluyen accidentes laborales, alteraciones en las relaciones sociales con los amigos o la familia, hay factores que pueden influir en la calidad del descanso y sueño, como la edad, problemas que afecten el estado anímico de la persona, hábitos socioculturales, exigencias laborales, entre otras.

La vida laboral, las relaciones sociales y afectivas, son fundamentales en la vida de los seres humanos. La sociedad actual, muchas veces obliga a las organizaciones a establecer para sus empleados horarios de trabajo que están fuera de los que serían aconsejables, se plantea la doble jornada de trabajo, el recargo laboral, la demanda de personal, entre otras razones. Estas situaciones, se presentan usualmente en empresas manufactureras y de prestación de servicios, como el ámbito de la Salud.

## **FORMULACIÓN Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA.**

¿Cómo influye y/o repercute en la vida psicosocial y laboral, las variaciones del patrón descanso-sueño de los/as enfermeros/as que trabajan en la Clínica Esperanza de la ciudad de Mendoza? Entre los meses de marzo y agosto del año 2015.

## **OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.**

- General:
  - Conocer cómo influye y/o repercute en la vida psicosocial y laboral, las variaciones del patrón descanso-sueño de los/as enfermeros/as que trabajan en la Clínica Esperanza de la ciudad de Mendoza.
  
- Específicos:
  - Identificar los factores que propician las variaciones del patrón descanso-sueño, en el personal de Enfermería que trabaja en la Clínica Esperanza, de la Ciudad de Mendoza.
  - Conocer e identificar las consecuencias que tienen sobre la vida psicosocial y laboral, las variaciones del patrón descanso-sueño de los/as enfermeros/as, sujeto de estudio.
  - Identificar características de los/as enfermeros/as, sujetos de estudio
  - Identificar y establecer el rol de enfermería, en esta necesidad básica.

## JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, la mayoría de las organizaciones de atención de la salud, se caracterizan por escasos recursos, tanto humano como material, prestaciones de servicio, contratos temporarios, pago de sueldo insuficiente a la hora de cubrir las necesidades, entre otros. Estas y demás problemáticas, repercuten negativamente en el personal de salud; dicho, es el caso de la Enfermería.

Los enfermeros que se desempeñan laboralmente en turnos rotativos y, cubriendo recargos, no responden eficazmente a la labor de cuidar, pueden no percibir en su totalidad, la demanda de necesidad de atención de los pacientes, actúan con lentitud en su trabajo, hay una disminución en la capacidad de enjuiciamiento, también se ve afectado su entorno familiar y social ya que el enfermero en su tiempo libre, en lugar de compartir actividades de ocio, ya sea con la familia o amigos, trata de recuperar el sueño, apareciendo problemas como: disminución en el contacto normal de la pareja, sus hijos y las actividades sociales pierden continuidad, siendo estas importantes a la hora de escapar de la tensión que genera la rutina, entre otras. Probablemente, haya una adaptación en los estilos de vida, de acuerdo a la variabilidad de los horarios en los que se desempeña un profesional de Enfermería.

Los enfermeros que se desempeñan en el turno noche, experimentan desajustes entre las demandas de actividad y los ritmos biológicos internos que regulan el ciclo vigilia-sueño, con consecuencias directas sobre su vida diaria.

El patrón descanso sueño es considerado una necesidad básica y fundamental ya que es, "vital y/o esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar". Y es allí, donde surge dicha temática, cuando la misma se altera e influye negativamente en el personal de enfermería.

El presente trabajo de Investigación, contemplará el bienestar psicológico, social y físico que el enfermero percibe sobre su cotidianidad, incluyendo también la afectación en el ámbito laboral, familiar, social y en sus actividades cotidianas, sobre las cuales las variaciones de la calidad de descanso-sueño

actuarían de manera negativa.

## MARCO TEÓRICO

### APARTADO N°1.

La Enfermería, a lo largo del tiempo, fue definiéndose como la disciplina del cuidado humano.

Según algunos autores que se refieren en sus teorías a las necesidades de las personas como:

#### **VIRGINIA HENDERSON (Teoría de las 14 necesidades).<sup>1</sup>**

Define a la Enfermería en términos funcionales, como aquella que ayuda al individuo a satisfacer sus necesidades, si éste no lo puede realizar por sus propios medios. Esta teórica introdujo a su concepto de Enfermería, los principios fisiológicos y psicopatológicos.

Su modelo gira alrededor de tres elementos importantes:

- Individuo: ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí;
- Entorno: factores intrínsecos y extrínsecos al individuo;
- Salud: equiparada a la adecuada satisfacción de 14 necesidades básicas.

Henderson, define las necesidades básicas como “requisitos esenciales, cuya satisfacción se encuentra condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales del individuo. Estas necesidades, son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y específicas ya que las mismas, se manifiestan y satisfacen de manera diferente en cada persona”. Nuestra pionera de la Enfermería, asume que el individuo es un todo complejo con 14 necesidades básicas y, que cuando una de estas necesidades no está satisfecha la persona deja de ser un todo.

Partiendo de su teoría de “Las 14 necesidades”, identifica la necesidad de descanso y sueño, como la quinta necesidad humana básica y, la relaciona con los principios fisiológicos.

<sup>1</sup>- **MARÍA LUZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ.** “Bases históricas y teóricas de la Enfermería”. Universidad de Cantabria. Año 2010. Tema 12: Modelo conceptual de Virginia Henderson.

Las 14 necesidades básicas, según Henderson son:

1. Oxigenación;
2. Nutrición e hidratación;
3. Eliminación;
4. Movimiento y postura adecuada;
5. Descanso y sueño;
6. Vestir adecuadamente;
7. Termorregulación;
8. Higiene y protección de la piel;
9. Evitar los peligros;
10. Comunicación;
11. Vivir según creencias y valores;
12. Trabajar y realizarse;
13. Participación en actividades recreativas;
14. Aprendizaje.

Estas necesidades, son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo.

### **ABRAHAM H. MASLOW (Teoría de la Motivación Humana).<sup>2</sup>**

Maslow refiere que la conducta humana está motivada por las necesidades. En su teoría, argumenta que las necesidades humanas se pueden jerarquizar de mayor o menor prioridad y, que las necesidades de menor prioridad aparecen luego de gratificar aquellas necesidades de mayor prioridad.

La pirámide propuesta por Maslow, es la siguiente:

<sup>2</sup>-MASLOW ABRAHAM H. "Motivación y Personalidad". Díaz Santos. Madrid. Año 1991.



Las necesidades fisiológicas son el punto de partida de dicha teoría. Sólo estas necesidades nacen con la persona. Dentro de ésta categoría, se encuentra el patrón Descanso-Sueño, como necesidad básica que debe ser satisfecha por el ser humano.

Maslow afirma “que sólo el 1% de las personas logran llegar a la etapa o categoría de la autorrealización y que, esto sucede porque las personas, en lugar de satisfacer las necesidades propias viven intentando satisfacer los estereotipos culturales”.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano, es un proceso universal común a todas las personas. De esta manera, se puede pensar en la importancia del descanso-sueño en las personas para que las mismas logren recuperar y/o mantener la salud, siendo básica la satisfacción de esta necesidad, para lograr un buen estado de salud.

## **IMPORTANCIA DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

Un descanso y un sueño apropiado son muy importantes para la salud de los individuos. Los patrones de descanso y sueño, varían entre unas y otras personas. Se destaca la importancia del sueño como una necesidad fisiológica vital para el correcto funcionamiento del organismo. Sin las cantidades apropiadas de descanso y sueño, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participación en las actividades cotidianas disminuye y, aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de alteraciones en el sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad.

Obtener la mejor calidad de sueño posible es importante para tener un buen estado de salud y para la recuperación de los individuos.

### **a). Descanso.**

El descanso es un estado de actividad mental y física reducida, que no implica inactividad. Cuando una persona descansa se encuentra en un estado de actividad mental, física y espiritual que la lleva a sentirse lista para reanudar las actividades del día. Un individuo que descansa se siente mentalmente relajado, sin ansiedad y calmado físicamente.

Los individuos, perciben la necesidad y el significado de descanso de diferentes maneras. Cada persona tiene y/o adopta hábitos personales para lograr descansar, algunos lo consiguen leyendo un libro, practicando ejercicios de relajación, escuchando música, entre otros.

Las situaciones que favorecen un buen descanso son: comodidad física, eliminación de preocupaciones y, sueño suficiente.

### **b). Vigilia.**

La vigilia es la etapa o estado, en la que la persona se encuentra consciente y aparece en oposición al sueño. El estado de vigilia se caracteriza por altos niveles de actividad. En esta etapa, la persona presenta unas manifestaciones conductuales características como, un incremento de respuesta a la estimulación externa, mayor intercambio de información con el ambiente que rodea a la persona.

La etapa de vigilia se expresa en una serie de parámetros: percepción, atención, memoria, emociones, lenguaje, conocimiento, deseos.

**c). Ritmos circadianos.**

El organismo humano tiene unos ritmos biológicos; Los individuos experimentan ritmos cíclicos como parte de su vida cotidiana. Los ritmos se clasifican de acuerdo a su duración temporal. El ritmo más conocido es el de 24 horas, ciclo día-noche, conocido como ritmo circadiano o diurno.

Los ritmos circadianos tienen gran influencia en los patrones de muchas funciones biológicas y de conducta, coinciden con los estados de sueño y vigilia y, suelen ser más activos durante el día que durante la noche. La regulación de la temperatura corporal, la tensión arterial, la frecuencia cardiaca, la secreción hormonal, la agudeza sensorial y el estado anímico dependen del mantenimiento del ciclo circadiano de 24 horas.

Los ritmos circadianos, incluyendo los ciclos cotidianos sueño-vigilia, se encuentran afectados por factores externos, como actividades sociales y hábitos laborales. Si el ciclo de sueño de una persona se altera de manera significativa, puede producirse un sueño de poca calidad. Ansiedad, irritabilidad, el deterioro de apreciaciones, el cansancio y otras, son síntomas comunes de trastornos en el ciclo del sueño. La alteración de dicho patrón también puede producir alteraciones a nivel fisiológico, como disminución del apetito y pérdida de peso. El no poder mantener el patrón sueño-vigilia habitual puede influir adversamente en el estado general de salud del individuo.

**d). Sueño.**

El sueño es un proceso fisiológico cíclico que alterna con largos períodos de vigilia. Dicho ciclo, influye y regula funciones fisiológicas y respuestas de conducta. El sueño implica una secuencia de estados fisiológicos, mantenidos por la actividad del sistema nervioso central, asociada a cambios en los sistemas nerviosos periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular (McCance y Huether, 1998).

El sueño es necesario para restaurar los procesos biológicos; Es un tiempo para la recuperación y la preparación para el siguiente período de vigilia.

Tradicionalmente, se piensa que el sueño es un proceso inhibitorio activo (Guyton y Hall, 1997). El control y la regulación del sueño dependen de las interrelaciones entre dos mecanismos cerebrales, el Sistema reticular activador (SRA) y la Región bulbar de sincronización (RBS), que de manera intermitente, activan y suprimen los centros superiores del cerebro para controlar el sueño y la vigilia.

### **Fases del sueño.**

Normalmente, en un individuo, el patrón de sueño empieza por un período de pre sueño, durante el cual la persona es consciente sólo de una somnolencia gradual.

El sueño normal implica dos fases:

I - Movimiento no rápido de los ojos (NREM) y,

II - Movimiento rápido de los ojos (REM).

Durante el sueño NREM, la persona dormida progresa a través de 4 etapas: durante las dos primeras etapas el sueño es más ligero y es fácil despertar, las dos etapas finales se caracterizan por presentar un sueño profundo, en donde resulta difícil despertar. Durante el sueño REM, que se encuentra al final de cada ciclo de sueño de 90 minutos, se produce la consolidación de la memoria y la restauración fisiológica. Dicho en otras palabras, durante la fase REM, se produce la recuperación del organismo.

No todas las personas pasan por todas las fases de la misma manera durante el sueño. El tiempo que dura cada fase varía a lo largo de la vida.

### **Funciones del Sueño.**

Durante la primera fase del sueño, NREM, las funciones biológicas enlentecen: la frecuencia cardiaca cae hasta los 60 lat./min, disminuyen la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y el tono muscular. Los procesos orgánicos para la renovación de tejidos como la piel, mucosa gástrica o cerebral, médula ósea,

sucedan durante el descanso-sueño. El cuerpo conserva energía durante el sueño, producto de una disminución en la tasa del metabolismo basal.

El sueño REM es importante para la función cognitiva. Se asocia a cambios en el flujo sanguíneo cerebral, aumento de la actividad cortical, aumento en el consumo de oxígeno y liberación de adrenalina. Estas asociaciones ayudan a procesos como el almacenamiento de la memoria, aprendizaje. El cerebro, durante el sueño filtra la información almacenada durante las actividades que la persona realizó durante el día.

Varias funciones corporales como el estado de ánimo, actividad motora, memoria, equilibrio, entre otras, se ven alteradas cuando hay pérdida prolongada del patrón descanso-sueño. Los beneficios del sueño pasan inadvertidos hasta que el individuo desarrolla un problema como consecuencia de la alteración del patrón descanso-sueño.

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

Los factores que influyen en la satisfacción de las necesidades permiten identificar los valores adecuados. Estos factores son:

- *biofisiológicos*, que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.
- *psicológicos*, que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación.
- *socioculturales*, que se refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales de este entorno que están influenciando a la persona. El entorno sociocultural incluye lo relativo a los valores y normas que proporciona la familia, escuela, las leyes, etc.

## Factores biofisiológicos.

**Edad.** La duración y calidad del sueño varía de unos grupos de edad a otros:

- ✓ Neonatos: Duermen una media de 16 horas. Durante la primera semana duermen casi constantemente para recuperarse del parto.
- ✓ Lactantes: El patrón nocturno se desarrolla hacia los 3-4 meses. Duermen 8-10 horas nocturnas y varias siestas. Hasta un año el promedio es de 14 horas.
- ✓ Edad preescolar: Duermen unas 12 horas por la noche, a los cinco años, les cuesta relajarse y tranquilizarse después de un día activo, pueden tener problemas como terrores nocturnos, pesadillas y suelen despertarse por la noche.
- ✓ Escolares: La cantidad de sueño varía en función de su actividad y estado de salud. Pueden resistirse a ir a dormir por no ser conscientes de su cansancio o para sentirse independientes. Tienen el ciclo de 90 minutos del adulto.
- ✓ Adolescentes: Duermen un promedio de 8-9 horas. El rápido crecimiento y el estilo de vida pueden causar cansancio.
- ✓ Adulto joven: La media de sueño es de 6 a 8 horas, el estrés y el estilo de vida pueden interrumpir el patrón de sueño e inducir al uso de medicación.
- ✓ Adultos: Empieza a disminuir el tiempo total de sueño a expensas de la fase IV NREM, son frecuentes los trastornos por ansiedad y depresión.
- ✓ Personas de edad avanzada: La necesidad de descanso aparece antes que la de sueño. Se dedica tiempo a siestas durante el día. La duración de tiempo nocturno de sueño disminuye, se despiertan con más frecuencia durante la noche y necesitan más tiempo para conciliar el sueño. El patrón de sueño se puede alterar por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas.

**Ejercicio:** Una cantidad moderada favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo. El ejercicio dos horas antes de acostarse, favorece la relajación.

**Nutrición:** La ganancia de peso causa períodos de sueño más prolongados y la pérdida, una reducción de la cantidad total y un despertar temprano. Comer mucho o tener hambre antes de acostarse influye en el sueño.

**Estado de salud:** Las personas satisfacen de manera diferente esta necesidad cuando se ven influidas por su estado de salud.

- En general, las personas enfermas necesitan dormir más de lo normal y el ritmo sueño-vigilia está alterado.
- El dolor o la incomodidad física causan dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo, el dolor crónico puede seguir un ritmo circadiano con aumento nocturno de su intensidad.
- La enfermedad puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado.
- Patología respiratoria: La dificultad respiratoria impide el sueño, la congestión nasal y el exceso de mucosidad dificultan la respiración y el sueño. Las posturas que favorecen una amplitud respiratoria normal pueden no favorecer el sueño.
- Trastornos endocrinos como el hipertiroidismo interfieren para no conciliar el sueño.
- La nicturia interrumpe el sueño ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar.
- La ingestión de sustancias o de medicación pueden interferir en el sueño.

**Factores psicológicos:**

- La ansiedad y la depresión, afectan a la capacidad para dormir, la ansiedad impide el sueño y también disminuyen las etapas 4 NREM y REM porque aumentan los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides.
- El estrés es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.

**Factores socioculturales:**

- El entorno: Entre los factores más importantes están: La ventilación, la iluminación, los olores, la cama, el nivel sonoro tener o no un compañero y también la ausencia de un ruido o luz.
- Estilo de vida: Los turnos rotatorios y nocturnos afectan las pautas de sueño.

## **APARTADO N°2.**

### **Relación del trabajo por turnos y sus efectos sobre la salud.**

Los profesionales de la salud, presentan diversos turnos de horarios en su actividad laboral, es por ello que a partir de allí la quinta necesidad que plantea Virginia Henderson se ve alterada provocando que influya en las funciones corporales que son llevadas a cabo por nuestro organismo, esenciales para que el cuerpo goce de un bienestar psíquico-social.

Por lo tanto, debido a la labor en las diferentes franjas horarias, la calidad de esta necesidad básica se va afectada directa e indirectamente y se ve reflejada en la calidad de atención en la prestación de los servicios que se prestan a los pacientes.

Es por ello, que la gran mayoría de los trabajadores se ven expuestos a condiciones de trabajo desfavorables que traen consigo algunos riesgos para la salud física, mental y su bienestar.

“Los seres humanos, al igual que otros seres vivos, poseen un reloj corporal interno situado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo que regula sus ritmos corporales, incluido el ritmo sueño-vigilia. El periodo habitual de la mayoría de estos ritmos es cercano a 24 horas (circadiano) y está preparado para sincronizarse con el ritmo ambiental diario luz-oscuridad, en concreto, para estar activos y despiertos de día y para dormir y descansar de noche, coincidiendo con el descenso de la temperatura corporal que comienza a última hora del día. Cuando se trabaja de noche o en turnos rotativos de trabajo, el sistema circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge una desincronía entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas. Dicha desincronía, junto a la falta de sueño que suele asociarse a estas condiciones laborales; es responsable de los problemas de salud que se encuentran en este tipo de trabajadores” (Miro.E., Cano-Lozano M).

## **Alteraciones para la salud física**

Los efectos principales que se desprenden del trabajo por turnos, se relacionan con la calidad del sueño, la fatiga y la sensación de malestar que puede estar definida por un sin número de síntomas inespecíficos.

