



**Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo.**



Facultad de Enfermería.

Tesis
**Prevalencia de trastornos de sueño en el personal de Enfermería: un
estudio comparativo**

Para obtener el título de Licenciada en Enfermería

Presenta

Estefani Castañeda Álvarez

Asesoras

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Revisora

M.E Ruth E. Pérez Guerrero

Morelia Michoacán., agosto de 2021

Índice

Agradecimientos	4
Introducción.....	7
Capítulo I Antecedentes	9
1.1 Justificación.....	14
1.2 Planteamiento del problema	16
1.3 Preguntas de investigación	18
1.4 Objetivos	19
General.....	19
Específicos	19
Capitulo II Marco teórico.	20
2.1 Clasificación de los Trastornos del sueño.....	21
2.2 Higiene del sueño y sus trastornos de acuerdo según la OMS	21
2.3 Diagnósticos de los trastornos del sueño	22
2.3.1 Trastorno de insomnio	22
2.3.2 Hipersomnia.....	26
2.3.3 Trabajo.....	30
Capitulo III Metodología.....	32
3.1 Población	32
3.2 Muestra.....	33
3.3 Variables.....	33
3.4 Criterios de selección.....	33
3.4.1 Inclusión:	33
3.4.2 Exclusión	33
3.5 Técnicas de Recolección.....	33
3.5.1 Instrumento	33
Aspectos éticos.....	34
Capítulo IV Análisis e interpretación de resultados.....	37
Referencias	49

Agradecimientos

A mis mentores que son mis padres Librado y Ma. Isabel que me ayudaron a concluir mis estudios y me apoyan a cumplir mis metas.

A mi esposo y compañero de vida que fue parte importante en este trabajo y a lo largo de la vida con nuestro hermoso hijo,

A mi asesoras:

Dra. Ma. Martha Marín Laredo.

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla.

Sin ellas no sería posible la realización de esta investigación.

Gracias infinitas.

Resumen

Introducción. El trastorno de sueño (TS) es una alteración real -no una variación- de una función fisiológica que controla el sueño y opera durante el mismo. Los factores que se asocian a la elevada prevalencia de TS son el sexo femenino, la presencia de trastornos mentales y médicos, el abuso de sustancias, y la edad avanzada. El manual diagnóstico y estadístico de los trastorno mentales quinta edición (DSM V) refiere que los trastornos del sueño se clasifican en insomnio primario e hipersomnia entre otros.

Objetivo. Comparar la prevalencia de los trastornos del sueño de los enfermeros (as) que laboran en el Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán. **Metodología.** Estudio no experimental, descriptivo, correlacional, observacional y transversal. La población se conformó por 100 enfermeras(os) de los cuales 57 correspondieron al Hospital General y 43 a la Clínica con Hospitalización del ISSSTE. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Instrumento con 28 ítems con escalamiento tipo Likert, confiabilidad de .780 con alfa de Cronbach. **Resultados.** El 48% (48) del personal de enfermería del Hospital General refirió que tiene dificultad para conciliar el sueño y el 34% (34) de las enfermeras (os) del ISSSTE. **Conclusión.** Se precisa que el insomnio primario es el principal trastorno que prevalece en el personal de enfermería del Hospital General.

Palabras clave: Insomnio primario, hipersomnia. enfermería, trastornos, trabajo.

Abstract

Introduction Sleep disorder (TS) is a real alteration -not a variation- of a physiological function that controls sleep and opera during it. Factors associated with the high prevalence of TS are female sex, the presence of mental and medical disorders, substance abuse, and advanced age. The fifth edition DSM V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders refers to sleep disorders classified as primary insomnia and hypersomnia, among others. **Objective.** Compare the

prevalence of sleep disorders in nurses working in the General Hospital of the Ministry of Health and Clinic with Hospitalization of ISSSTE in Apatzingán, Michoacán. **Methodology.** Non-experimental, descriptive, correlational, observational and cross-sectional study. The population was made up of 100 nurses, of which 57 corresponded to the General Hospital and 43 to the Hospitalized Clinic of the ISSSTE. Sampling was non-probability for convenience. Instrument with 28 items with Likert-type scaling, reliability of .780 with Cronbach's alpha. **Results.** 48% (48) of the nursing staff of the General Hospital reported that they have difficulty falling asleep and 34% (34) of the ISSSTE nurses. **Conclusion.** It is stated that primary insomnia is the main disorder that prevails in the nursing staff of the General Hospital.

Key words: Primary insomnia, hypersomnia, Nursing, disorders, Work.

Introducción.

El trabajo de investigación denominado “Prevalencia de trastornos de sueño en personal de Enfermería: un estudio comparativo” está estructurado de cinco capítulos.

El primer capítulo incluye los antecedentes se mencionan las investigaciones en distintos países a nivel internacional, así como a nivel nacional con diversas poblaciones y muestras, con resultados que servirán para realizar la discusión y comparar la presente investigación con las mismas. Así mismo, se incluye la justificación en la cual se presentan datos estadísticos y argumentos teóricos que evidencian la importancia de la investigación.

En el planteamiento del problema, se contextualizan los trastornos de sueño la problemática que representa para el personal de enfermería, aumentando la demanda en horarios nocturnos o por rotación de turnos. Por lo tanto, surgen las preguntas de investigación en base a la problemática identificada se integran los objetivos, tanto el general como los específicos. En este caso el objetivo general es Comparar la prevalencia de los trastornos del sueño de los enfermeros (as) que laboran en el Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán

En el segundo capítulo se aborda el marco teórico con la aportación de campos teóricos donde se definen los trastornos de sueño de acuerdo con el Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM V) así como su clasificación, de la misma forma hace referencia al trabajo nocturno y la rotación de turnos que le dan sustento a la investigación que se realizó.

En el tercer capítulo se describe el material y métodos, tratándose de una investigación no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, se hace referencia a la población y muestra de los enfermeros (as) que participaron en la investigación, la operacionalización de variables y la técnica para la recolección de

datos fue la encuesta. El instrumento fue un cuestionario estructurado con escala tipo Likert, previo consentimiento informado, fue autoadministrado. También se incluyen los aspectos éticos.

En el cuarto capítulo se describe el análisis de los principales resultados obtenidos, presentándose en tablas y gráficos. Se incluye la discusión, conclusiones, sugerencias y las referencias bibliográficas consultadas.

Finalmente se incluyen los anexos, entre los que se encuentran las tablas y gráficas, el instrumento que se utilizó y el consentimiento informado.

Capítulo I Antecedentes

La investigación científica, en los últimos años, ha producido más información que nunca sobre la fisiología y fisiopatología del sueño. La creación de un cuerpo de ideas sobre las causas de la somnolencia y el insomnio, han encontrado basamento en la aplicación de nuevas tecnologías, que a la par de dar soluciones abren nuevas interrogantes que agregan mayor fascinación a la larga historia del hombre en la investigación del sueño, En la antigua China el balance entre fuerzas positivas Yang y fuerzas negativas Yin explicaban la enfermedad. El sueño era entendido como un estado de unidad con el universo y muy importante para la salud. Las técnicas de curación incluían la administración de medicamentos, la acupuntura y la moxibustión (Vizcarra D, 2000, pág. s/p).

En la revisión de trabajos de investigación relacionados con el objeto de estudio se encontraron:

Factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa (Aguilar , 2015, pág. s/p). En Perú donde el objetivo fue Identificar los factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa, con una metodología de estudio observacional, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por todos los internos de medicina del hospital Goyeneche de Arequipa en el año 2015. El instrumento aplicado fue el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, previamente validado, y se recogieron datos sociodemográficos y laborales. Resultados: La frecuencia de mala calidad de sueño entre los 43 internos fue de 86.05%. El sexo femenino se asoció a un OR = 2.63 veces para la mala calidad; el 9.30% del total de internos eran convivientes y 4.65%, tenían hijos, y 11.63% vivían solos, y estas características se observaron sólo entre los malos dormidores. El consumo de tabaco tuvo un OR < 1, y el consumo de alcohol se asoció a un OR = 1.89 para dormir mal. El uso de aparatos electrónicos antes de ir a la cama a un OR = 8.75 de dormir mal ($p < 0.05$). La rotación de cirugía se encontró más en los que dormían bien, y la rotación de medicina sólo se dio entre los malos dormidores ($p > 0.05$). Asimismo, hacer guardias cada 2 a 3 días estuvo asociado a mala calidad ($p < 0.05$). El internado