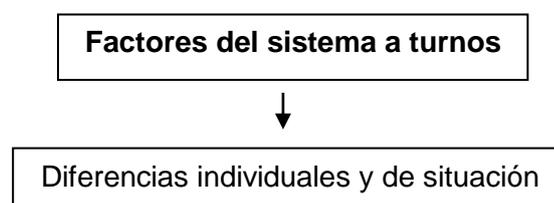
- **Calidad del sueño:**

“La mayoría de los problemas de salud que aquejan a las personas que trabajan por turnos se asocian a la calidad del sueño de que disfrutaban durante el día después de un turno de noche y, en menor medida, al descanso anterior al inicio del turno de mañana. Como el funcionamiento de los ritmos circadianos es tal que el organismo está preparado para la actividad diurna y el reposo nocturno, al finalizar un turno de noche, el cuerpo no se encuentra, en general, perfectamente predispuesto para el sueño.”(OIT. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo: Volumen II)

Generalmente este trastorno en el descanso y sueño se ve relacionado en el turno noche, esto no quiere decir que en el resto de los turnos no se produzcan estas alteraciones. Pero al verse mayormente afectada la franja horario del turno nocturno, nos centraremos un poco más en este, ya que supone una reducción de las horas de sueño y modificaciones en la vida diaria que producen alteraciones de los ritmos circadianos.

Según las bibliografías analizadas, se demuestra que la nocturnidad laboral es uno de los varios factores que provocan más trastornos en la vida social y doméstica, alteraciones del sueño y problemas de salud.

Según lo analizado, el turno noche es el turno que impacta más negativamente sobre la salud de los trabajadores, ya que se produce un desequilibrio biológico, porque se alteran los ritmos corporales, los hábitos alimenticios, como también las perturbaciones en la vida familiar y social.



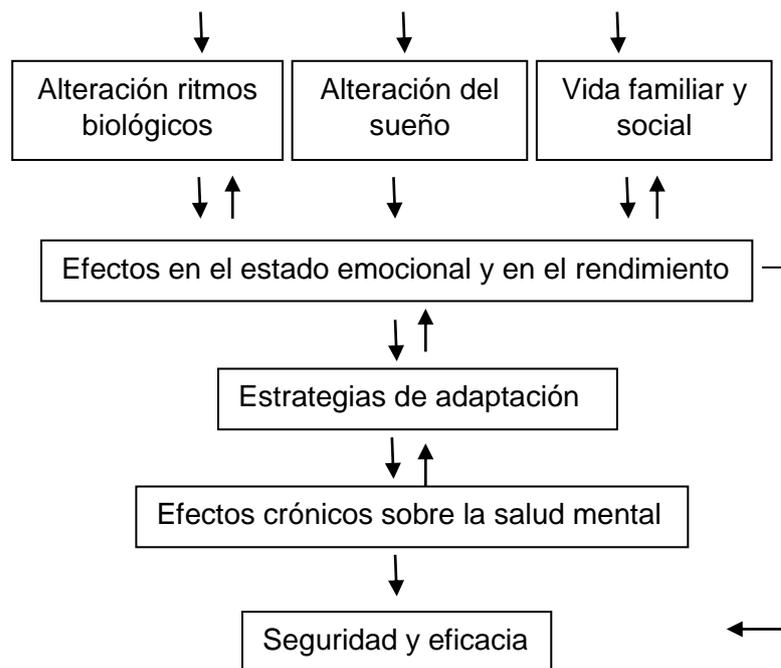


Figura 1 Cuixart-Nogareda

Se alteran los ritmos biológicos porque estos coinciden con los estados de vigilia y sueño, que son más activos durante el día que durante la noche.

Es por ello que este turno laboral, presenta la mayor cantidad de inconvenientes, porque obliga al profesional invertir sus horarios de actividades diarias en descanso.

Ya que el trabajo a turnos ocasiona perturbaciones en el ritmo biológico del sueño. Como se mencionó en el apartado nº2, el sueño comprende dos fases: una de sueño lento y una de sueño rápido. Durante la fase primera se da un periodo inicial de sueño ligero y un segundo periodo de sueño profundo, en el que las constantes fisiológicas y el tono muscular disminuyen. Esta fase del sueño permite la recuperación física del organismo.

La fase del sueño rápido o sueño paradójico, es la que permite la recuperación psíquica. Durante esta fase, que se repite unas cuatro veces durante el sueño nocturno, aumentan las constantes fisiológicas, metabólicas y endocrinas; aparecen una serie de movimientos oculares rápidos y se produce la actividad onírica. (Cuixart Nogareda).

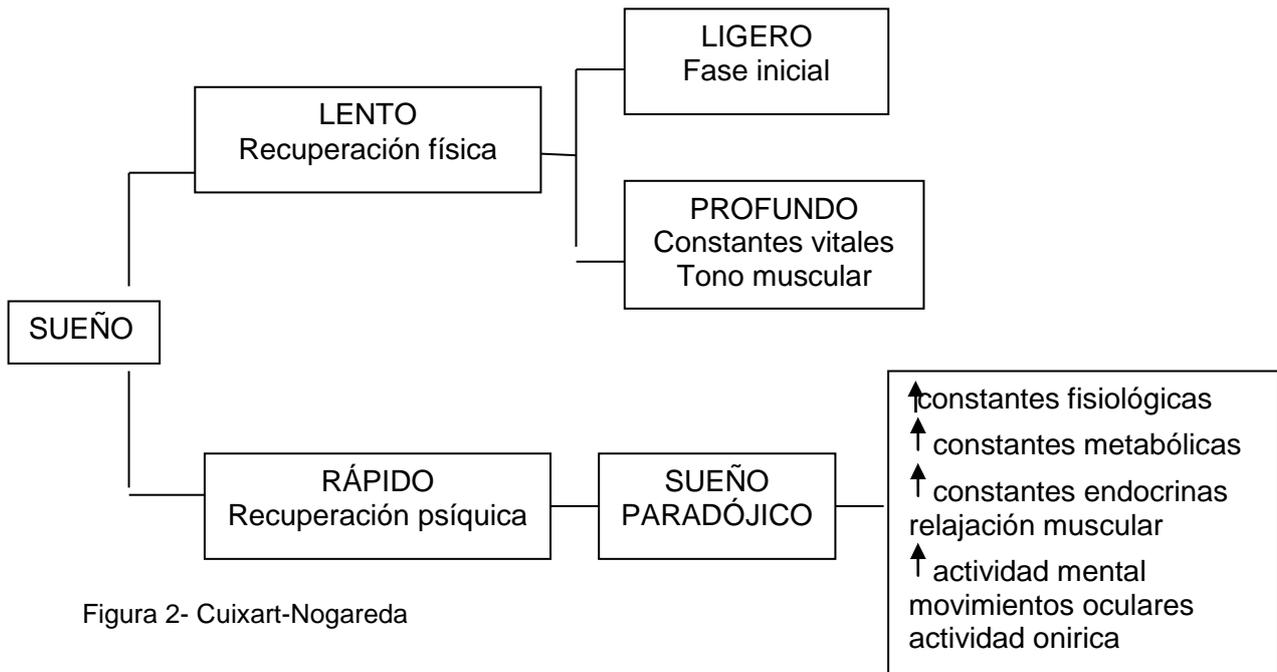


Figura 2- Cuixart-Nogareda

Por lo tanto, para que el individuo pueda recuperarse de la fatiga diaria es necesario dormir, con variaciones individuales, alrededor de 7 horas durante la noche, de manera que puedan darse todas las fases del sueño y se facilite la recuperación física durante las primeras horas de sueño y la recuperación psíquica en las horas siguientes.

Es entonces, en el trabajo a turnos donde este proceso no es posible, ya que el sueño se ve alterado, lo que provoca que no se produzca nunca una adaptación plena al cambio de horario. Esta situación ocurre, como se menciona en todos los turnos, y mayor aun cuando las guardias laborales son rotatorias durante el mes y/o el profesional posee dos empleos, lo que se observa y percibe un desgaste psíquico importante en los mismos.

Según lo expresado en otro de los estudios analizados, por ejemplo si se trabaja en el turno mañana, al tener que despertarse más temprano y acortar las últimas horas de sueño, se reduce el sueño paradójico, mientras que el turno de noche, al alterar el ritmo sueño/vigilia, y a causa de la mayor dificultad para dormir de día (debido a la luz, ruidos, etc) se observa una reducción del sueño profundo con lo que dificulta la recuperación de la fatiga física.

Ello hace que se vaya acumulando la fatiga, provocando a largo plazo, la aparición de un estado de fatiga crónica, que puede considerarse un estado

patológico y que produce alteraciones de tipo nervioso (dolor de cabeza, irritabilidad, depresión, temblor de manos, etc) y del aparato circulatorio.

Todos estos trastornos son los que desencadenan a su vez que los profesionales no brinden su óptimo nivel en los cuidados que prestan, ya que las funciones psicomotoras se ven alteradas.

- **Hábitos alimentarios:**

Debido a la turnicidad de la jornada laboral, los hábitos alimenticios, también se ven modificados ya que en la mayoría de los profesionales la distribución y la calidad de las 4 comidas diarias que requiere nuestro organismo no se desarrolla de manera adecuada.

La distribución y la calidad de los alimentos que ingieren no son los adecuados y se observan por ejemplo un mayor consumo de comidas rápidas y enlatas, con altos contenidos en ácidos grasos, los que los predisponen al sobrepeso y a la obesidad. Como también, aumentan el consumo de bebidas como la cafeína, y el tabaco, lo que los predispone a presentar dispepsias. Además, de consumir ciertos medicamentos para ayudar a conciliar el sueño.

En el turno noche se observa que existe una mayor predisposición del consumo de cafeína ya que el personal necesita estar más despierto y por lo tanto a menudo abusa de este grano.

Por lo tanto, los profesionales, al no llevar o establecer conductas saludables en la alimentación los lleva a presentar futuros problemas gastrointestinales, como gastritis, úlceras gástricas, entre otros.

- **Alteración en la salud mental:**

En este caso, se puede citar a la fatiga, que si bien no es una enfermedad, es una respuesta biológica normal del organismo cuando se ve sometido a un trabajo, físico o psíquico, de una intensidad superior a la que está acostumbrado (Javier Fernández-Montalvo y Eva Piñol). No obstante, la fatiga interfiere con la coordinación y con la capacidad de vigilancia.

Y, por otro lado, la bibliografía señala al estrés laboral, cuando una persona está sometida a hacer frente a demandas ambientales que sobrepasan sus recursos, de manera que el sujeto percibe que no puede darles una respuesta efectiva. En este tipo de situaciones, el organismo emite una respuesta de estrés, que consiste en un importante aumento de la activación fisiológica y cognitiva del organismo, que, a su vez, se prepara para una intensa actividad motora.

La bibliografía analizada demuestra que desde una perspectiva laboral, son varios los factores identificados como estresores: a) el ambiente físico, b) las demandas del trabajo, c) los contenidos del trabajo, d) el desempeño de roles, las relaciones interpersonales y el desarrollo de la carrera, e) las nuevas tecnologías, y f) las fuentes extraorganizacionales. (Fernández-Montalvo, J y Piñol Eva).

En resumen estos factores estresores son los que afectan a los turnos rotativos porque los profesionales se ven sometidos a un constante proceso de adaptación, lo que les genera una fuente constante de estrés.

#### **- Alteraciones en la vida social:**

Desde el punto de vista psicosocial, el trabajo por turnos, y especialmente el nocturno, provoca una alteración en el ámbito familiar y social.

Las actividades de la vida diaria están distribuidas de tal manera que la mayoría de las personas organizan sus actividades laborales, económicas y comerciales durante el día y en la noche se dedican a descansar, pero en el caso de los profesionales enfermeros al trabajar por turnos o al poseer dos empleos, estas actividades se van modificando en pro de satisfacerlas de la mejor manera ya que por ejemplo los que trabajan en el turno mañana dedican la tarde para el tiempo libre ya sean en actividades de tipo personal, domésticas y/o interacciones sociales.

Ahora el inconveniente se presenta para los turnos tarde y noche, donde se dificultan estas actividades e incluso la relación diaria debido a la falta de coincidencia con los demás. Siendo las dificultades que mayor prevalecen en el ámbito familiar, ya que se limita la vida de pareja, los roles de los padres y

aparecen además problemas en la coordinación y organización, un claro ejemplo sería en los horarios de comida, horarios de las escuelas, y también existen menores posibilidades de participar en actividades sociales o de coincidir con amigos y/o familiares.

Por lo tanto, todas estas alteraciones inciden en la actividad profesional del enfermero, y el turno noche es el que más predispuesto en verse perjudicado en su actividad al acumular fatiga por un sueño deficiente, lo que provoca que desarrollen una serie de repercusiones negativas en la realización de su trabajo por ejemplo que acumule errores, dificultad de mantener la atención, de percibir correctamente la información o de actuar con rapidez.

No obstante se establece a partir del análisis de la información obtenida, que este turno obtiene un menor rendimiento y una menor calidad de trabajo, especialmente entre las 3 y las 6 de la madrugada, ya que en estas horas la capacidad de atención y la toma de decisiones, como la rapidez y la precisión de los movimientos es más reducida.

También, puede ocurrir que en los cambios de guardia, las consignas no se transmitan de forma eficiente o que por la prisa de salir no se comuniquen al turno entrante las novedades importantes, lo que puede dar origen a errores.

De esta manera, no solo este turno se ve perjudicado sino que también los profesionales que trabajan en turnos rotativos perciben su labor como más estresante que los de turno fijo, ya que constantemente están cambiando sus horarios como sus responsabilidades, por lo tanto les resulta muy fatigante tanto física como mentalmente.

### **APARTADO N°3**

#### **Relación entre responsabilidad profesional y el cuidado de la propia salud**

##### **- Características de los enfermeros y el rol en esta necesidad.**

Según nuestra pionera de la Enfermería, Virginia Henderson, el sueño – descanso apropiado, es una necesidad básica para el funcionamiento correcto del organismo, y es por esto que la considera de vital importancia, en su teoría.

La labor de Enfermería, su esencia, radica en el cuidado. Esta, es una actividad permanente, que las personas desarrollan en su cotidianeidad, quizás hasta sin darnos cuenta.

La teoría de autocuidado de Dorothea Orem, hace hincapié en la participación activa de las personas, en el cuidado de su propia salud. Los profesionales de Enfermería debemos comprender que, comenzar con nuestro autocuidado, es de gran importancia para mantener nuestra salud y, así poder seguir cuidando a los demás. En este sentido, es de gran importancia destacar que para proporcionar cuidados integrales a los demás, el/la enfermero/a debe encontrarse en óptimas condiciones de salud.

El estado de salud, del personal de Enfermería, es indispensable para mantener el equilibrio en su labor. Las acciones que ejercen, las actitudes, comportamientos que llevan a cabo, deben desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos que competen a la Enfermería.

Para lograr el cuidado de sí mismo, los profesionales de Enfermería nos enfrentamos a diversos factores, características propias de nuestra profesión y ámbito laboral, que influyen en nuestra vida diaria, y muchas veces nos someten a estrés, convirtiéndonos en un personal de salud, vulnerable a padecer afecciones psicológicas, físicas, como es el cansancio y el estrés, entre otras.

En nuestro quehacer cotidiano se observan factores negativos, que repercuten en la salud del trabajador y, no responden de manera eficaz y eficiente a la tarea de cuidar, como el desempeño laboral en turnos rotativos, realizar

recargos laborales. Debido a la baja remuneración económica, hay profesionales que se desempeñan en más de un ambiente laboral, situación que genera mucho cansancio, son pocos los momentos que se comparten con los seres queridos, el dormir de manera adecuada no es una prioridad, aparecen trastornos en la alimentación. Se observan, de manera frecuente conductas como: consumo excesivo de café, tabaco, aumento o disminución del apetito, molestias digestivas, cambios de humor, cansancio, entre otras.

Como consecuencia de todo eso, los profesionales de Enfermería día tras día, se ven expuestos constantemente a los diferentes agentes ya sean físicos, químicos, ambientales, etc que afectan la calidad de atención de los profesionales. Como plantea al respecto Consuelo y Gómez en su estudio titulado “Condiciones laborales y de salud en enfermeras” (2002), que “trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos están vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud”. Es por esto y otros factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud de quienes la ejercen.

Por otra parte, como se plantea en párrafos anteriores; el contexto personal y/o individual del profesional también se ve afectado por la disminución del tiempo que lleva a cabo para las actividades domésticas y familiares. Y es allí, donde se observa ese déficit del autocuidado que padecen la mayoría de los profesionales, ya que esos periodos de tiempo libre que poseen lo ocupan para recuperarse del sueño prestando poco tiempo para las relaciones interpersonales como familiares y sociales.

Si bien, en el ámbito laboral, con frecuencia enseñamos al individuo actividades, o explicamos conductas que deben seguir y realizar por sí mismos, para el beneficio propio, de manera que mantengan su bienestar de salud en las mejores condiciones. Se observa, con menos frecuencia que el personal de Enfermería adopte esta conducta para su cotidianidad.

Es así de esta manera, que el perfil de Enfermería presenta cierto riesgo para la salud de los mismos, y es a partir de allí donde hay que fomentar cambios en los hábitos y/o estilos de vida para mejorar la salud de los profesionales como la calidad de atención que se preste a los pacientes.

El arte de Cuidar no es solo aplicable en el ámbito laboral, sino que implica también ser aplicado en el contexto personal del individuo, para que se establezca una armonía o un equilibrio entre los aspectos intralaborales como extralaborales de los sujeto en estudio de esta investigación.

# **CAPITULO II:**

## *Diseño Metodológico.*

## TIPO DE ESTUDIO

En este trabajo investigativo se utilizó un estudio Descriptivo, en el cual se intentará explicar o determinar cómo influye y/o repercute en la vida psicosocial y laboral las variaciones del patrón descanso y sueño de la Clínica Esperanza.

El diseño de la investigación será Transversal Descriptivo, ya que indagará en la incidencia de las modalidades de determinadas variables para poder determinar una hipótesis.

De acuerdo al método que se utilizó, es de tipo Cuantitativo, donde la recolección de datos ha sido a través de un instrumento de medición como es el cuestionario, donde se ha podido cumplir con los requisitos de confiabilidad, validez de criterio concurrente, y objetividad, ya que se realizaron mediante un cuestionario estandarizado donde se evaluaron los resultados.