rotado se dio más en malos dormitorios (OR = 1.47) y el realizar otras actividades además del internado sólo se dio entre los malos dormitorios ($p = 0.05$). Conclusión: La calidad de sueño entre los internos de medicina del Hospital Goyeneche es mala en una alta proporción relacionada a factores sociodemográficos y laborales.

El trabajo denominado Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería de (Bonet, Moliné, Olona., 2008, pág. s/p). El objetivo fue estudiar las diferencias en los aspectos de salud y calidad de vida del personal de enfermería de los hospitales de la sanidad pública catalana con relación al turno de trabajo (diurno/nocturno) con la metodología de estudio transversal multicéntrico sobre una muestra de 476 profesionales de enfermería de cinco hospitales públicos catalanes, que desarrollaban su actividad en plantas de hospitalización y servicios especiales, con una permanencia continua, mínima de seis meses, en un turno diurno (TD) o nocturno (TN). Respondieron un cuestionario autoadministrado, validado, de calidad de vida de M. Ruiz y E. Baca, y otro acerca de aspectos relacionados con la salud, el sueño, las condiciones laborales y las variables demográficas, se aplicaron encuestas arrojando resultados con relación a los trastornos de la salud, en el TN, se observa una prevalencia superior de trastornos del apetito (el 45,2 frente al 34,4%; $p = 0,01$) y varices (el 46,6 frente al 36,4%; $p = 0,008$). También fueron significativamente superiores en el TN la proporción de problemas de insomnio e interrupciones del sueño, tanto si dormían de día (el 22,3 frente al 33,7%) como de noche (el 17,6 frente al 30%) respecto al TD (el 12,2 frente al 22,6%). Tras efectuar el análisis multivariable sobre el cuestionario de calidad de vida, se encontró asociación significativa entre el trabajo nocturno y la dimensión de apoyo social (odds ratio[OR]: 1,17; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,01–3,1), bienestar físico/psicológico (OR: 1,04; IC del 95%, 1,004–1,07) y ocio (OR: 1,07; IC del 95%, 1,003–1,1), aunque la puntuación global fue similar para concluir el trabajo en TN se asocia a una mayor incidencia de varices, trastornos del apetito, insomnio e interrupciones del sueño, así como alteraciones relacionadas con el apoyo social, ocio y bienestar físico/psicológico.

Por otra parte, se encontró un estudio titulado: Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. (Ansulo, Shaylin. Olivares, 2011, pág. s/p). El objetivo fue analizar la evidencia científica existente la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras con la metodología de estudio de datos han sido analizadas (Medline, PubMed, Lilacs, Cochrane), con descriptores específicos y según criterios de inclusión se ha obtenido la bibliografía, con una muestra de 130 resúmenes publicados desde 1990 hasta la fecha, redactados en los idiomas español y/o inglés. Se procedió a estudiar los turnos de trabajo y las guardias, tanto en el personal médico como en el personal de enfermería del sector sanitario; pero como los mismos, aunque trabajan con horarios por turnos no trabajan de corrido las mismas cantidades de horas, y para no incurrir en un sesgo se prefirió analizar los resultados por separado arrojando resultados localizaron 40 artículos. De los cuales, 16 (40%) corresponden a estudios en enfermeras y 24 (60%) sobre médicos, principalmente médicos en formación. Parece existir una relación de la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas con la aparición del síndrome de Burnout, en médicos y enfermeras. Llegando a la conclusión sobre la identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los médicos permitirá adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de este colectivo profesional.