Como instrumento de medición se utilizó el cuestionario, este instrumento es el más empleado, ya que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

Asimismo se codificaron los datos, y se utilizaron dos niveles de medición uno nominal y otro ordinal. Además se realizaron preguntas cerradas dicotómicas y posibles multirrespuestas. También se utilizaron escalas para medir actitudes, las mismas son predisposiciones aprendidas para responder coherente de manera favorable o desfavorable ante un concepto; por ejemplo el escalamiento tipo Likert que es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías.

### **ÁREA DE ESTUDIO:**

Esta investigación se realizó, en los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de la Clínica Esperanza.

### **UNIVERSO Y MUESTRA DE ESTUDIO:**

Todos los enfermeros/as de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de la Clínica Esperanza con un total de 30 encuestados, que se realizaron entre los meses de marzo y agosto del 2015.

La muestra fue de tipo formal, voluntaria y anónima, autorizada por el Supervisor general de la Clínica el Sr. Carlos Tarateta, de la cual una vez autorizada se las distribuyó por cada servicio en estudio, informándose a cada enfermero/a sobre su propósito.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:**

Se determinaron las siguientes variables, con el fin de valorar el Patrón descanso y sueño del personal de Enfermería de la Clínica Esperanza:

Personal de enfermería

- Edad: Se tuvo en cuenta un rango de 21 a 65 años de edad.
- Sexo: Se observa un 63% de personal femenino y un 37% del sexo masculino.
- Nivel de formación: Constituido por enfermeros profesionales, universitarios y licenciados en enfermería.
- Servicio: Donde realiza su labor profesional.
- Turno: Al momento de realizar el cuestionario, el 37% trabajo en el turno noche, el 23% turno mañana y con el 20% turno tarde y rotativo.

Satisfacción del sueño:

1. Muy insatisfecho
2. Bastante insatisfecho
3. Insatisfecho
4. Término medio
5. Satisfecho
6. Bastante satisfecho
7. Muy satisfecho

Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

1. Conciliar el sueño
2. Permanecer dormido
3. Lograr un sueño reparador
4. Despertar a la hora habitual
5. Excesiva somnolencia

Opciones para solucionar el problema de sueño (no más de 3 opciones):

- a) Medicamentos
- b) Escuchando radio o música
- c) Viendo televisión
- d) Leyendo
- e) Leche tibia
- f) Meditando
- g) Pensando
- h) Baños tibios
- i) Concentrándose
- j) Tomando agua

Tiempo que ha tardado en dormirse, una vez que lo intentó:

1. 15-30 minutos
2. 31-60 minutos
3. Más de 60 minutos

Rutina de turnos:

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche
- d) Rotativo

Cuántas veces se ha despertado por la noche:

1. Ninguna vez
2. 1 vez
3. 2 veces
4. 3 veces

Debido a...

- a. Dolor
- b. Necesidad de orinar
- c. Ruido
- d. Otros. Especificar

Despertar antes de lo habitual. Cuánto tiempo antes:

1. Se ha despertado como siempre
2. 30 minutos antes
3. 60 minutos antes
4. 1-2 horas antes

Cuántos días a la semana ha estado preocupación, a sentido cansancio o disminución en el funcionamiento sociocultural, por no dormir bien la noche anterior:

1. Ningún día
2. 1-2 días/semana
3. 3 días/semana
4. 4-5 días/semana
5. 6-7 días/semana

Sueño durante el día o periodos de sueño diurno. Cuántos días a la semana se ha preocupado o ha notado disminución en el funcionamiento sociocultural:

1. Ningún día
2. 1-2 días/semana
3. 3 días/semana
4. 4-5 días/semana

5. 6-7 días/semana

Poco interés o sin ganas de hacer actividades durante el mes:

- Si
- No

Cuántos días a la semana le han dicho que ha tenido:

- a) Ronquidos
- b) Ronquidos con ahogo
- c) Movimientos de las piernas
- d) Pesadillas
- e) Otros

Cuántos días a la semana ha utilizado algún método y/o ayuda como por ejemplo infusiones para no quedarse dormido durante la jornada laboral:

- a) Té
- b) Café
- c) Bebidas cola
- d) Mate

Fuera del horario laboral posee otro empleo:

- No
- 1 de más
- 2 o más

De cuántas horas es la jornada laboral:

- a) 7 horas
- b) 10 horas
- c) 24 horas

### **DISEÑO DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El método de recolección de recolección de datos utilizado, es el cuestionario que consta con 15 preguntas relacionadas con el patrón descanso y sueño, siendo de carácter personal y anónimo con el fin de obtener datos fidedignos que sean de nuestro interés.

### **ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Luego de obtener los datos a través de los cuestionarios, se procedió a codificar la información para luego poder ordenarla en la tabla matriz de datos, la cual fue procesada en las planillas del programa Microsoft Excel Starter 2010, donde después fueron representadas en cuadros o tablas de entrada simple (univariadas) y de entradas dobles (bi-variadas) con frecuencias absolutas y relativas, y luego representadas mediante gráficos de barras y tortas.

Asimismo, de haber realizado los pasos anteriores, se procedió a establecer los resultados, conclusiones y propuestas.

**TABLAS y GRÁFICOS:**

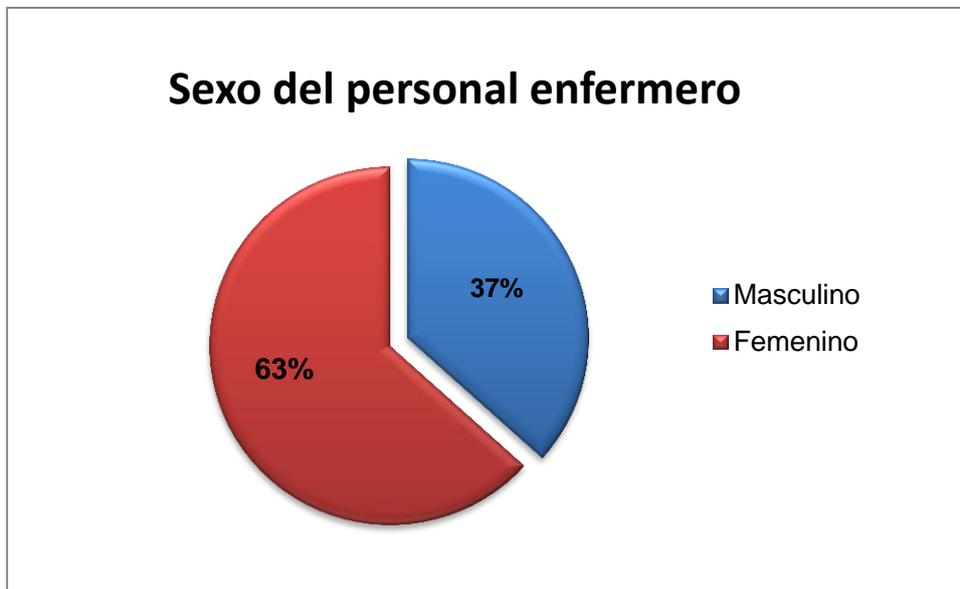
**ANÁLISIS y COMENTARIOS**

**TABLA N°1-** Sexo de la población en estudio de la Clínica Esperanza. Mendoza 2015.

Sexo	FA	Fr%
Femenino	19	63%
Masculino	11	37%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de la Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°1-**



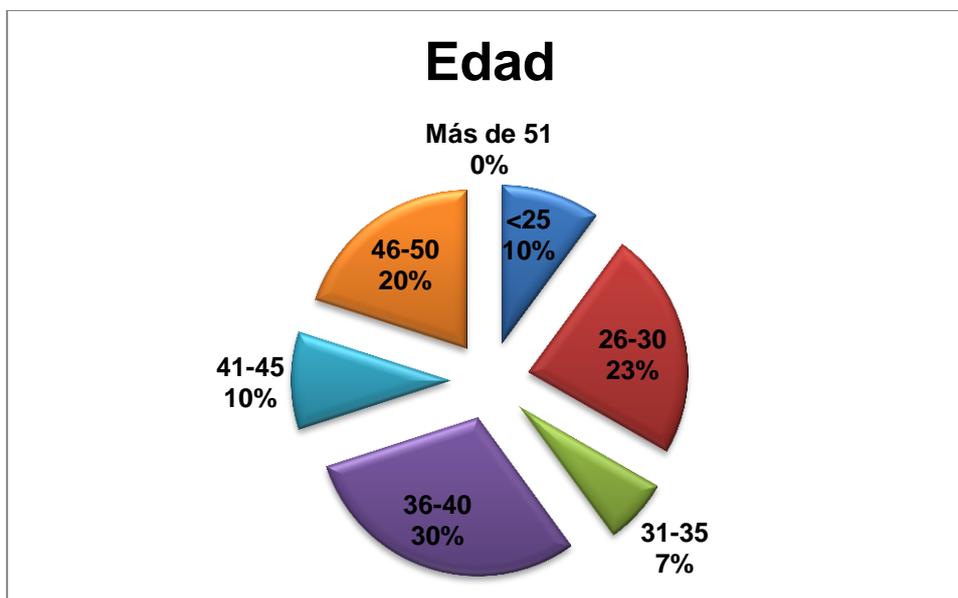
**Comentario:** El gráfico muestra que existe un porcentaje mayor de profesional enfermero de sexo femenino con un 63%, que corresponde a 19 encuestadas, siendo del 37% para el sexo masculino representado con 11 profesionales.

**TABLA N°2-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según edad. Mendoza 2015.

Edad	FA	Fr%
<25	3	10%
26-30	7	23%
31-35	2	7%
36-40	9	30%
41-45	3	10%
46-50	6	20%
Más de 51	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de la Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°2-**



**Comentario:** El gráfico muestra, que el 30% de los profesionales en estudio pertenecen al rango de 36 a 40 años de edad; otro 23% entre 26 a 30 años de edad, otro 20% entre 46 a 50 años de edad, otro 10% entre 41 a 45 años de edad y entre aquellos que tienen menos de 25 años de edad, otro 7% entre 31 a 35 años de edad y solo un 0% para los que tienen más de 51 años de edad.

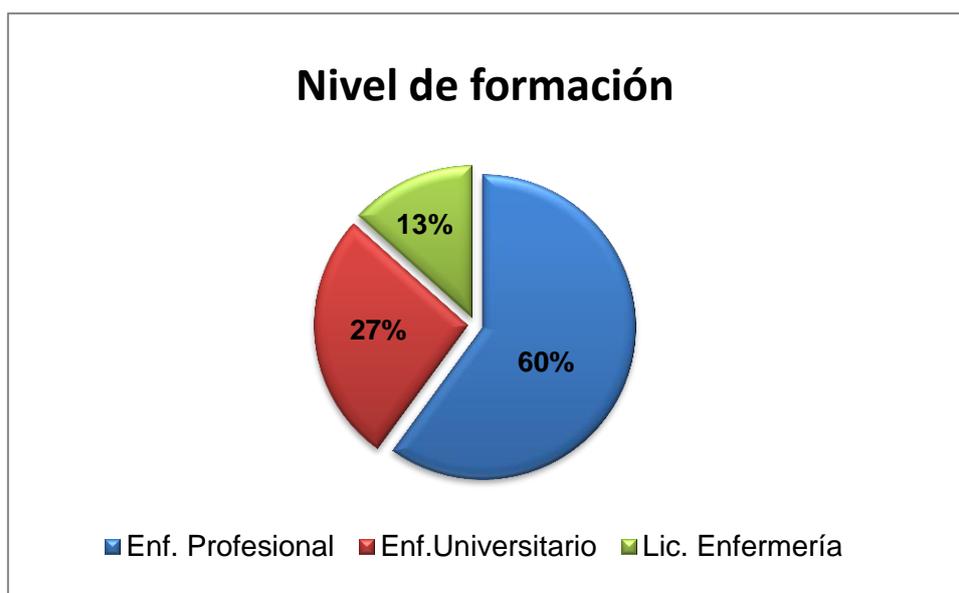
Por lo que se concluye que el grupo en estudio es adulto.

**TABLA N°3-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según nivel de formación que poseen. Mendoza 2015.

Profesión	FA	Fr %
Enf. Profesional	18	60%
Enf. Universitario	8	27%
Lic. en Enfermería	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°3-**



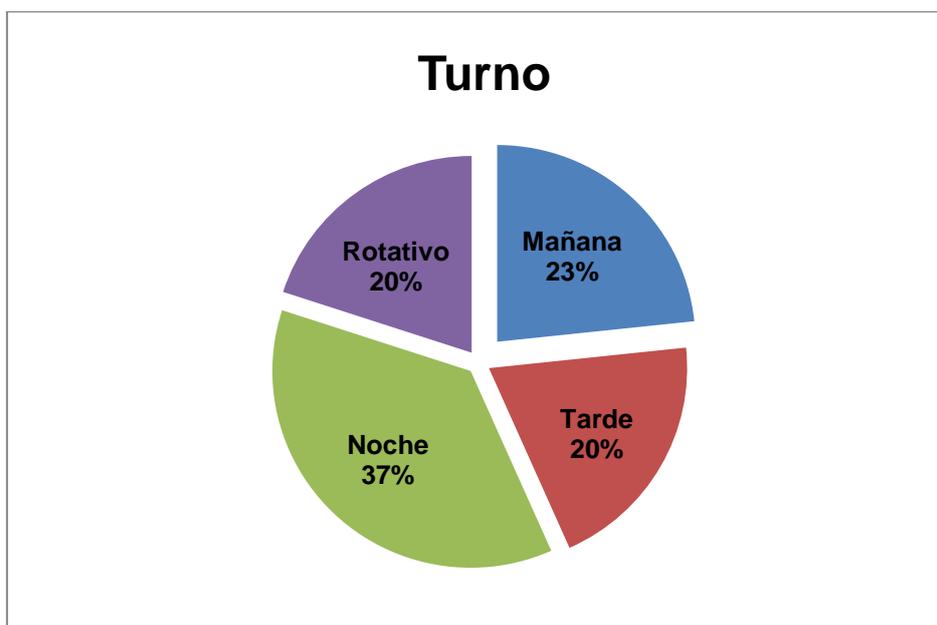
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 60% de los profesionales de salud que trabajan en Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología, Guardia general son enfermeros profesionales; mientras que el 27% son enfermeros universitarios y el 13% son licenciados en enfermería. Se observó que existe un menor porcentaje de profesionales licenciados en enfermería.

**TABLA N° 4-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según turno de trabajo en el cual se desempeñaban en el momento de la encuesta. Mendoza 2015.

Turno	FA	Fr %
Mañana	7	23%
Tarde	6	20%
Noche	11	37%
Rotativo	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 4-**



**Comentario:** El gráfico muestra que el 37% de los de los enfermeros trabajan en el turno noche; el 23% trabaja en el turno mañana y otro 20% en el turno tarde y rotativo.

**TABLA N°5.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según satisfacción del sueño. Mendoza 2015.

Satisfacción del sueño	FA	Fr %
Insatisfechos	7	23%
Satisfechos	23	77%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°5.a-**



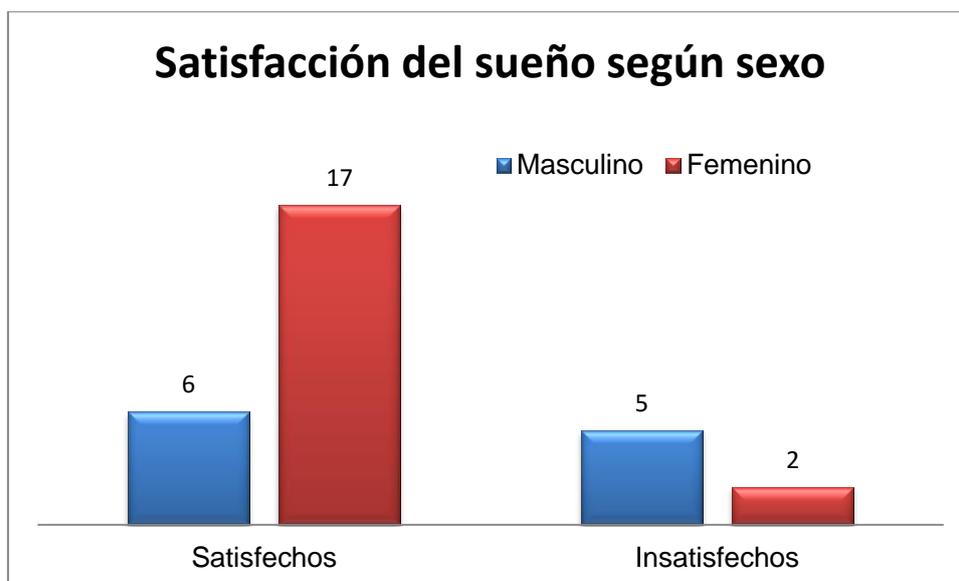
**Comentario:** El gráfico muestra, que el 77% de los enfermeros encuestados se encuentran satisfechos con su estado de sueño, mientras que el 23% se encuentra insatisfecho con el mismo.

**TABLA N° 5.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según satisfacción del sueño en relación con el sexo de los profesionales. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.

Sexo	Satisfechos	Fr %	Insatisfechos	Fr %
Masculino	6	20%	5	16%
Femenino	17	57%	2	7%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>77%</b>	<b>7</b>	<b>23%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°5.b-**



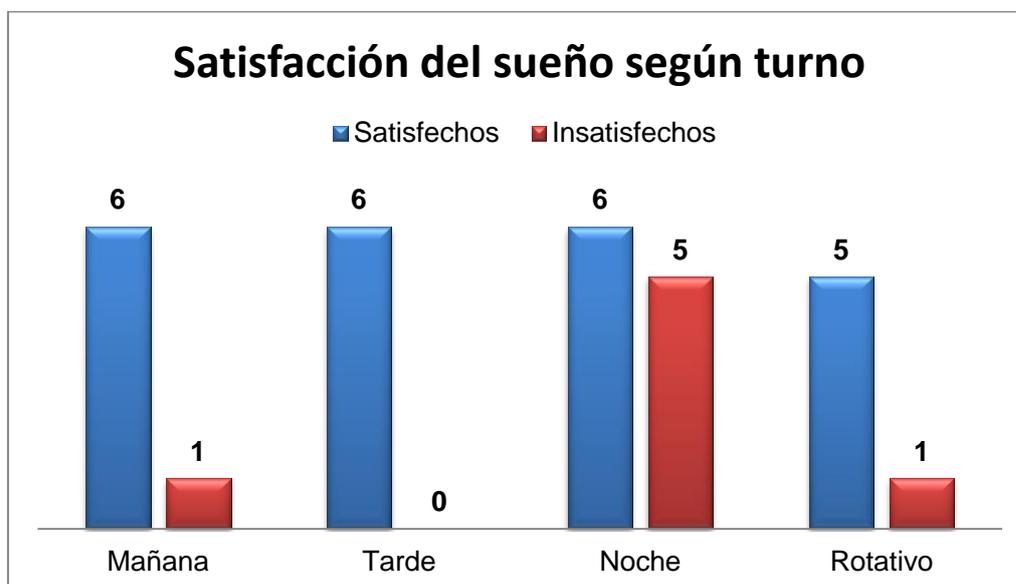
**Comentario:** El gráfico muestra que, 17 enfermeros que representan el 57% son del sexo femenino y se encuentran satisfechos con su estado de sueño, mientras que el 7% (2) del sexo femenino se encuentran insatisfechos con respecto al mismo. En cuanto al sexo masculino el gráfico muestra que 6 enfermeros que son el 20% se encuentran satisfechos y el 16% que son 5 enfermeros se encuentran insatisfechos con su estado de sueño.