Continuando con la revisión de trabajos de investigación sobre la importancia del sueño se logró identificar mediante un objeto de estudio el trabajo denominado: Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. Con el objetivo de conocer la calidad del sueño en el personal del turno de noche de salas de hospitalización de un hospital de tercer nivel y analizar otras variables que puedan influir en la calidad del sueño, metodológicamente se realizó un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 108 profesionales asistenciales de Enfermería del turno de noche de un hospital de tercer nivel. Para este estudio se definieron las variables en relación con el formulario validado de Pittsburgh, teniendo en cuenta otros factores que pudiesen influir en la calidad del

sueño. La antigüedad mínima requerida fue de seis meses y debían haber trabajado en el mes previo a la entrega del cuestionario autoadministrado. En los resultados del trabajo de investigación se incluyeron 108 participantes de un total de 150 entregados, lo que supuso una tasa de respuesta del 72% con edades comprendidas entre 22 y 63 años, con una media de 42,24 años (DE: 11,02) y de los cuales 15 (13,9%) son del sexo masculino. La antigüedad media en el turno de noche fue de 17,05 años (DE: 13,23). Del total de las personas encuestadas, 62 personas (57,9%) tienen cargas familiares. Se observó que un 64,8% presentó una mala calidad del sueño, con una puntuación media de 7,77 en la escala de Pittsburgh relacionada directamente con sentir dolores (Chi cuadrado 12,05; $p=0,017$) y que tenía una escasa relación con la antigüedad trabajada en el turno de noche (correlación Pearson 0,256; $p=0,008$). No se pudo encontrar relación entre tener cargas familiares, el sexo ni la edad con la mala calidad del sueño. Conclusión: los trabajadores del turno de noche del Hospital Clínico de Barcelona tienen discretamente alterada la calidad del sueño, estando afectada sobre todo la calidad subjetiva, la latencia y la alteración del sueño.

En México un estudio realizado por (Collado, Sanchez , Almanza, Tirado, Lechuga, 2016, pág. s/p) denominado; Epidemiología de los trastornos del sueño en población mexicana: seis años de experiencia en un centro de tercer nivel donde explicaron Las principales quejas relacionadas con los problemas de sueño y que solicitan atención médica son insomnio, somnolencia excesiva diurna, ronquido y movimientos o conductas anormales durante el sueño el objetivo fue describir las características epidemiológicas y la frecuencia de las distintas patologías del sueño entre la población mexicana a través de los hallazgos obtenidos por medio del estudio poligráfico de sueño nocturno. La metodología fue un estudio analítico, de cohorte, retrospectivo en pacientes mexicanos con trastornos del sueño. Resultados; se analizó una muestra total de 317 pacientes, de los cuales 203 fueron hombres (68%) y 114 mujeres (32%). La edad es un factor importante en el riesgo de trastorno del sueño. Se encontró un total de 18 diferentes trastornos del sueño distribuidos de la siguiente manera: 86 casos correspondieron al síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), de los cuales 66 correspondieron al sexo masculino

y 20 al femenino (Cuadro I). La prueba estadística de t de Student mostró al comparar SAOS versus estudios normales ($n = 86/32$) significancia del promedio 76.5 para eficiencia de sueño y normales 86.55, desviación estándar 14.5 para eficiencia de sueño y para normales 10.4, error estándar de 1.56 y para normales 1.84; para tiempo total de sueño, 77.1 para SAOS y 87 para normales; para tiempo total de vigilia, en SAOS 24.7 versus 10.2 minutos de normales; latencia de sueño de 24 minutos en SAOS y 20 para normales; latencia de sueño MOR, SAOS 145 y 120 minutos en normales; sueño ligero SAOS 61.1% promedio y normales de 60%; sueño ondas lentas SAOS 13% y normales 18%; sueño MOR, SAOS 14.5% y normales 18.6%; índice de movimiento periódico de extremidades promedio, SAOS 7.4 por hora y normales 3 por hora; índice de micro despertares, SAOS 15 por hora y normales 8 por hora; índice de apnea e hipopnea, SAOS 43.3 por Collado OMA y cols. Epidemiología de los trastornos del sueño en población mexicana.