**TABLA N°5.c-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según satisfacción del sueño en relación con el turno en el cual se desempeñan. Mendoza 2015.

Turno	Satisfechos	Fr %	Insatisfechos	Fr %
Mañana	6	20%	1	3%
Tarde	6	20%	0	0%
Noche	6	20%	5	17%
Rotativo	5	17%	1	3%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>77%</b>	<b>7</b>	<b>23%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°5.c-**



**Comentario:** El gráfico muestra, en la distribución de la satisfacción del sueño por turno, que el 20% con 6 enfermeros del turno mañana, tarde y noche se encuentran satisfechos con el mismo y le sigue el turno rotativo con el 17% que son 5 enfermeros también satisfechos. Mientras que los encuestados insatisfechos con el mismo, son el 17% que son 5 enfermeros que se encuentran en el turno noche y con el 3% que es 1 enfermero para los turnos mañana y rotativo, quedando un 0% para el turno tarde.

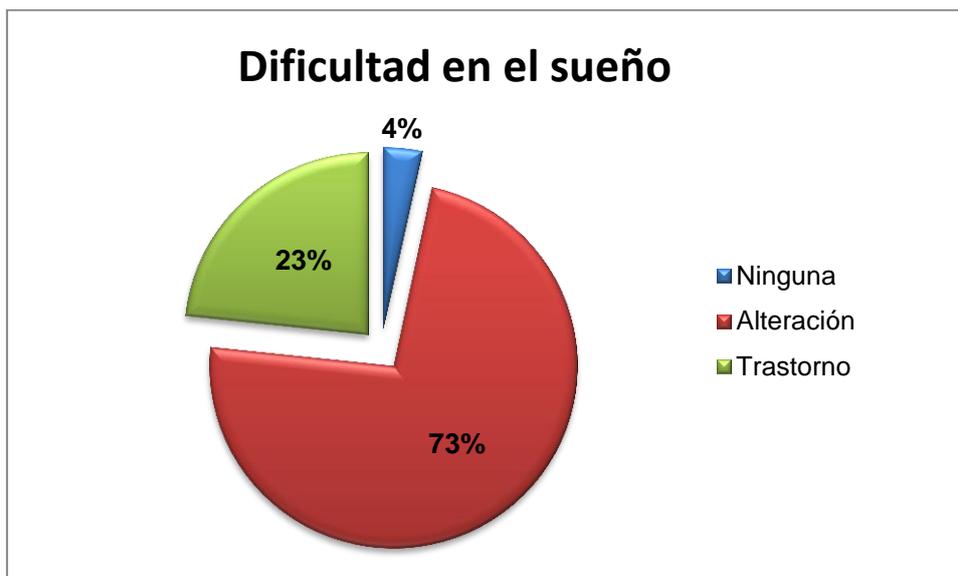
Por lo tanto se muestra que la satisfacción del sueño de los enfermeros en su mayoría se encuentra satisfecha, pero existe un porcentaje menor sobre todo en el turno noche que está insatisfecho con el mismo.

**TABLA N°6.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana ha tenido dificultades para; conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertar a la hora habitual y excesiva somnolencia. Mendoza 2015.

Dificultad	FA	Fr %
Ninguna	1	4%
Alteración	22	73%
Trastorno	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°6.a-**



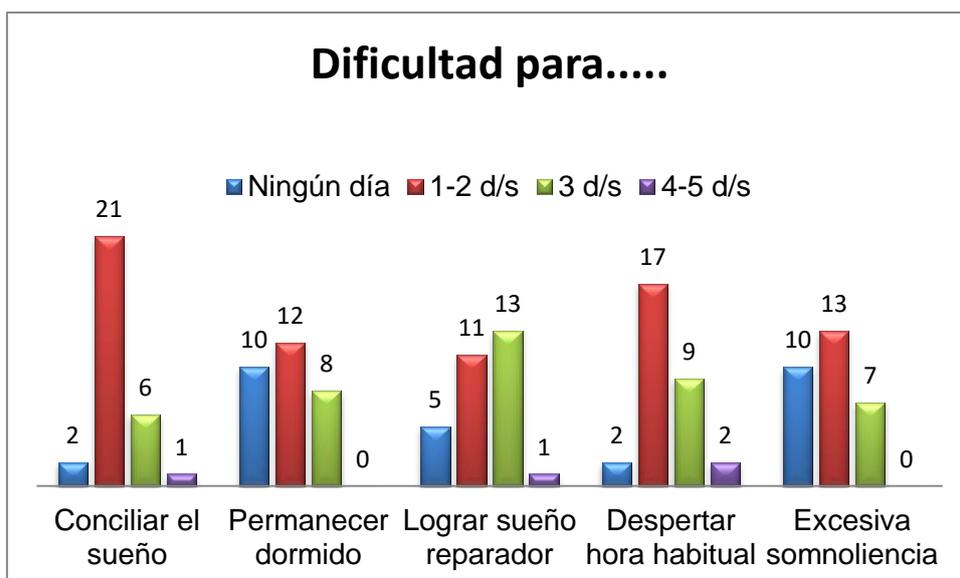
**Comentario:** El gráfico muestra que el 73% de los enfermeros presenta una alteración en el sueño, mientras que el 23% presenta un trastorno en el mismo, y el 4% para aquellos enfermeros que no presentaron ninguna dificultad en el sueño

**TABLA N°6.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuántos días a la semana ha tenido dificultades para; conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertar a la hora habitual y excesiva somnolencia. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.

Dificultad para...	Ningún día	Fr %	1-2 d/s	Fr %	3 d/s	Fr %	4-5 d/s	Fr %	Total
Conciliar el sueño	2	7%	21	70%	6	20%	1	3%	30/100%
Permanecer dormido	10	33%	12	40%	8	27%	0	0%	30/100%
Lograr sueño reparador	5	17%	11	37%	13	43%	1	3%	30/100%
Despertar hora habitual	2	7%	17	56%	9	30%	2	7%	30/100%
Excesiva somnolencia	10	33%	13	44%	7	23%	0	0%	30/100%

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°6.b-**



**Comentario:** El gráfico muestra, que los enfermeros presentan un mayor porcentaje en un periodo de tiempo de 1 a 2 d/s en las dificultades para; conciliar el sueño con el 70% (21) de los mismos de 1 a 2 d/s, otro 56% (17)

para el despertar a la hora habitual; otro 44% (13) para excesiva somnolencia, otro 40% (12) para permanecer dormido y del 37% (11) para lograr un sueño reparador.

**TABLA N° 7.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, como han tratado de solucionar el problema de sueño indicando no más de 3 opciones establecidas. Mendoza 2015.

Eligieron	FA	Fr %
1 opción	6	20%
2 opciones	8	27%
3 opciones	16	53%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 7.a-**



**Comentario:** El gráfico muestra que los enfermeros para tratar de solucionar su problema de sueño han seleccionado con el 53% hasta tres opciones de un total de 10, con el 27% dos opciones y con el 20% una opción.

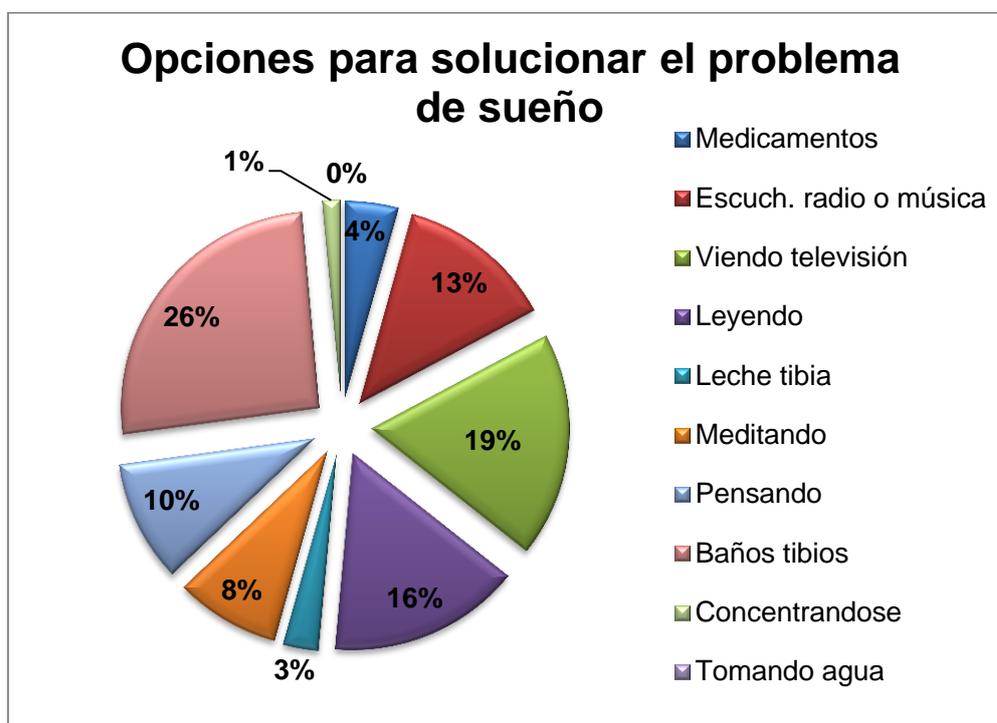
Con respecto a estas opciones en la próxima tabla y gráfico se detallarán.

**TABLA N°7.b-** Número del total de las opciones establecidas según las seleccionadas por cada enfermero para tratar de solucionar su problema de sueño. Clínica Esperanza. Mendoza 2015.

Opciones	FA	Fr %
Medicamentos	3	4%
Escuchando radio o música	9	13%
Viendo televisión	13	19%
Leyendo	11	16%
Leche tibia	2	3%
Meditando	6	8%
Pensando	7	10%
Baños tibios	18	26%
Concentrándose	1	1%
Tomando agua	0	0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 7.b-**



**Comentario:** El gráfico muestra que la opción más elegida por los enfermeros, para tratar de solucionar el problema de sueño es con el 26% baños tibios, el 19% viendo televisión, el 16% leyendo, el 13% escuchando radio o música, el

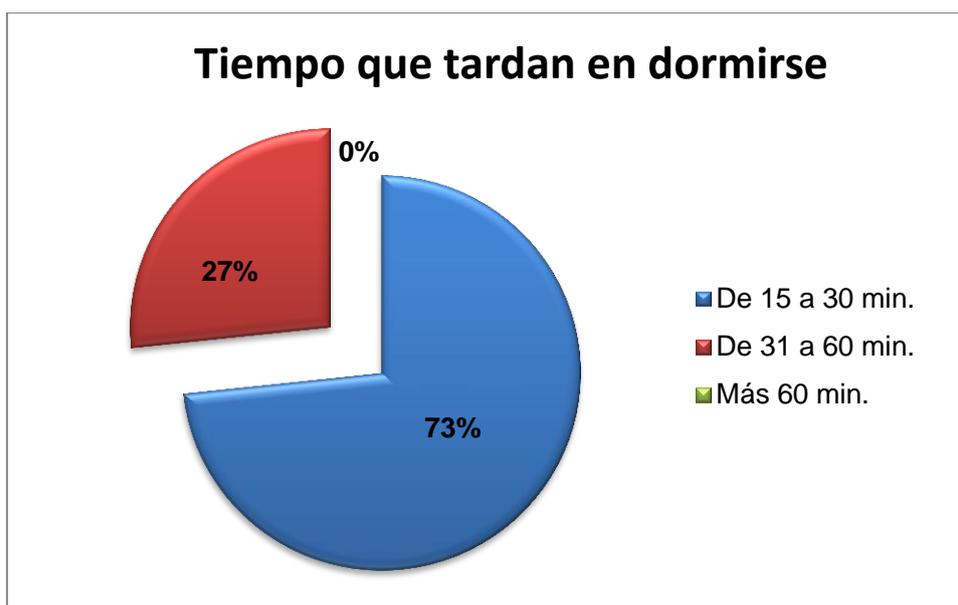
10% pensando, el 8% meditando, el 4% con medicamentos, el 3% tomando leche tibia, el 1% concentrándose y por último con el 0% tomando agua.

**TABLA N°8.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuánto tiempo han tardado en dormirse una vez que lo han intentado. Mendoza 2015.

Tiempo	FA	Fr %
De 15 a 30 min.	22	73%
De 31 a 60 min.	8	27%
Más 60 min.	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°8.a-**



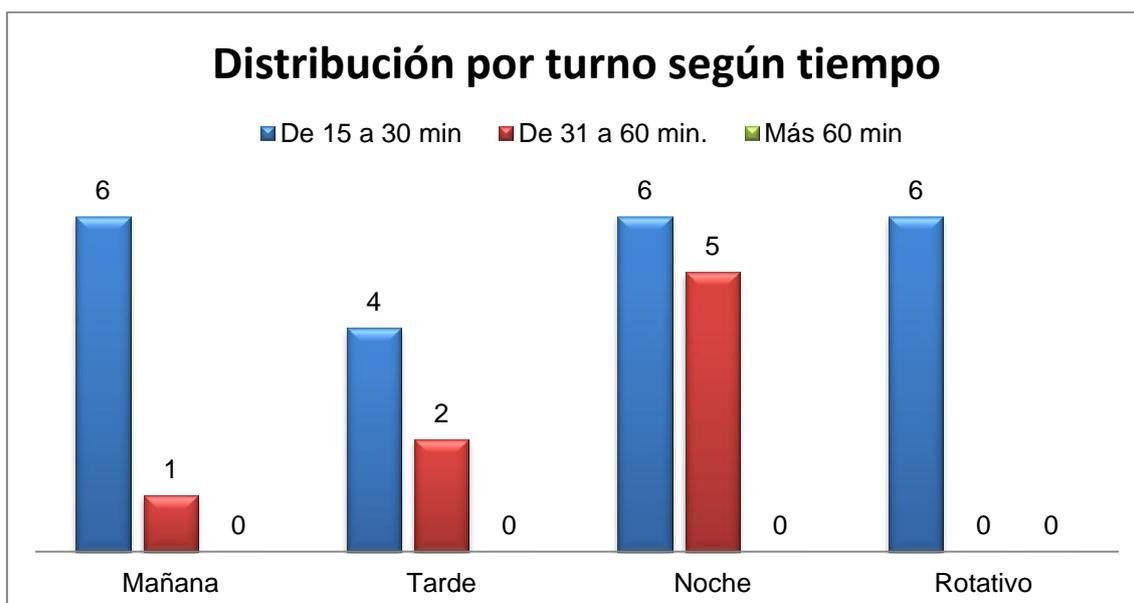
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 73% de los enfermeros han tardado en dormirse una vez que lo han intentado de 15 a 30 minutos, siendo del 27% para aquellos enfermeros que han tardado de entre 31 a 60 minutos y del 0% para más de 60 minutos.

**TABLA N°8.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según cuánto tiempo han tardado en dormirse una vez que lo han intentado en relación a los diversos turnos (mañana, tarde, noche y rotativo). Tabla bivariada. Mendoza, 2015.

Tiempo	Mañana	Tarde	Noche	Rotativo
De 15 a 30 min.	6	4	6	6
De 31 a 60 min.	1	2	5	0
Más 60 min.	0	0	0	0

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°8.b-**



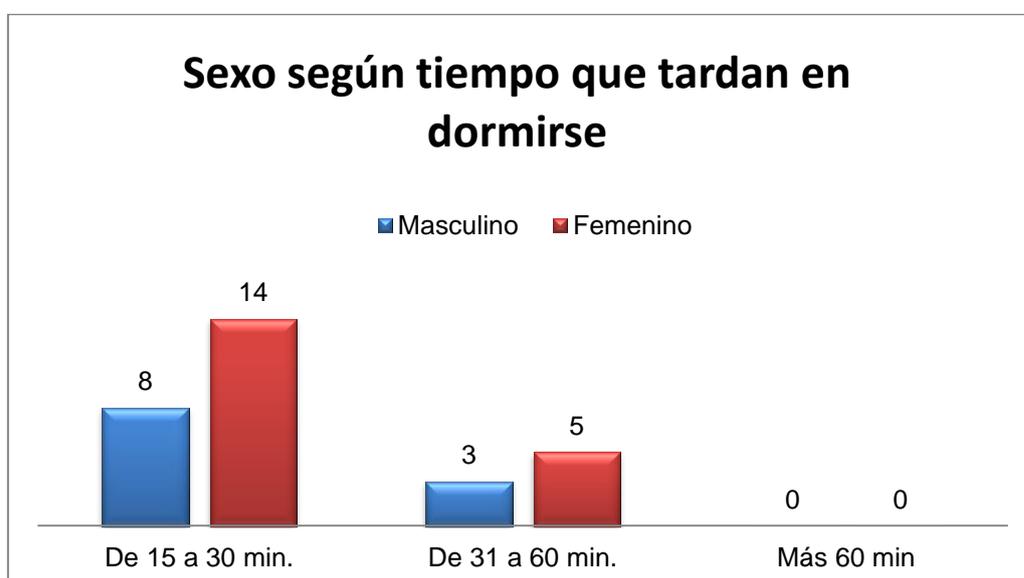
**Comentario:** El gráfico muestra que, los 22 enfermeros que tardaron en dormirse en un lapso de 15 a 30 minutos una vez que lo han intentado son de los turnos mañana, tarde, noche y rotativo. Mientras que los 8 enfermeros restantes han logrado dormirse pero en un periodo de 31 a 60 minutos encabezando el turno noche con 5 enfermeros; el turno tarde con 2 enfermeros y el turno mañana con 1 enfermero. Quedando en un lapso de tiempo mayor a 60 minutos ningún enfermero.

**TABLA N° 8.c-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, el sexo de los mismos en relación con el tiempo que han tardado en dormirse una vez que lo han intentado. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.