La significancia al comparar medias de muestra independiente para SAOS contra estudios normales en un segundo corte de desviación estándar demuestra lo siguiente: La eficiencia de sueño, tiempo total de sueño, sueño MOR, índice de micro despertares, índice de apnea/hipopnea, saturación más baja y frecuencia cardíaca más baja manifiestan una p significativa menor a 0.005. No se encontró diferencia significativa con las otras variables. La comparación entre SAOS e IIM muestra índice de apnea e hipopnea, saturación de oxígeno con significancia de $p < 0.005$; el resto de las variables, sin diferencia significativa. La comparación entre SAOS e IIM deja ver un índice de apnea e hipopnea y saturación de oxígeno con significancia de $p < 0.005$; el resto de las variables, sin diferencia significativa. La comparación de SAOS versus IIM+ EEG anormal muestra efectividad de sueño, índice de apnea e hipopnea, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca más baja y alta con diferencia significativa de $p < 0.005$; el resto de las variables, sin diferencia significativa. Las comparaciones entre parámetros de sueño versus género no arrojaron diferencias significativas. Las comparaciones entre parámetros de sueño versus edad, tampoco. La comparación entre variables cardiorrespiratorias versus SAOS manifestó diferencias significativas en frecuencia cardíaca más baja, saturación de oxígeno e índice de apnea e hipopnea $p < 0.005$.

1.1 Justificación

En cualquier país occidental el insomnio crónico afecta del 8-10% de la población adulta, y el insomnio transitorio lo sufren alrededor del 40% de la población, en el caso específico de Taiwán donde se evaluaron los trastornos de sueño en enfermeras, se reportó una prevalencia de trastornos del insomnio en un 59% de la población de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2016, pág. s/p)

En varios países europeos en este caso Alemania, se realizó un estudio del impacto económico y cómo afectaban los trastornos del sueño, en el cual se arrojaron los siguientes resultados; 780-1,308 euros mensuales, estos costos se refieren a afección medica directa e indirecta, por pérdida de productividad en pacientes con el síndrome “piernas inquietas”, de acuerdo con el DSM V el síndrome de piernas inquietas es la necesidad urgente de mover las piernas acompañada generalmente o en respuesta a sensaciones incómodas y desagradables en las piernas. (DSM V, 2014, pág. 410).

Haciendo hincapié en el trabajo nocturno (TN). En una investigación del Instituto Dexeus de Barcelona, y el Hospital de la Paz de Madrid, explicaron los riesgos que conlleva contradecir al sol, en el artículo realizado por la Agencia de noticias EFE (Fehaciente, fidedigno y fácil). El cual hace mención.

Los trabajadores de turnos de noche pierden cinco años de vida por cada quince de jornada laboral, se divorcian tres veces más que el resto de sus compañeros y tienen un 40% más de posibilidades de padecer trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares. (EFE, 2006, pág. s/p).

En Estados Unidos de América (EE. UU.), existe un ausentismo laboral debido a estos problemas, aproximadamente 50 a 70 millones de adultos, sufren algún trastorno del sueño o insomnio en particular, el ronquido es un

indicador importante de la apnea obstructiva del sueño, esto de acuerdo con datos estadísticos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades” (CDC, 2011)

Por otra parte, se realizó un estudio en la Habana (Cuba) donde menciona que en 101 enfermeros y enfermeras de un Hospital, sufren efectos de la turnicidad laboral sobre la calidad del sueño y percepción de la salud, se encontraron diferencias significativas en la edad de los sujetos, ya que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral, ocurren con el aumento de la edad, mismo país documento que 69.9% de las enfermeras padecían algún trastorno del sueño (Hsieh & Li, 2011, pág. s/p).