Tiempo	Masculino	Fr %	Femenino	Fr %
De 15 a 30 min.	8	27%	14	46%
De 31 a 60 min.	3	10%	5	17%
Más 60 min.	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>37%</b>	<b>19</b>	<b>63%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 8.c-**



**Comentario:** El gráfico muestra, que el sexo femenino con el 46% (14) de las enfermeras se encuentra dentro del lapso de tiempo de 15 a 30 minutos para dormirse. Mientras que para el mismo tiempo el sexo masculino tuvo el 27% (8) de los enfermeros. Para el lapso comprendido entre 31 a 60 minutos, también se muestra que el sexo femenino tuvo el 15% (5) de enfermeras y el sexo opuesto tuvo el 10% (3) de los enfermeros. Quedando para un lapso mayor a 60 minutos ningún encuestado.

**TABLA N°8.d-** Número de la población en estudio: 22 enfermeros de la Clínica Esperanza, que tardaron en dormirse en un lapso de 15 a 30 minutos en relación a la cantidad de veces que se han despertado por la noche. Tabla bivariada Mendoza 2015.

Despertar por la noche	Enfermeros	Fr %
Ninguna vez	4	18%
1 vez	11	50%
2 veces	7	32%
3 veces	0	0%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°8.d-**



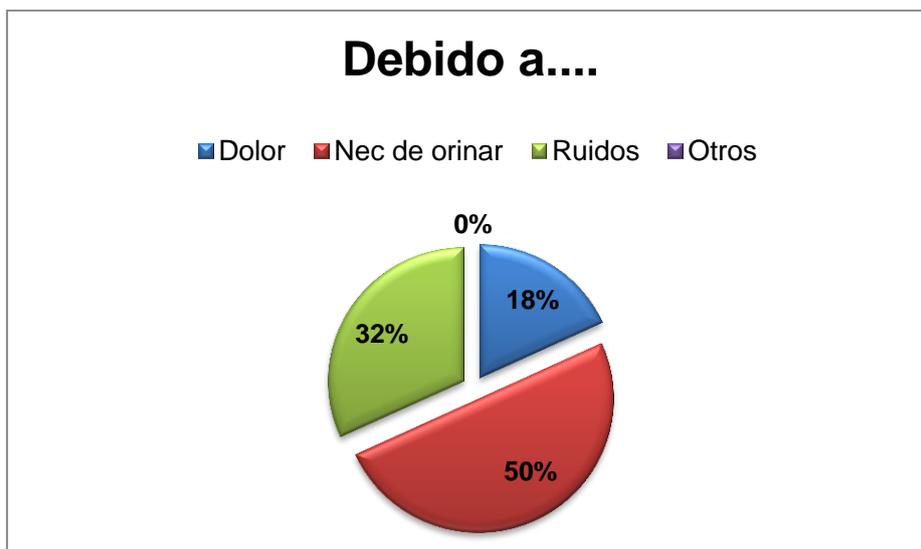
**Comentario:** El gráfico muestra, que el 50% se ha despertado al menos 1 vez durante la noche, con el 32% aquellos que se han despertado 2 veces, el 18% ninguna vez y el 0% para aquellos que se hubieran levantado al menos 3 veces durante la noche.

**TABLA N°8.e-** Número de la población en estudio: 22 encuestados de la Clínica Esperanza, según el despertar durante la noche al menos 1 vez en relación al motivo del mismo, que lo hizo despertar. Mendoza, 2015.

Debido a...	FA	Fr %
Dolor	4	18%
Necesidad de orinar	11	50%
Ruidos	7	32%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°8.e-**



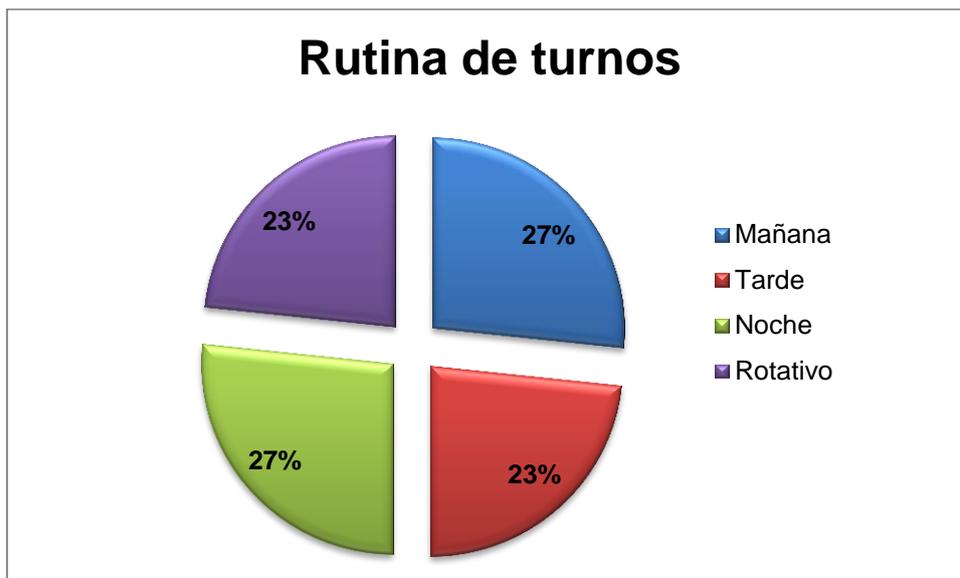
**Comentario:** El gráfico muestra, que los 22 enfermeros se han despertado al menos 1 vez durante la noche, debido a la necesidad de orinar con el 50%, con el 32% debido a los ruidos, con el 18% debido al dolor y con el 0% a otros, donde los encuestados podían especificar alguna causa no mencionada.

**TABLA N°9.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, la rutina de turnos. Mendoza 2015.

Turno	FA	Fr%
Mañana	8	27%
Tarde	7	23%
Noche	8	27%
Rotativo	7	23%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°9.a-**



**Comentario:** El gráfico muestra, que una distribución uniforme en la asignación de personal en los diferentes turnos, el 27% de los enfermeros su rutina de turno es en la mañana y noche, mientras que el 23% es del turno tarde y rotativo.

**TABLA N°9.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según la distribución de la rutina de trabajo en relación al sexo de los encuestados. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.

Sexo/turno	Mañana	Tarde	Noche	Rotativo
Masculino	2	3	3	3
Femenino	6	4	5	4

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°9.b-**



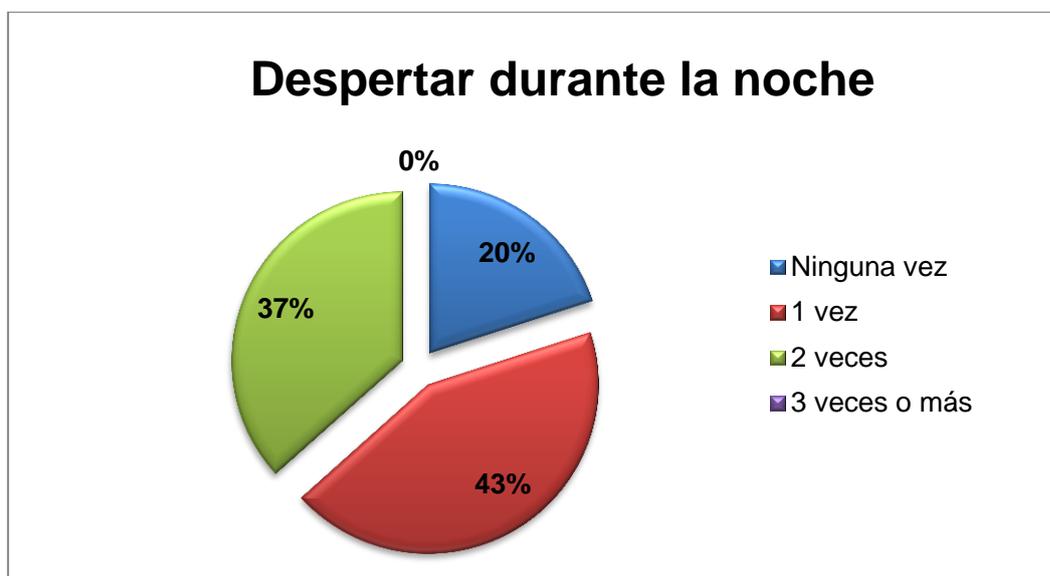
**Comentario:** El gráfico muestra que el sexo femenino predomina en la distribución de los cuatro turnos de la jornada laboral, siendo en el turno mañana la mayor cantidad de mujeres (6), con 5 enfermeras en el turno noche y 4 mujeres en el turno tarde y rotativo. Mientras que el sexo masculino, se mantiene distribuido; con 3 enfermeros en los turnos tarde, noche y rotativo, y con 2 enfermeros en el turno mañana.

**TABLA N°10.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuántas veces se ha despertado por la noche. Mendoza 2015.

Despertar por la noche	FA	Fr %
Ninguna vez	6	20%
1 vez	13	43%
2 veces	11	37%
3 veces o más	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 10.a-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, el 43% de los enfermeros se han despertado al menos 1 vez por la noche, con el 37% aquellos que se han despertado 2 veces, el 20% los que no se han despertado durante la noche y con el 0% para aquellos que se hubieran despertado 3 veces o más.

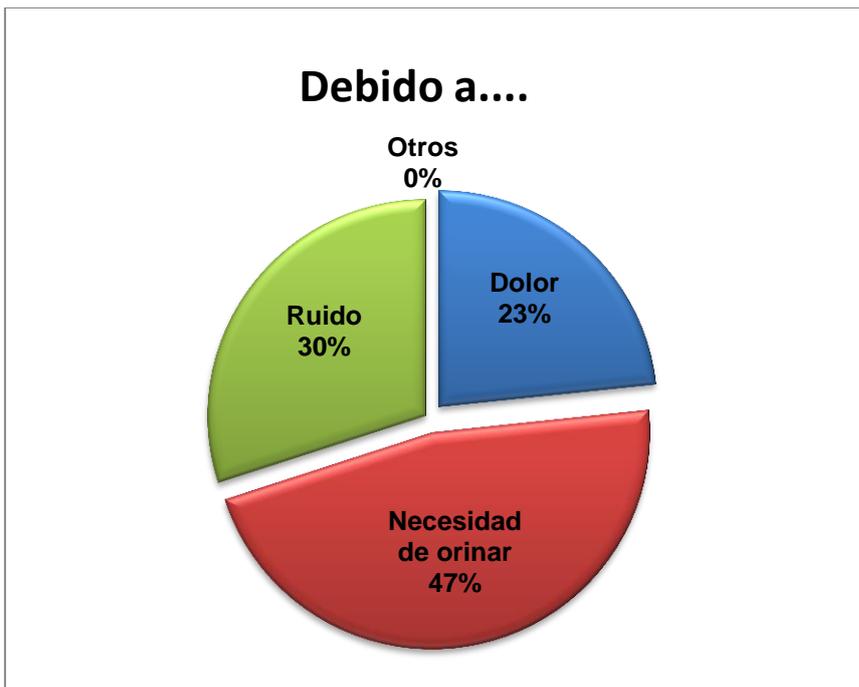
En la tabla y el gráfico siguiente, se expondrá el motivo del despertar de los encuestados.

**TABLA N° 10.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, el motivo por el cual los encuestados se han despertado durante la noche. Mendoza 2015.

Se debe a...	FA	Fr %
Dolor	7	23%
Necesidad de orinar	14	47%
Ruidos	9	30%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 10.b-**



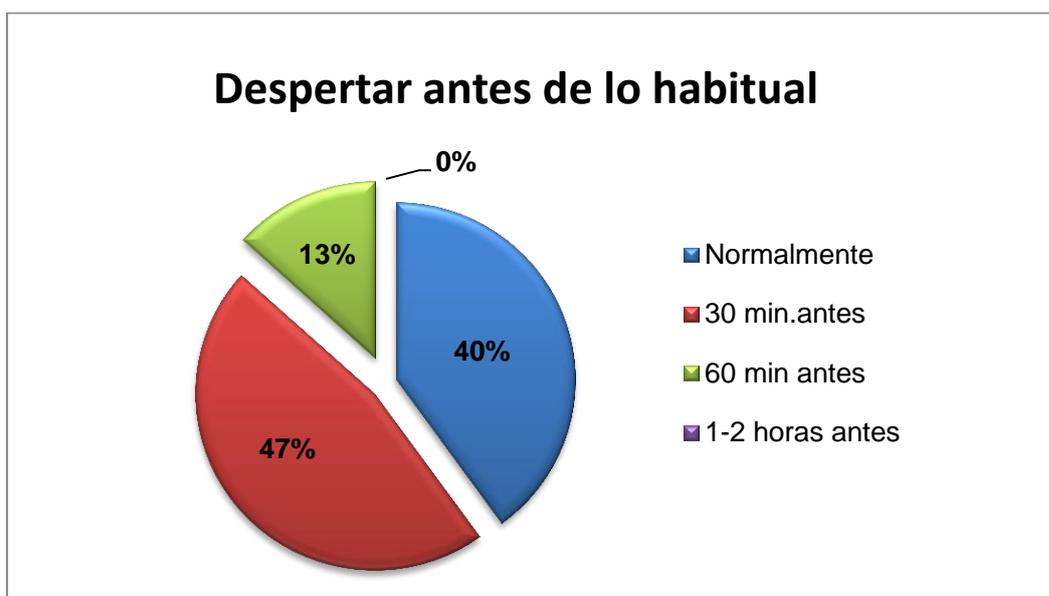
**Comentario:** El gráfico muestra, que el 47% se ha despertado al menos 1 vez durante la noche, debido a la necesidad de orinar, con el 30% debido a los ruidos, el 23% debido al dolor y con el 0% otros motivos donde los encuestados podían especificar.

**TABLA N° 11.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, si han notado los encuestados que se han despertado antes de lo habitual y cuánto tiempo. Mendoza 2015.

Despertar antes de lo habitual	FA	Fr %
Normalmente	12	40%
30min.antes	14	47%
60 min antes	4	13%
1-2 horas antes	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 11.a-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, el 47% se ha despertado 30 minutos antes de lo habitual, el 40% se ha despertado en su hora habitual, el 13% se ha despertado 60 minutos antes y el 0% para aquellos que se hubieran despertado de 1 a 2 horas antes de lo habitual.

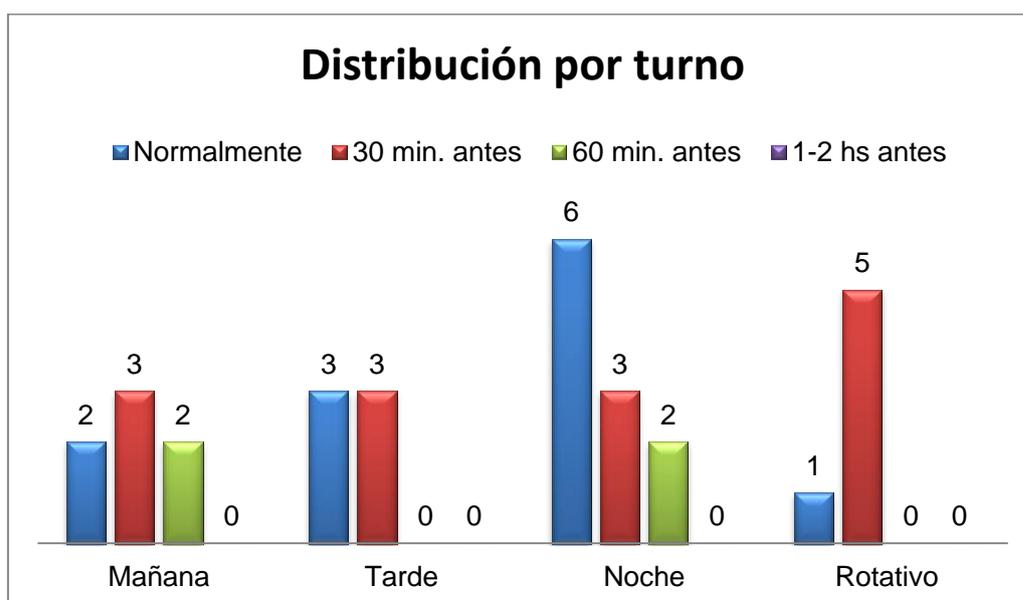
En la tabla y gráfico siguiente, se mostrará la relación del despertar antes de lo habitual en relación al turno de trabajo.

**TABLA N° 11.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según cuánto tiempo se ha despertado antes de lo habitual en relación al turno en el cual se desempeñan. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.

Despertar antes de lo habitual	Mañana	Tarde	Noche	Rotativo
Normalmente	2	3	6	1
30 min. antes	3	3	3	5
60 min. antes	2	0	2	0
1-2 horas antes	0	0	0	0

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 11.b-**



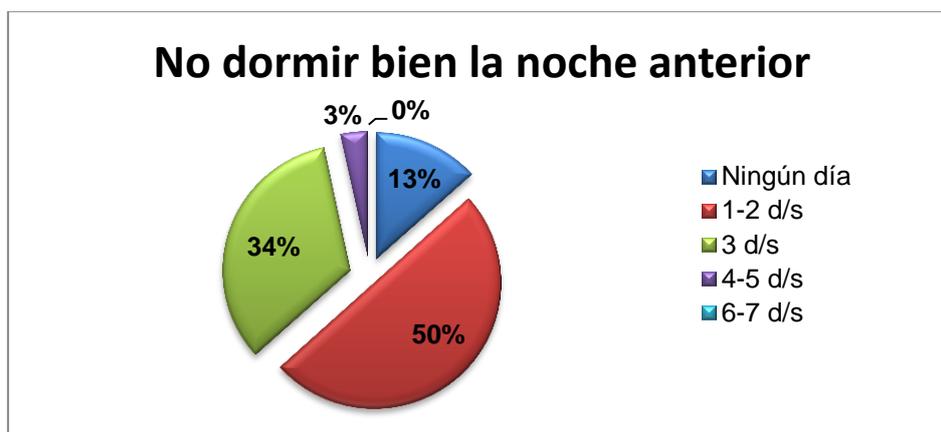
**Comentario:** El gráfico muestra que, el turno noche con 6 enfermeros se despertó normalmente en su hora habitual, le continúa con 6 en el turno tarde, 2 en el turno mañana y 1 en el turno rotativo. Aquellos que se despertaron 30 minutos antes de lo habitual fueron con 5 enfermeros en el turno rotativo, luego con 3 enfermeros en cada uno de los tres turnos (mañana, tarde y noche). Para los que se despertaron 60 minutos antes de lo habitual fueron 4 enfermeros, de los cuales son 2 del turno mañana y 2 del turno noche. Y por último, no hubo ningún enfermero que se hubiera despertado de 1 a 2 horas antes.

**TABLA N°12.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en el funcionamiento sociocultural por no haber dormido bien la noche anterior. Mendoza 2015.

Cuántos días a la semana	FA	Fr %
Ningún día	4	13%
1-2 d/s	15	50%
3 d/s	10	33%
4-5 d/s	1	3%
6-7 d/s	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°12.a-**



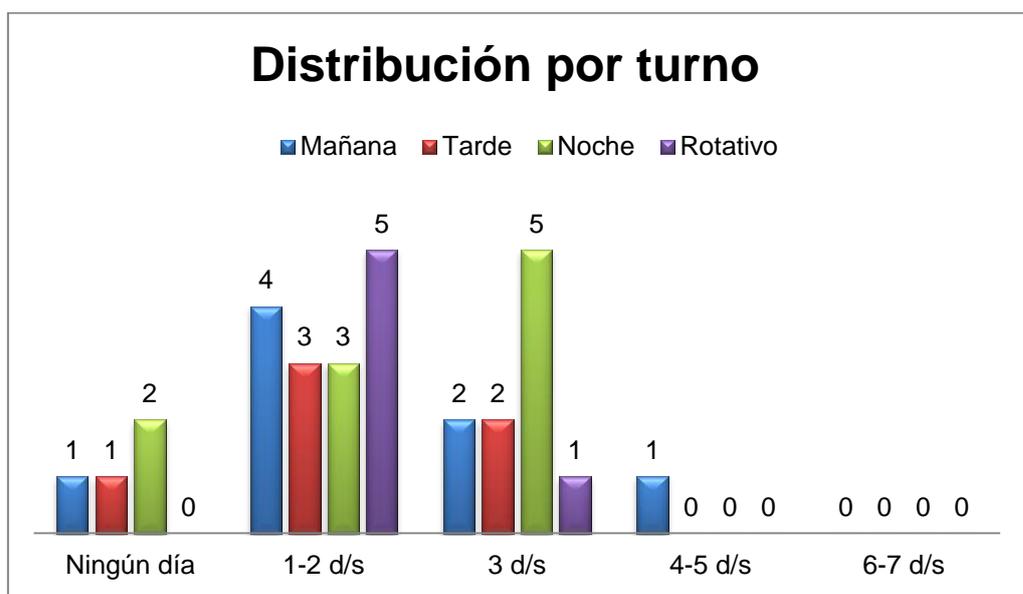
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 50% de los encuestados manifestó estar preocupado o haber notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociocultural por no haber dormido bien la noche anterior de 1 a 2 días por semana, con el 34% continúan aquellos que presentaron dicha preocupación en un lapso de hasta 3 días por semana, con el 13% para los que no estuvieron preocupados o no notaron cansancio, el 3% para los que presentaron dicha preocupación por un periodo de 4 a 5 días por semana y del 0% para aquellos que no manifestaron presentar alguna preocupación en un periodo de 6 a 7 días por semana.

**TABLA N°12.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza, según, cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en el funcionamiento sociocultural por no haber dormido bien la noche anterior en relación a los turnos de trabajo en los cuales se desempeñan. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.

Cuántos días a la semana	Mañana	Tarde	Noche	Rotativo
Ningún día	1	1	2	0
1-2 d/s	4	3	3	5
3 d/s	2	2	5	1
4-5 d/s	1	0	0	0
6-7 d/s	0	0	0	0

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°12.b-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, los encuestados que manifestaron preocupación cansancio o disminución del funcionamiento sociocultural por no haber dormido bien la noche anterior, en un lapso de 1 a 2 días por semana fueron 5 del turno rotativo, siguiendo en ese mismo lapso de tiempo con 4 en turno mañana y 3 en el turno tarde y 3 en el turno noche.

Luego en un lapso de hasta 3 días por semana se demostró que 5 fueron los enfermeros del turno noche que manifestaron dicha preocupación, continuando con 2 enfermeros en el turno mañana, 2 en el turno tarde y 1 en el turno rotativo.

En un lapso de tiempo de 4 a 5 días por semana, fue 1 enfermero que manifestó su preocupación por su funcionamiento sociocultural.

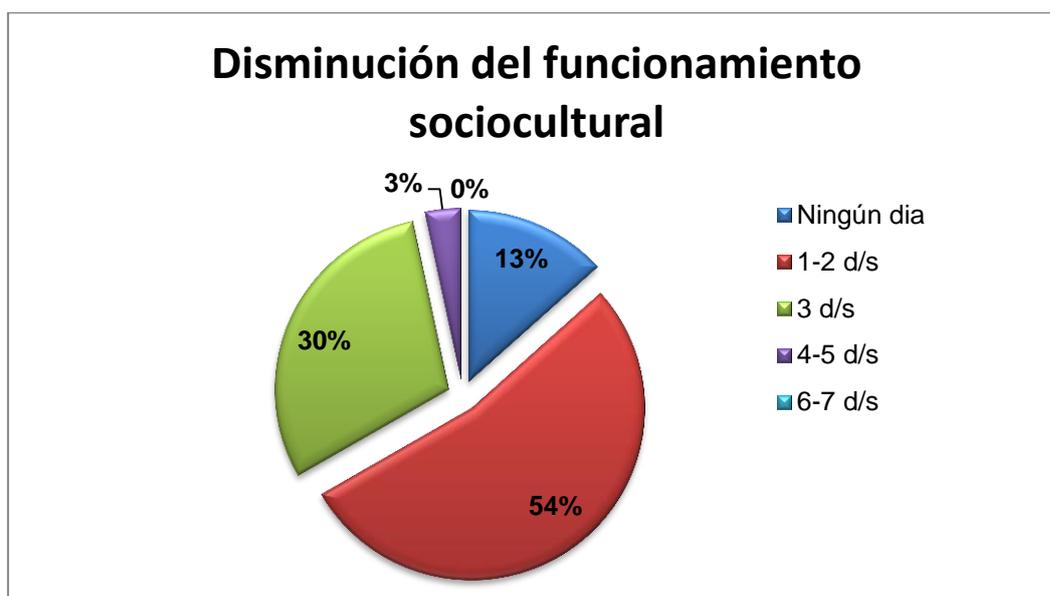
En un lapso de 6 a 7 días no se manifestó ningún enfermero/a y por último, para los que manifestaron que ningún día estuvieron preocupados por su funcionamiento sociocultural fueron 2 enfermeros del turno noche, 1 en el turno mañana y 1 en el turno tarde.

**TABLA N°13.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana se ha preocupado por la disminución del funcionamiento sociocultural debido a haber sentido demasiado sueño durante el día o periodos de sueño diurno. Mendoza 2015.

Cuántos días a la semana	FA	Fr %
Ningún día	4	13%
1-2 d/s	16	54%
3 d/s	9	30%
4-5 d/s	1	3%
6-7 d/s	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°13.a-**



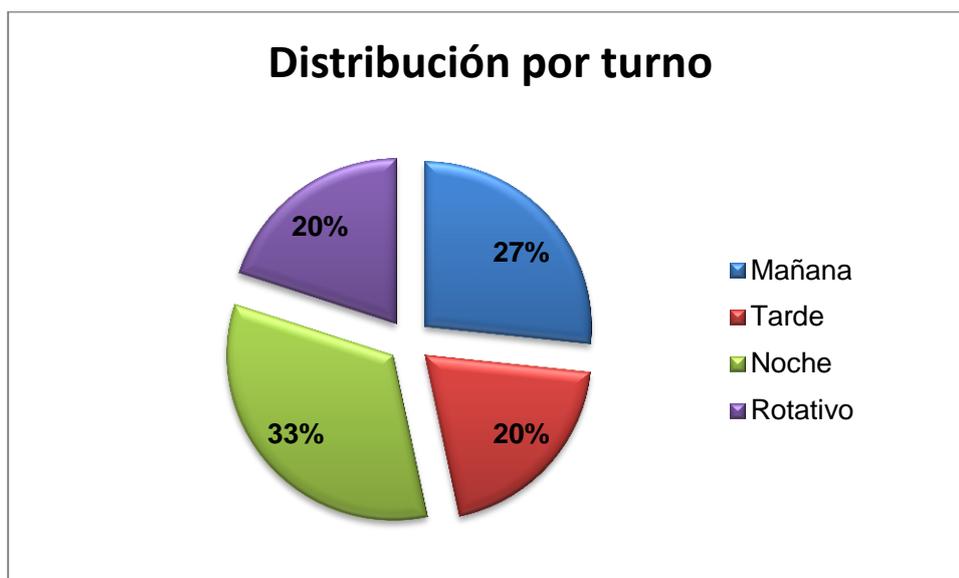
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 54% de los encuestados ha manifestado de 1 a 2 días por semana estar preocupados o haber notado una disminución en el funcionamiento sociocultural debido a haber sentido sueño durante el día o periodos de sueño diurno. Con el 30% continúan aquellos enfermeros que se preocuparon por su funcionamiento sociocultural en un lapso de hasta 3 días por semana. Con el 13% aquellos que no se manifestaron en ningún día. Con el 3% para aquellos que se manifestaron en un lapso de 4 a 5 días por semana y con el 0% para el lapso de 6 a 7 días por semana.

**TABLA N°13.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana se ha preocupado por la disminución del funcionamiento sociocultural debido a haber sentido demasiado sueño durante el día o periodos de sueño diurno en relación a los turnos de la jornada laboral. Mendoza 2015.

Turno	FA	Fr %
Mañana	8	27%
Tarde	6	20%
Noche	10	33%
Rotativo	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°13.b-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, con el 33% en el turno noche los encuestados se han sentido preocupado/a o han notado disminución en su funcionamiento sociocultural debido a haber tenido sueño durante el día o periodos de sueño diurno, con el 27% el turno mañana también se ha preocupado por dicha disminución en su funcionamiento sociocultural. Con el 20% también se manifestaron los encuestados del turno tarde y rotativo.

**TABLA N°14.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, si se ha sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades durante el mes. Mendoza 2015.

Interés	FA	Fr %
Si	17	57%
No	13	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°14.a-**



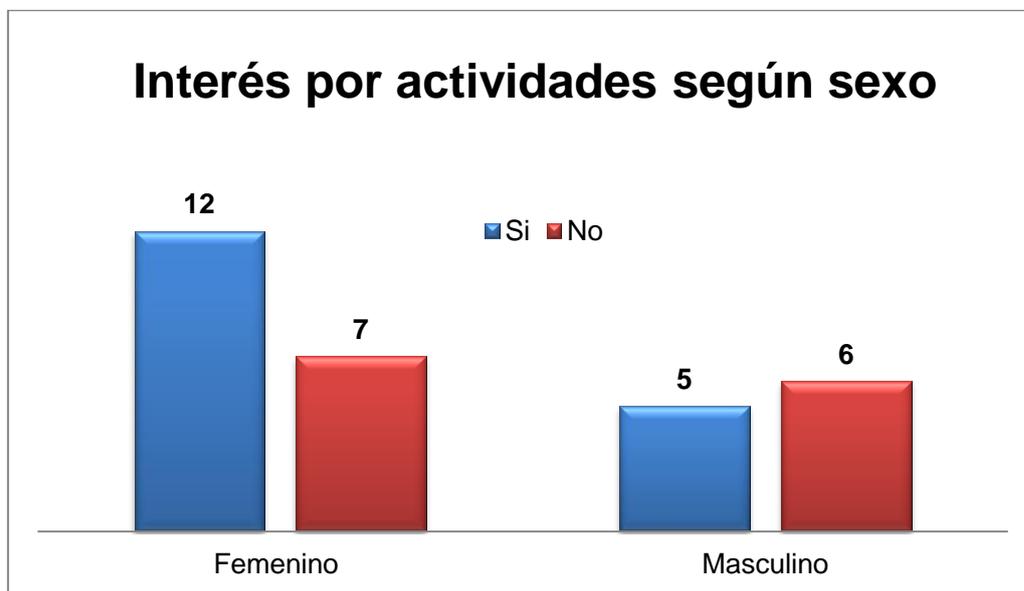
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 57% de los encuestados se ha sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades, mientras que el 43% aquellos que manifestaron no presentar dicha situación.

**TABLA N°14.b-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, si se ha sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades durante el mes en relación al sexo de la población. Tabla bi-variada. Mendoza 2015.

Interés por actividades	Femenino	Fr %	Masculino	Fr %
Si	12	40%	5	17%
No	7	23%	6	20%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>63%</b>	<b>11</b>	<b>37%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°14.b-**



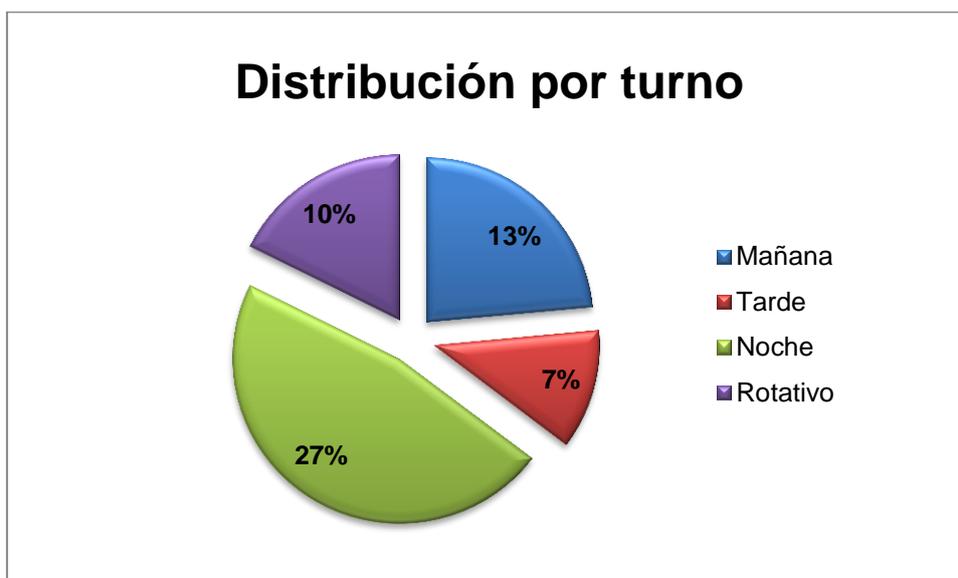
**Comentario:** El gráfico muestra que, con el 40% el sexo femenino manifestó haberse sentido a menudo poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades y con el 17% (5) el sexo opuesto también manifestó lo mismo mientras que con el 23% (7) del sexo femenino manifestó lo contrario con respecto al interés sobre sus actividades y el sexo opuesto con el 20% (6) manifestó lo mismo.

**TABLA N°14.c-** Número de la población en estudio: 17 encuestados que si manifestaron haberse sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades durante el mes en relación al turno laboral en el cual se desempeñan. Mendoza 2015.

Turno	Enfermeros	Fr %
Mañana	4	13%
Tarde	2	7%
Noche	8	27%
Rotativo	3	10%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>57%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°14.c-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, el 27% de los encuestados que manifestaron sentirse poco interesado en realizar sus actividades durante el mes son del turno noche. Con el 13% se encuentra el turno mañana, con el 10% el turno rotativo y por último con el 7% el turno tarde.

**TABLA N°15.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, qué tipo de trastorno durante el sueño presentó o le han mencionado que tuvieron como por ejemplo; ronquidos, ronquidos con ahogo, movimientos de las piernas, pesadillas u otros, para ser considerado como una dificultad o alteración del patrón descanso y sueño. Mendoza 2015.

Trastorno durante el sueño	Enfermeros	Fr %
Dificultad	22	73%
Alteración	8	27%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°15.a-**



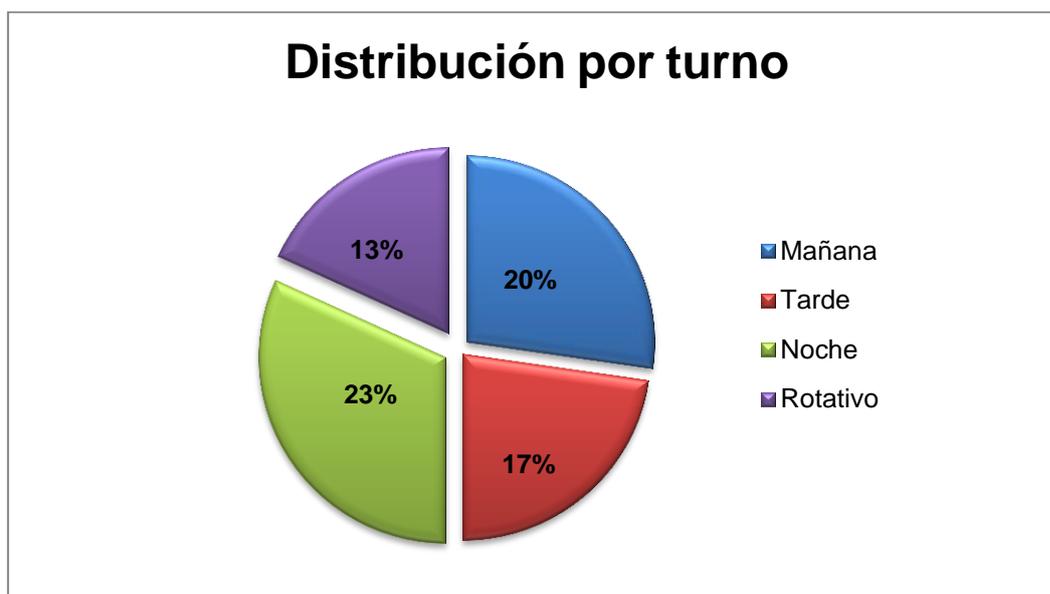
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 73% de los encuestados presentó una dificultad durante su periodo de descanso y sueño, ya sean por ronquidos, ronquidos con ahogo, movimientos de las piernas, pesadillas u otros. Mientras que con un porcentaje menor, con el 27% presentó alteración en el periodo descanso y sueño.

**TABLA N°15.b-** Número de la población en estudio: 22 encuestados de la Clínica Esperanza según, la dificultad que presentaron en el patrón descanso sueño debido al tipo de trastorno que presentaron durante el periodo de sueño, en relación al turno de la jornada laboral en el cual se desempeñan. Mendoza 2015.

Turno	Enfermeros	Fr %
Mañana	6	20%
Tarde	5	17%
Noche	7	23%
Rotativo	4	13%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>73%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°15.b-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, el 23% de los encuestados que presentaron una dificultad en su periodo de descanso y sueño son del turno noche. Con el 20% se encuentran los enfermeros del turno mañana, con el 17% el turno tarde y por último con el 13% los enfermeros del turno rotativo.

**TABLA N°16.a-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, cuántos días a la semana utilizaron algún método o ayuda como por ejemplo; infusiones, para no quedarse dormido/a durante la jornada laboral. Mendoza 2015.