Los trastornos del sueño representan un problema frecuente en Colombia, con una prevalencia estimada alrededor del 15%. En México se ha informado que treinta y cuatro millones de personas sufren trastornos del sueño y el 10% de ellos ronca de forma crónica o padece de insomnio, según datos de la agencia de noticias Fehaciente, fidedigno y fácil (EFE). En México se ha centrado la atención en las consecuencias para la vida en las personas que se ven obligadas a modificar su reloj biológico, tal como lo apoya el estudio “trastornos del sueño, insomnio e hipersomnio en enfermeras” publicado en el año 2012 por la revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad, donde se menciona que los trastornos del sueño representan un problema frecuente, con una prevalencia estimada alrededor del 15%. Algunos estudios consignan una prevalencia del insomnio en las mujeres del 40%. Con respecto al hipersomnio, se ha reportado una prevalencia global del 16%. Un estudio realizado en Oaxaca evaluó una población de 20 enfermeras, 10 del turno matutino y 10 del turno nocturno. Las enfermeras del turno nocturno reportaron una prevalencia notoriamente mayor de hipersomnio. Los datos obtenidos arrojan cifras superiores a las reportadas en estudios previos. (Vargas, 2012, pág. s/p)

Debido a la relevancia del tema y considerando que es un problema de salud en las (os) trabajadores (as) del área de la salud, en este caso, el personal de enfermería, se justifica plenamente la investigación. .

1.2 Planteamiento del problema

Mediante la visita a algunos de los hospitales y clínicas en la ciudad de Apatzingán Michoacán, se ha podido observar que el personal de enfermería por la carga de trabajo, turnos y otros deberes personales tiene el riesgo de padecer Trastornos del Sueño (TS). El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM V) menciona que la irritabilidad, somnolencia y agotamiento físico y algunos de los síntomas de este Trastorno y son los mismos que se pueden observar en los enfermeros (as) de los hospitales visitados.

“La sociedad actual, obliga a las organizaciones y a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que van en contra del equilibrio biológico” (Deschamps, A, 2011, pág. 1) las características del sistema de salud exige prestar sus servicios de manera ininterrumpida, con el fin de satisfacer la demanda constante del sector y haciendo necesaria la organización del trabajo mediante turnos, situación que puede causar en los trabajadores trastornos a nivel biológico, laboral y socio-familiar. (Alferez , 2013, pág. 6).

En el estudio realizado por Cuartero “*Cronobiología: Evaluación y prevención de riesgos en el trabajo*”. Refiere que los turnos de trabajo de tipo rotatorio pueden provocar trastornos más severos y son considerados dentro de los disturbios persistentes. El individuo se enfrenta a la dificultad de adaptar su cronobiología a la alternancia de los sincronizadores ambientales. El trabajo nocturno especialmente, representa un riesgo para la salud y las consecuencias negativas están descritas y bien estudiadas y alcanzan aspectos mucho más amplios que el laboral: no solo afectan al trabajo y rendimiento sino también a la seguridad personal del trabajador y de otras personas, y a la salud física y psíquica y a las relaciones familiares y personales. La mala adaptación del trabajo a turnos se puede presentar poco

tiempo después del comienzo de este (síndrome agudo) y (síndrome crónico). (Cuartero , 2002, pág. s/p).

Por otra parte, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta ya define la falta de sueño como un problema de salud pública, siendo un motivo de preocupación para las directivas de las organizaciones, quienes, en busca de unas mejores condiciones de trabajo, así como en el aumento del rendimiento, están interesadas en encontrar la solución a esta situación, en beneficio de los trabajadores, las organizaciones y la sociedad en general. Es cada vez mayor el reconocimiento que se le da a la importancia del sueño en la salud pública; no dormir lo necesario está asociado a accidentes automovilísticos, desastres industriales, así como errores médicos y profesionales, entre otros. (CDC, 2009, pág. s/p)

Un estudio de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) españolas afirma que los empleados nocturnos duermen entre cinco y ocho horas menos por semana que sus compañeros. Los sometidos a turnos rotatorios cortos padecen una desincronización permanente, demostrando los efectos negativos del trabajo nocturno y pide que esa jornada se reduzca a 30 horas semanales. (CC OO, 2001, pág. s/p).

El ser humano es una especie de animales cíclicos que ejercen su mayor capacidad de actividad a la luz del día. Pero las sociedades urbanas y desarrolladas tienden a alargar las fases productivas durante 24 horas, lo que obliga a uno de cada cinco trabajadores a realizar turnos y a trabajar por la noche. Un estudio elaborado en la Universidad de Surrey, Reino Unido demuestra que estas actividades nocturnas pueden ser perjudiciales para la salud. Entre sus efectos están problemas de sueño y concentración, molestias gastrointestinales y un 40% más de riesgo de sufrir dolencias cardiovasculares. El resultado de una mala calidad del sueño, se manifiesta durante la jornada en una excesiva somnolencia, que vienen acompañados

con cambios psicológicos, y por ende irritabilidad, ansiedad, impaciencia, depresión, entre otros, además de verse afectado su rendimiento en el trabajo, afectando la falta de atención y concentración, además de sufrir serias alteraciones del sistema inmunológico y endócrino, de lo antes mencionado, es crucial poner énfasis en esos problemas, también es probable que se cometan errores a la hora de ministrar algún medicamento, esto debido a la somnolencia que puede ocurrir afectando así la calidad de atención de los hospitales. (Vargas, 2012, pág. s/p)

En el caso específico de las enfermeras(os) de los hospitales, los investigadores han encontrado que los pacientes de los hospitales en los que las enfermeras (as) trabajan de manera prolongada tienen muchas más probabilidades de morir de neumonía y ataque cardíaco. Afirma que la alerta y la vigilancia necesarias para ofrecer buena atención de enfermería dependen de un descanso y sueño de duración y calidad adecuadas. (Vargas, 2012, pág. s/p) .

Sin embargo, la Secretaría de Salud (SS) menciona que los enfermeros (as) asignadas (os) al turno de noche, con una jornada laboral mayor a 8 horas, experimentan desajustes de actividad y los ritmos biológicos con consecuencias directas sobre su vida diaria. Este trastorno puede llegar a cualquier edad, sin embargo, a medida que la edad avanza, las personas tienen mayor probabilidad de sufrir insomnio. (Secretaría de Salud, 2016).

Ante esta problemática se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1.3 Preguntas de investigación

Central

¿Cuál es la prevalencia de los trastornos del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán?

Secundarias.

¿Cuáles son los principales factores sociodemográficos e institucionales que influyen en los trastornos del sueño del personal de enfermería del Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán?

¿Cuáles son los principales Trastornos del Sueño que presenta el personal de enfermería del Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán?

¿Cuáles son las principales manifestaciones físicas y psicológicas que presenta el personal de enfermería?

1.4 Objetivos

General

Comparar la prevalencia de los trastornos del sueño del personal de enfermería que laboran en el Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán.

Específicos

Reconocer los principales factores sociodemográficos e institucionales que influyen en los trastornos del sueño del personal de enfermería del Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán.

Identificar los principales trastornos del sueño que presenta el personal de enfermería Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán.

Detectar las principales manifestaciones físicas que presenta el personal de enfermería del Hospital General de la Secretaría de Salud y la Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán Michoacán.

Capítulo II Marco teórico.

El sueño es la acción de dormir. Es un estado fisiológico recurrente de reposo del organismo, que se caracteriza por una inacción relativa, con ausencia de movimientos voluntarios y aumento del umbral de respuesta a estímulos externos fácilmente reversibles. Los trastornos del sueño son una serie de alteraciones

relacionadas con el proceso de dormir. Existiendo tanto en las etapas de inicio, mantenimiento, como durante el ciclo sueño-vigilia. (IMSS, 2010).