Cuántos días a la semana	Enfermeros	Fr %
Ningún día	6	20%
1-2 d/s	11	37%
3 d/s	13	43%
4-7 d/s	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°16.a-**



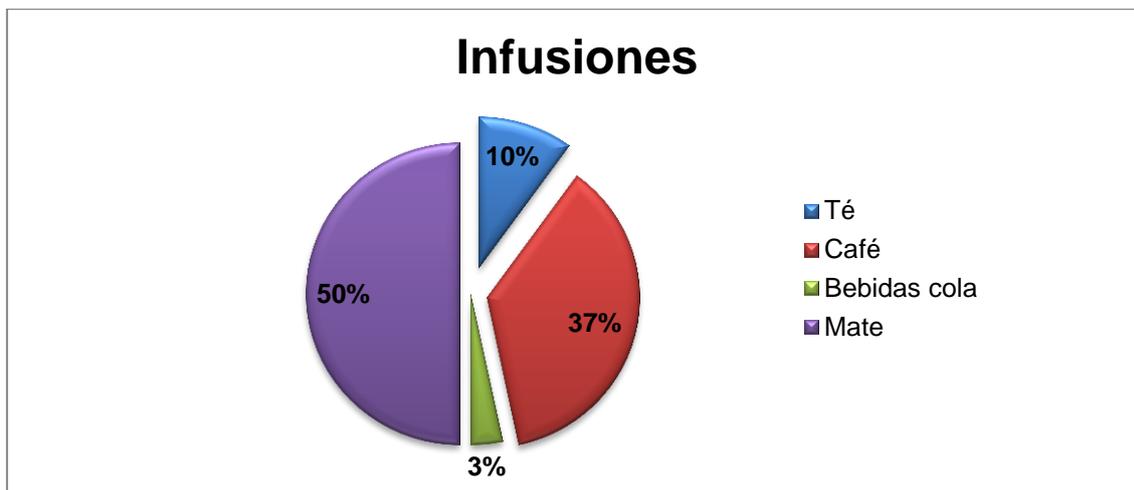
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 43% (13) de los encuestados utilizó algún método o ayuda para no quedarse dormido durante su jornada laboral en un periodo de tiempo de hasta 3 días por semana. Con el 37% (11) también utilizaron algún método de 1 a 2 días por semana, mientras que aquellos que no necesitaron utilizar alguna ayuda fueron con el 20% (6) y por último del 0% para un lapso de 4 a 7 días por semana.

**TABLA N°16.b-** Número de la población en estudio de la clínica Esperanza, según, qué tipo de infusión eligieron a su preferencia como ayuda para no quedarse dormido/a durante la jornada laboral. Mendoza 2015.

Más de 5 vasos/tazas al día de...	Enfermeros	Fr %
Té	3	10%
Café	11	37%
Bebidas cola	1	3%
Mate	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N° 16.b-**



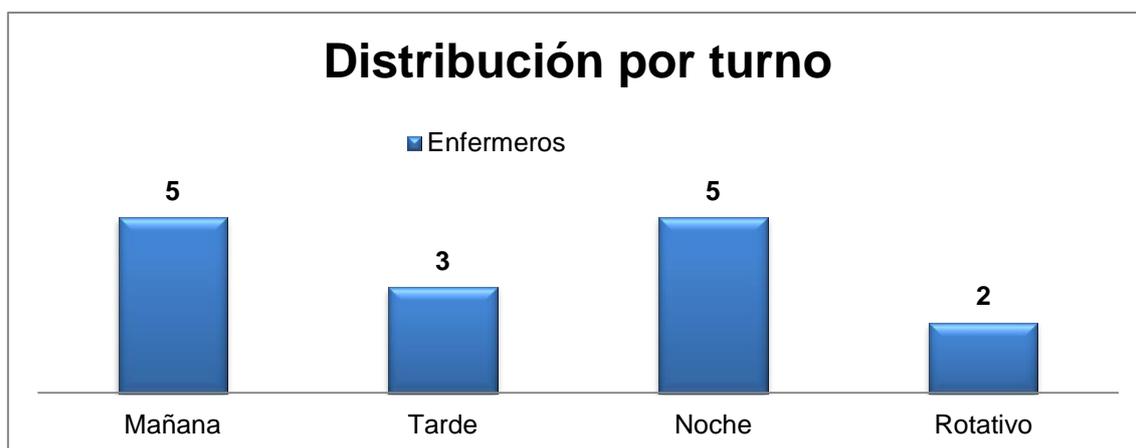
**Comentario:** El gráfico muestra que, la infusión más elegida como ayuda para no dormirse durante la jornada laboral es el mate con el 50%, con el 37% el café, con el 10% el té y por último con el 3% las bebidas cola.

**TABLA N°16.c-** Número de la población en estudio: 15 encuestados de la Clínica Esperanza, según la infusión más elegida por los mismos siendo el mate en relación a la distribución de los diferentes turnos de la jornada laboral. Mendoza 2015.

Turno	Enfermeros	Fr %
Mañana	5	17%
Tarde	3	10%
Noche	5	17%
Rotativo	2	6%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>50%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°16.c-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, con el 17% el turno mañana y el turno noche son los que eligieron el mate como la infusión más elegida con el 50%. Con el 10% lo eligieron los enfermeros del turno tarde y con el 6% el turno rotativo.

**TABLA N°16.d-** Número de la población en estudio: 11 encuestados de la Clínica Esperanza, según la segunda infusión más elegida el café, en relación a la distribución por turnos de la jornada laboral. Mendoza 2015.

Turno	Enfermeros	Fr %
Mañana	1	3%
Tarde	3	10%
Noche	4	14%
Rotativo	3	10%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>37%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°16.d-**



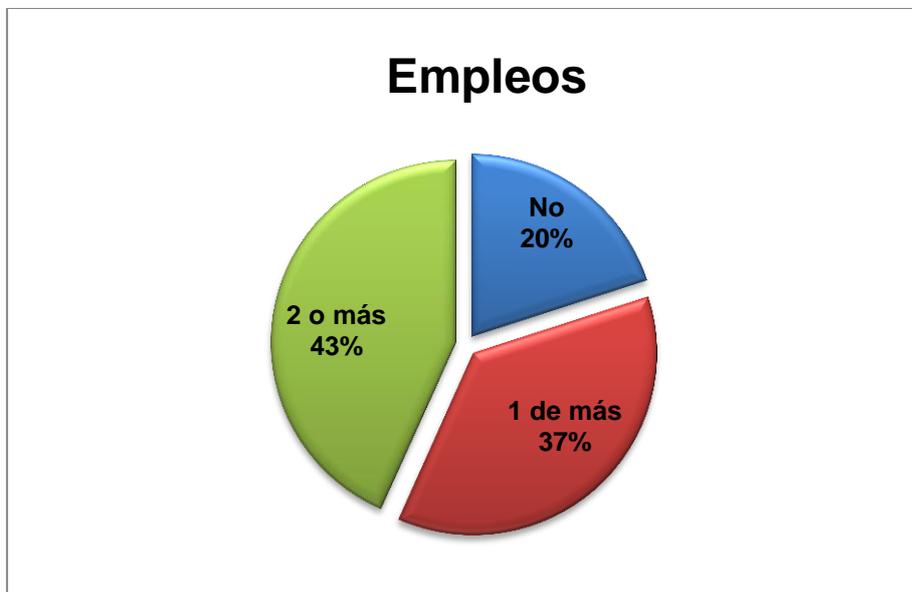
**Comentario:** El gráfico muestra que, con el 14% el turno noche eligió al café como la segunda bebida más elegida con el 37%. Los turnos tarde y rotativo con el 10% y por último el turno mañana con el 3%.

**TABLA N°17-** Número de la población en estudio de la clínica Esperanza según, la cantidad de empleos que poseen. Mendoza 2015.

Empleos	Enfermeros	Fr %
No	6	20%
1 de más	11	37%
2 o más	13	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°17-**



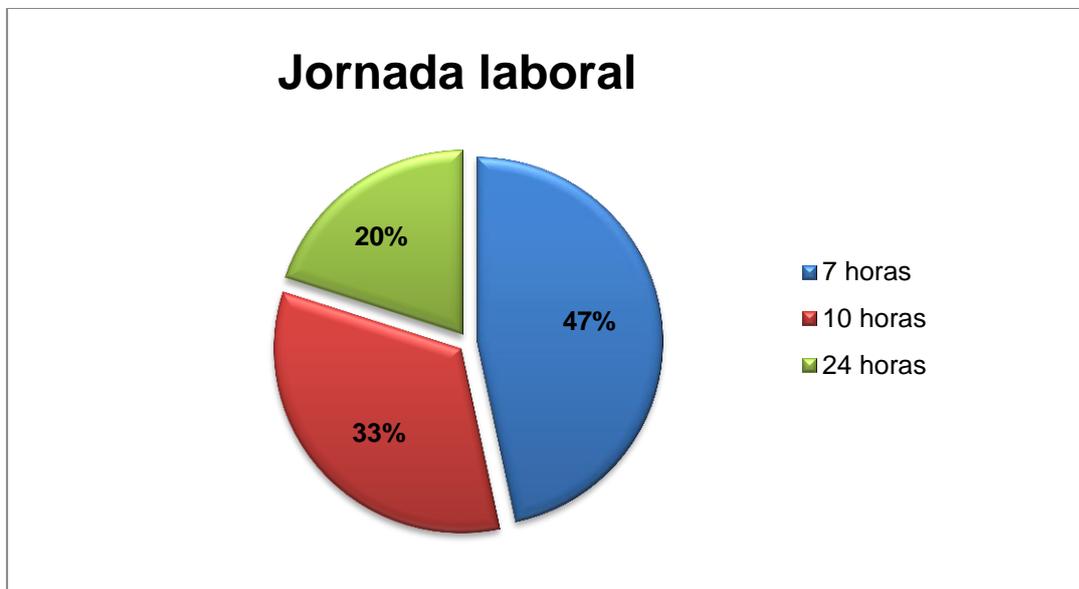
**Comentario:** El gráfico muestra que, el 43% de los encuestados poseen 2 empleos o más fuera del horario laboral, con el 37% se encuentran aquellos profesionales que poseen 1 empleo de más y con el 20% aquellos encuestados que no poseen otro empleo demás.

**TABLA N°18-** Número de la población en estudio de la Clínica Esperanza según, la jornada laboral. Mendoza 2015.

Jornada laboral	Enfermeros	Fr %
7 horas	14	47%
10 horas	10	33%
24 horas	6	20%
<b>Total</b>	<b>30%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas al profesional enfermero de los servicios de: Clínica médica, Maternidad, Unidad de cuidados intensivos, Neonatología y Guardia general de Clínica Esperanza.

**GRÁFICO N°18-**



**Comentario:** El gráfico muestra que, el 47% de los encuestados su jornada laboral es de 7 horas por cada turno (mañana, tarde y rotativo), excepto el turno noche que la jornada laboral es de 10 horas y es del 33% y por último el 20% es de 24 horas que por lo general se desarrolla en el servicio de guardia, para los cuatro turnos.

## **CAPITULO III:**

*Resultados, conclusiones,  
discusión y propuestas.*

## RESULTADOS.

La realización de este estudio, permitió arribar a los siguientes resultados:

La población estudiada que se conformó por un total de 30 enfermeros/as está comprendida dentro del rango de 36 a 40 años de edad con el 30%. Así mismo se observó que, la gran mayoría de esta población pertenece al sexo femenino con el 63%, representada por 19 mujeres y del sexo masculino con el 37%, con 11 hombres.

Al referirnos al nivel de formación, se observó que el 60% de los enfermeros son enfermeros profesionales, mientras que el 27% son enfermeros universitarios y con un porcentaje menor del 13% son licenciados en enfermería.

En cuanto a la jornada laboral de la población, se observó que el 47% posee una jornada de 7 horas para cada turno, ya sea, para el turno mañana tarde y noche. Excepto, el turno noche que presenta una jornada laboral de 10 horas con un 33%, y por último con el 20% para aquellos profesionales que trabajan en el servicio de guardia donde la jornada es de 24 horas.

No obstante, también se demostró que el 43% de la población estudiada, posee de 2 o más empleos, el 37% posee 1 de más y con un 20% aquellos que no poseen otro empleo.

Además se muestra, que la población al momento de realizar el cuestionario se encontraba distribuido, el 37% en el turno noche, el 23% en el turno mañana y con el 20% el turno tarde y rotativo, situación que al establecer una comparación con la rutina laboral mensualmente se observó, que el turno noche y mañana poseen un 27% y un 23% el turno tarde y rotativo. En cuanto a la distribución por sexo en los diferentes turnos se muestra que el sexo femenino es el que predomina en todos los turnos, siendo en el turno mañana con la mayor cantidad, de 6 profesionales. Le sigue el turno noche con 5 mujeres y para el turno tarde y rotativo con 4 para cada turno. Como es de esperar entonces, el menor porcentaje se lo lleva el sexo masculino, ya que con 3 profesionales, se encuentran distribuidos en los turnos tarde, noche y rotativo, siendo solo 2 profesionales en el turno mañana.

Con respecto a la **satisfacción del sueño** de la población, se demostró que el 77% (23) se encuentran satisfechos con el mismo; en donde la mayoría con el 57% de los encuestados es del sexo femenino y del 20% del sexo masculino. Mientras que, por otro lado, el 23% (7) manifestó lo contrario, su insatisfacción con el sueño, en donde con el 16% es del sexo masculino y el 7% es del sexo femenino. Según la distribución por turno se observó que el turno mañana tarde noche con el 20% y con el 17% el turno rotativo se encuentran satisfechos. Y manifestando lo contrario con su insatisfacción el turno noche lo lidera con el 17%, quedando con el 3% para los turnos mañana y rotativo, y con el 0% para el turno tarde.

En cuanto a los **problemas y/o dificultad para conciliar el sueño**, se muestra que el 73% presenta claramente una dificultad, ya sea para; conciliar el sueño, permanecer dormido, lograr un sueño reparador, despertar a la hora habitual y excesiva somnolencia. Se muestra que, el 70% presento dificultades para conciliar el sueño y el 56% se despertó a la hora habitual en un lapso de tiempo de 1 a 2 días por semana.

La población estudiada, para **solucionar el problema de sueño** ha seleccionado con el 53% hasta tres opciones, mientras que con el 27% dos opciones. De las cuales la más elegida en primer lugar fue, con el 26% y es baños tibios, en segundo lugar con el 19% viendo televisión y en tercer lugar con el 16% leyendo.

La población muestra que, el 73% (22) **tarda en dormirse una vez que lo intentó** de 15 a 30 minutos, siendo la distribución por turno de; 6 profesionales para los turnos mañana noche rotativo y 4 para el turno tarde. Y sigue siendo el sexo femenino que predomina también con el 15% y el sexo opuesto con el 10%, para ese periodo de tiempo. Mientras que el 27% (8) tarda entre 31 a 60 minutos; 5 enfermeros en el turno noche, 2 turno tarde y 1 turno mañana y siendo del 0% para los que hubieran tardado más de 60 minutos o una hora.

Acerca de las **veces que se ha despertado** dicha población **durante la noche** el 43% lo hizo una vez, con motivo de satisfacer la necesidad de orinar representada con el 47% seguido con el 30% de escuchar ruidos.

La población también mostro que, con el 47% se **despierta** 30 minutos antes de lo habitual, el 40% se ha despertado como siempre, el 13% 60 minutos antes y el 0% de 1 a 2 horas antes. Pero al realizar la distribución por turnos, se muestra que el turno noche con 6 profesionales, turno tarde con 3, turno mañana con 2 y rotativo con 1 encabezan esta clasificación para los que se despertaron como siempre, quedando por otro lado aquellos que se despertaron 30 minutos antes con 5 en el turno rotativo, 3 en turno mañana, 3 en el tarde y 3 en la noche.

El 50% de la población muestra, **preocupación cansancio o disminución del funcionamiento sociocultural, por no haber dormido bien la noche anterior** en un lapso de 1 a 2 días por semana. Y el turno rotativo con 5 profesionales es el que mayor preocupación manifestó, con 4 profesionales le continúan en el turno mañana, con 3 en el turno noche y tarde.

El 54% de la población muestra que ha **sentido demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno** en un lapso de tiempo de 1 a 2 días por semana, siendo el turno noche el representado con el 33%. Mientras que con el 30% presento dicha preocupación para un lapso de hasta 3 días por semana, el 13% para ningún día, el 3% para un lapso de 4 a 5 días por semana y del 0% para 6 a 7 días por semana.

El 57% de la población muestra que se ha **sentido poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades**, siendo el sexo femenino con el 40% que se siente de dicha manera y el 17% del sexo masculino. Y el turno noche con el 27% es el que representa dicha manifestación con respecto a sus actividades.

El 73% de la población muestra que, presento una dificultad en el periodo de descanso y sueño, ya sea ronquidos, ronquidos con ahogo, movimientos de las piernas, pesadillas u otros, siendo el turno noche quien manifestó dicho trastorno con el 23%.

El 43% de la población utilizó algún método o ayuda como por ejemplo las infusiones para no quedarse dormido/a durante la jornada laboral en un lapso de hasta 3 días por semana. Siendo las dos infusiones más elegidas por la población, el mate con un 50% donde su mayor consumo lo obtuvo en el turno

mañana y noche con el 17% y en segundo lugar, el café con un 37% con su mayor consumo en el turno noche con el 14%.

## **INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

Al analizar los resultados de la investigación, se pudo establecer el perfil de la población arrojando, que la misma, es una población adulta joven, ya que el rango de edad abarca de los 36 a 40 años. Predomina el sexo femenino con el 63% y el nivel de formación con mayor porcentaje es el de enfermero profesional con el 60%. Así mismo, se obtuvo que un 43% de la población posee 2 empleos o más y del 37% 1 de más.

Por otra parte también se muestra, en la distribución por turnos de la jornada laboral, que la población al momento del cuestionario, el 37% se desempeñaba en el turno noche, siendo esa jornada de 10 horas. Mientras que el 23% en el turno mañana y del 20% en el turno tarde y rotativo.

Como se describió en el marco teórico, se demostró que la muestra en estudio, presenta claramente una dificultad en la quinta necesidad denominada por una de nuestras teóricas en Enfermería Virginia Henderson; Descanso y sueño, si bien es necesario remarcar que el 77% de la población manifestó estar satisfecha con su periodo de sueño, se observó, que existe dicha dificultad asociada a una serie de trastornos como por ejemplo que el 70% presentara problemas para conciliar el sueño, situación que conduce a que los profesionales enfermeros, con el 54% a que desarrollen periodos de sueño diurno de 1 a 2 días por semana y del 30% para un tiempo de hasta 3 días por semana, lo que conduce a los trabajadores que desarrollen insomnios y/o excesivas somnolencias con un 44%, conduciéndolos de esta manera a la disminución del estado de alerta, provocando una mayor dificultad para realizar sus tareas logrando de esta manera una disminución del rendimiento laboral y con la predisposición de aumentar el riesgo de accidentes laborales.

También es necesario resaltar, que con el 33%, el turno noche es el que está mayormente preocupado por la disminución de los periodos de sueño, situación que lo lleva a preocuparse también, por el interés sobre la realización de sus actividades diarias, ya que con el 27% este turno está poco interesado con sus actividades, como bien se detalla en el marco teórico este turno es uno de los que presenta mayores alteraciones en su vida psicosocial, ya que al haber una restricción del sueño, una privación del mismo acaban por desencadenar una

desincronización del ritmo circadiano que acaban provocando problemas y/o alteraciones de salud, ya sean como cansancio, estrés y otros problemas físicos.

Con respecto a las alteraciones de la vida psicosocial, también se demostró que el 50% manifestó estar preocupado por su funcionamiento sociocultural, por no haber dormido bien la noche anterior en un lapso de 1 a 2 días por semana, siendo el turno rotativo con 5 la mayor cantidad de personal. Luego el turno noche también con 5 enfermeros, pero en un periodo de hasta 3 días por semana. Situaciones que llevan a que las relaciones normales de la vida en familia o con amigos, etc se vean afectadas por los diferentes horarios que poseen los trabajadores, además como bien se ha mencionado en el marco teórico el trabajo rotativo y nocturno afectan las relaciones interpersonales debido a ese distanciamiento familiar como también a esa desorganización horaria.

Entre los métodos y/o ayudas empleadas por la población, para dormir hasta 3 días por semana es del 43%, eligieron como infusiones principales al mate con un 50%, donde el mayor consumo fue en el turno mañana y noche con el 17%. Siendo la segunda infusión el café con el 37%, donde también su mayor consumo se produce en el turno noche con el 14%. Estas dos infusiones contienen xantinas, por lo tanto tras su ingesta el cerebro aumenta la producción de dopamina, y esto lleva a que se eleve el estado de vigilia, se produzca una sensación de euforia y bienestar entre otros. Es por ello, que dicha población hace de este consumo un abuso de las mismas, para mantener su estado de vigilia, en los turnos de la jornada laboral donde necesitan estar alerta a las demandas de cada servicio en particular, dejando hacia un lado, las consecuencias perjudiciales para la salud, que conlleva el consumo sobre todo el de café.

## PROPUESTAS

Ante el análisis llevado a cabo a partir de los resultados como de las conclusiones, nos muestran que existe una alteración en la necesidad de descanso y sueño, que el sexo predominante es el femenino y que el turno nocturno es el que ha presentado las mayores alteraciones en cuanto a la calidad del mismo.

Por lo tanto al recolectar datos propios, que nos permitan analizar esta problemática nos incentiva y nos obliga a conocer nuestra realidad desde el punto de vista como investigadoras y profesionales enfermeras, para participar en el desarrollo de estrategias que permitan resolver el problema de la manera más holística posible.

Por ello las estrategias son:

Establecer charlas en los diferentes turnos, que permitan exponer los factores que afectan la necesidad de descanso y sueño, ya sean efectos negativos como los cuidados básicos, que no se tiene en cuenta y que son primordiales para un buen descanso, ya que la mayoría de los profesionales tiene conocimiento de la misma, pero a la hora de ponerlos en práctica no se hace o se llega a subestimar a la misma.

Realizar cambios en los diagramas de cada servicio, en la medida que pueda ser llevado a cabo:

- ✓ En los sistemas de turnos, por ejemplo las rotaciones de los mismos, que afecten en menor medida a los profesionales, pero que no afecten la calidad de prestación del servicio. Por ejemplo un estudio realizado en España refiere que actualmente “se tiende a realizar ciclos cortos; se recomienda cambiar de turno cada dos o tres días, pues de esa manera, los ritmos circadianos apenas llegan a alterarse”. Sin embargo, como también plantea dicho estudio, se crea una contradicción ya que por un lado se tiene en cuenta el aspecto fisiológico y por el otro lado, las necesidades psicosociales de los trabajadores.

- ✓ Acumular días de descanso y/o la posibilidad de descansar luego de trabajar varios días de noche, ya que por ejemplo estas situaciones en algunos servicios no se llevan a cabo, por el tipo de sistema de turno que poseen.
- ✓ Dar a conocer con anticipación el cronograma de turnos, de esta manera posibilita al enfermero/a realizar los cambios pertinentes en función a las actividades diarias que posea.
- ✓ Según el estudio realizado en España los turnos noche y tarde no deben ser más largos que el de la mañana, si bien son distintas políticas porque se trata de diferentes países, en nuestro país, en nuestra provincia como se detalló en esta investigación en este nosocomio privado las jornadas más largas se dan en el turno noche con 10 horas y en el servicio de guardia de 24 horas. Por lo tanto, sería pertinente evaluar dichos turnos y si no se pueden modificar dichas jornadas por una cuestión institucional, sería necesario evaluar los días de descanso y trabajo, como así también evaluar que personal tiene preferencia en los horarios a trabajar.
- ✓ Al realizar los diagramas, consultar previamente a los enfermeros/as sobre la distribución de los turnos, de esta manera, se puede valorar la preferencia de laborar en función al turno que mayormente le sea conveniente.
- ✓ Adoptar medidas, como plantea la OIT, ya que recomienda que a partir de los 40 años que el trabajo nocturno continuado sea voluntario.

Incorporar personal nuevo o modificar los existentes para que trabajen los fines de semana y feriados, de esa manera permitirá acortar las horas de trabajo, permitiendo descansar a los profesionales y a su vez que puedan restablecer sus actividades sociales.

Establecer en el turno noche, periodos de descanso, propiciándoles a los profesionales, un espacio acorde para que puedan descansar, relajarse distenderse, que les permita realizar por ejemplo ejercicios de estiramiento muscular. Esta estrategia no debe interpretarse como una liberación a la función profesional sino que debe considerarse como un descanso para

desconectarse por unos minutos del trabajo sin que influyan negativamente en la prestación del servicio.

Por ello, es de suma importancia hacer conocer los resultados de la investigación a los jefes de cada servicio que fue partícipe de la misma, como a los supervisores y/o jefes del Departamento de Enfermería de dicho nosocomio, para que puedan evaluarlos y rescatar aquellos datos que permitan mejorar la calidad de esta necesidad tan básica en el personal y que se refleja día a día en el cuidado a los pacientes. Como así también, para poder profundizar en otros aspectos que no se tuvieron en cuenta en la presente investigación y que permitan el desarrollo de nuevas investigaciones que ayuden a mejorar no solo la calidad de vida de los pacientes sino también a mejorar la calidad de vida del cuidador.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- **APUNTES DE LA CATEDRA. Bases del Cuidar II.** “El patrón sueño descanso”. Año 2011.
- **APUNTES DE LA CATEDRA. Bases del Cuidar II.** “Virginia Henderson-Teoría de las Necesidades”. Año 2011.
- **MARÍA LUZ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ.** “Bases históricas y teóricas de la Enfermería”. Universidad de Cantabria. Año 2010. Tema 12: Modelo conceptual de Virginia Henderson.
- **POTTER P, PERRY A.** “Fundamentos de Enfermería”. 5ta ed. Volumen II. Elsevier/Mosby. Cap.41: sueño; Pág.1273.
- **TEOFILA VICENTE HERREO, JOSÉ IGNACIO TORRES, GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO y OTROS.** Revista española de Medicina legal: Revisión “Trastornos del sueño y trabajo; Aspectos preventivos médico-legales y laborales”. 2013
- **JANNETH MARCELA FEO ARDILLA y ASESORES.** “Influencias del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana”. Enero 2008.
- **MEDINA CORDERO A., FERIA LORENZO DJ., OSCOZ MUÑO A G,.** “Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso”. Presentado en el 12 congreso oral de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial celebrado en Córdoba. Noviembre 2007.
- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** “Promoción de la salud: una antología”. Washington. IX: Organización Panamericana de la Salud. 1996.
- **CONSUELO LEGUIZAMÓN, LUZ. GÓMEZ ORTIZ, VIVIOLA.** Revista Internacional de Psicología Clínica y de la salud. “Condiciones laborales y de la salud en enfermeras de Santa Fé de Bogotá”. 2002.
- **AVEDAÑO,B CECILIA. GRAU, M PATRICIA, YUS, R PAMELA.** “Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile”. Enfermería del colegio de enfermeras de Chile. 2011.

- **CUIXART NOGAREDA, CLOTILDE. CUIXART NOGAREDA, SILVIA.**  
“Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos”. Ministerio de Trabajo y  
Asuntos sociales España. Instituto nacional de seguridad e higiene en el  
trabajo. 1995.

# **Anexos.**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

### Questionario: “Patrón Descanso-Sueño”

**El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado: Patrón Descanso-Sueño. Por lo que solicitamos su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz.**

**La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo para nuestra tesis, que forma parte para la obtención de nuestro título como licenciadas en Enfermería.**

**Agradezco anticipadamente su valiosa colaboración.**

1. Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Función que desempeña: \_\_\_\_\_

Turno de trabajo en el cual se desempeña en el momento del cuestionario: \_\_\_\_\_

2. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy insatisfecho	
2	Bastante insatisfecho	
3	Insatisfecho	
4	Término medio	
5	Satisfecho	
6	Bastante satisfecho	
7	Muy satisfecho	

3. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para....

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

4. Por favor, indique como ha tratado de solucionar su problema de sueño, no más de tres opciones:

a	Medicamentos	f	Meditando	
b	Escuchando radio o música	g	Pensando	
c	Viendo televisión	h	Baños tibios	
d	Leyendo	i	Concentrándose	
e	Leche tibia	j	Tomando agua	

5. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	15 -30 minutos	
2	31-60 minutos	
3	Más de 60 minutos	

6. ¿Usted trabaja de noche o en turnos rotativos (día noche, etc)? Elija su rutina de turnos.

a). Mañana                      b). Tarde      c). Noche      d). Rotativo

7. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez	
2	1 vez	
3	2 veces	
4	3 veces	

Si normalmente se despertó, piensa que se debe a.....

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar

8. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre	
2	30 minutos antes	
3	60 minutos antes	
4	1 y 2 horas antes	

9. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociocultural por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día	
2	1-2 días/semana	
3	3 días/semana	
4	4-5 días/semana	
5	6-7 días/semana	

10. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día	
2	1-2 días/semana	

3	3 días/semana	
4	4-5 días/semana	
5	6-7 días/semana	

11. ¿Durante el mes, se ha sentido a menudo poco interesado o sin ganas de hacer sus actividades.

Sí                      No

12. ¿Cuántos días a la semana ha sentido (o le han dicho que ha tenido)...?

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a)	Ronquidos	1	2	3	4	5
b)	Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c)	Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d)	Pesadillas	1	2	3	4	5
e)	Otros	1	2	3	4	5

13. ¿Cuántos días a la semana ha utilizado algún método como por ejemplo infusiones para no quedarse dormido/a durante la jornada laboral?

a	Ningún día	
b	1-2 días/semana	
c	3 días/semana	
d	4-7 días/semana	

Cuál de las siguientes infusiones es de su preferencia:

- a). Té:
- b). Café
- c). Bebidas cola
- d). Mate

14. Fuera del horario laboral, ¿Posee usted otro empleo?:

- a). No                      b).1                      c). 2 o más

15. De cuantas horas es su jornada laboral. Seleccione una opción:

- a). 7 hs.                      b). 10 hs                      c). 24 hs.

N°	E	Sexo	Serv	Fx	T	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10		11					12				13			14																											
						1	2	3	4	5	6	7	T	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	T	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	T	1	2	3	4	5	T	a	b	c	d	T	1	2	3	4	5	T	a	b	c	d	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	1	2	3	4	5	T	si	No	T	a	b	c	d	e	T	a	b	c	d	e	T	a.1	b.2	c.3	d.4	T	a	b
1	37	F	CM	EP	N		x			4	2	3	3	3	3	14		x						1			x	4			x	4		x	3		x	1	2	1	1	1	1	6		x	2			x	4	x	0	x	2																																					
2	49	M	G	LE	N		x			3	3	2	2	2	1	10					x			1	x			1		x	3		x	3		x	3		x	1	x			1		x	2	1	2	1	1	7	x			0			x	4		x	2		x	3																										
3	40	F	G	EP	N		x			4	2	3	3	4	3	15					x			1		x		3		x	4		x	1		x	3		x	2		x	2	3	2	1	1	1	8		x	2		x	2	x		2	x	0		x	3																													
4	28	F	G	EP	N		x			4	2	1	2	2	2	9		x	x			x		3		x		3		x	3		x	3		x	3		x	1	1	1	1	1	1	5		x	0			x	4	x	1		x	3																																		
5	24	F	CG	EP	N			x		6	2	1	1	3	1	8		x	x	x				3	x		1		x	3		x	2		x	3		x	1	x			1	1	1	1	1	5		x	2	x			1	x	0	x	2																																	
6	25	F	N	EU	T		x			4	2	2	3	2	2	11		x	x			x		3		x		2		x	4		x	2		x	2		x	1	x			2	1	1	2	1	1	6		x	2			x	4		x	2	x	2																														
7	30	M	G	EP	N		x			4	2	2	1	2	2	9		x	x	x				3	x		1		x	3		x	2		x	2		x	1	x			1	1	1	3	1	1	7		x	1			x	4	x	1		x	3																															
8	40	F	M	LE	M			x		6	3	2	3	1	2	11						x		1	x		1	x		1		x	2		x	3		x	3		x	1	x			1	2	1	3	1	1	8		x	2			x	4	x	0	x	1																													
9	36	F	N	LE	M		x			4	2	3	3	1	2	11		x	x			x		3	x		1	x		1		x	3		x	2		x	1	x			1	1	1	2	2	1	7		x	1	x			1	x	1	x	1																																
10	28	M	G	EP	T		x			4	1	1	3	2	2	9		x	x					2	x		1		x	4		x	2		x	2		x	1	x			1	2	1	3	1	1	8		x	0	x			2		x	2	x	2																															
11	32	F	M	EP	M			x		5	2	1	2	2	1	8		x		x	x			3	x		2	x		1		x	2		x	2		x	2	x			2	1	1	2	1	1	6		x	2			x	4	x	0	x	1																																
12	28	F	M	EP	T		x			4	2	2	3	2	2	11			x	x				2		x		3		x	2		x	3		x	1	x			2	2	1	2	1	1	7		x	1			x	2	x	1		x	2																																	
13	46	M	G	EP	N		x			3	4	3	4	3	3	17		x	x	x				3		x		3		x	3		x	3		x	3		x	1	x			1	1	x	4		x	4		x	2		x	2		x	3																																	
14	26	F	CG	EU	M		x			4	2	3	3	2	3	13				x	x	x		3	x		2	x		1		x	1		x	2		x	2		x	2	2	1	1	1	1	6		x	2			x	4		x	2	x	1																																
15	42	F	N	LE	M		x			4	2	2	3	3	3	13		x		x		x		3		x		3	x		1		x	2		x	2		x	1	x			1	2	1	1	1	6		x	1			x	4		x	2	x	1																															
16	35	M	G	EP	T		x			4	2	3	3	4	3	15			x			x		2	x		2	x		2		x	2		x	3		x	3		x	2		x	2	1	2	1	1	7		x	2		x	2	x	1	x	1																																
17	44	M	M	EP	T		x			4	2	3	3	3	3	14					x			1		x		3		x	2		x	1		x	2		x	2		x	2	1	1	1	1	5		x	0			x	4		x	2	x	1																																
18	50	M	CG	EP	R		x			4	2	1	1	2	1	7		x	x			x		3	x		1	x		2		x	2		x	2		x	3		x	1	x			2	1	1	1	1	5		x	2		x	2		x	2																																
19	40	F	M	EU	R			x		5	2	1	2	3	2	10				x	x			2	x		2		x	3		x	2		x	2		x	2		x	2	1	1	1	1	1	5		x	1			x	4	x	0	x	2																																	
20	28	F	M	EU	R		x			4	3	2	3	2	2	12				x	x			2	x		2		x	4		x	3		x	3		x	2		x	2		x	3		x	1	2	1	1	1	6		x	1			x	2	x	1	x	2																												
21	30	F	CG	EU	R			x		6	2	1	1	3	2	9				x	x			2	x		2	x		2		x	2		x	2		x	2		x	2	1	1	1	1	1	6		x	2	2	1	1	1	6		x	1			x	2	x	1	x	1																									
22	47	M	CG	EP	M		x			3	3	2	2	2	1	10		x				x		2	x		1	x		1		x	2		x	1		x	3		x	3		x	2		x	2	1	1	7		x	2			x	4		x	2	x	1																													
23	50	M	CG	EP	R		x			4	3	2	3	2	2	12		x			x	x		3	x		2		x	4		x	3		x	1		x	2		x	3		x	1	3	2	1	1	1	8		x	1	x			1		x	2	x	2																													
24	38	F	M	EP	M		x			4	2	1	2	2	2	9		x			x	x		3	x		1	x		1		x	2		x	3		x	3		x	1	2	1	1	1	1	7		x	2		x	2	x	1	x	1																																		
25	42	F	N	EP	T		x			4	2	3	2	2	2	11		x	x	x				3	x		1	x		2		x	2		x	2		x	2		x	1	x			2	1	1	1	1	6		x	0			x	4		x	1	x	1																													
26	38	M	G	EP	N		x			3	1	2	2	2	1	8		x	x			x		3		x		3		x	4		x	3		x	2		x	2		x	1	2	1	1	1	9		x	2		x	2		x	2	x	1																																	
27	36	F	G	EU	N		x			3	3	2	2	2	1	10		x	x	x				3		x		2		x	3		x	1		x	3		x	2		x	1	1	1	3	3	4	12		x	2			x	3	x	1		x	3																															
28	40	M	CM	EU	N		x			3	2	1	2	2	1	8		x	x			x		3	x		1	x		1		x	3		x	1		x	3		x	2	1	1	1	1	2	6		x	1			x	4		x	1	x	2																																
29	47	F	G	EP	N			x		5	2	2	1	3	1	9				x				1		x		2		x	2		x	3		x	2		x	2		x	2	1	1	3	2	4	12		x			1		x	2		x	2	x	1																														
30	25	F	G	EU	R		x			3	2	1	2	3	1	9					x			2		x		2		x	3		x	3		x	2		x	1	1	1	1	2	2	8		x			0			x	4		x	2	x	1																																