Se define trastorno de sueño (TS) como una alteración real -no una variación- de una función fisiológica que controla el sueño y opera durante el mismo. Los factores que se asocian a la elevada prevalencia de TS son el sexo femenino, la presencia de trastornos mentales y médicos, el abuso de sustancias, y la edad avanzada. (Berrios, Medina, Padgett, Mayorga, 2002, pág. s/p)

2.1 Clasificación de los Trastornos del sueño.

Los Trastornos del sueño-vigilia incluyen 10 trastornos o grupos de trastornos; Trastorno de insomnio, trastornos de hipersomnia, Narcolepsia, Trastornos del sueño relacionado con la respiración, trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia, trastornos del despertar del sueño REM, trastornos de pesadillas, trastornos del comportamiento del sueño REM, síndrome de piernas inquietas y trastornos del sueño inducido por sustancias/medicamentos. Los sujetos con estos trastornos presentan típicamente insatisfacción con la calidad, el horario y la cantidad de sueño. El malestar resultante durante el día y el deterioro son rasgos centrales comportados por estos trastornos del sueño-vigilia. La organización de este capítulo se ha diseñado para facilitar el diagnóstico diferencial entre las alteraciones del sueño-vigilia y clarificar cuando es apropiada la derivación a un especialista del sueño para una evaluación más a fondo y planificar el tratamiento. El trastorno de insomnio se ha adoptado un enfoque de “agrupamiento” mientras que en otros la narcolepsia se ha seguido de un enfoque “separador”. Para fines de este trabajo profundizaremos insomnio e hipersomnia las cuales “aparecen presumiblemente como consecuencias de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia” (DSM V, 2014, pág. 361).

2.2 Higiene del sueño y sus trastornos de acuerdo según la OMS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) es recomendable descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la

cantidad de actividad física que se realice en el día son factores importantes para el mantenimiento del equilibrio sueño-vigilia. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento e insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad debido a la reducción de los reflejos, capacidad de concentración disminuida, problemas de apetito y gástricos, estas son solo algunas de las consecuencias de dormir poco. Estudios demuestran que estas consecuencias alteran el funcionamiento general de nuestro organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento (OMS, 2016, pág. s/p)

La OMS menciona que los trastornos del sueño son varios y se podrían clasificar en primarios (insomnio, hipersomnia, sonambulismo, pesadillas, entre otros) y los secundarios (relacionadas a enfermedades, como el síndrome de apnea obstructiva del sueño y el síndrome de las piernas inquietas) (OMS, 2016, pág. s/p).

Hace hincapié en que los factores más importantes para tener una higiene del sueño son: la alimentación y la actividad física, consumir frutas con vitamina C para favorecer el estado de vigilia, calcio y magnesio que favorecen el sueño y descanso durante la noche, así como los lácteos que favorecen la producción de serotonina (OMS, 2016, pág. s/p)

2.3 Diagnósticos de los trastornos del sueño

El DSM V menciona que algunos de los criterios que debemos de tomar en cuenta para el diagnóstico de los (TS) son los siguientes:

2.3.1 Trastorno de insomnio

Características diagnósticas: El rasgo esencial del trastorno del insomnio es la insatisfacción con la cantidad o calidad de sueño con quejas sobre la dificultad para conciliar el sueño. La alteración del sueño puede ocurrir durante el curso de otro trastorno mental o afección médica, o puede ocurrir de forma independiente.

El insomnio el comienzo del sueño (o insomnio inicial) consiste en la dificultad de quedarse dormido en el momento de acostarse. El insomnio de mantenimiento del sueño (o insomnio medio) conlleva frecuentes o largos despertares a lo largo de la noche. El insomnio tardío conlleva al despertarse temprano con incapacidad a volverse a dormir. (DSM V, 2014, pág. 363)

Trastornos de insomnio y síntomas asociados.

Muchos individuos con insomnio primario tienen una historia de sueño fácilmente alterable antes de la aparición de problemas de sueño persistentes. Otros factores asociados son una preocupación excesiva (ansiosa) por la salud y un aumento de la sensibilidad a los efectos diurnos de la falta, aunque sea ligera, de sueño. Puede haber síntomas de ansiedad o depresión, que no cumplen los criterios para establecer el diagnóstico de un trastorno mental; asimismo, pueden aparecer problemas en las relaciones interpersonales, laborales o sociales, irritabilidad diurna y disminución de la concentración. Los problemas de inatención y de concentración pueden, a su vez, producir accidentes.

Los individuos con este trastorno presentan a veces una historia de trastornos mentales, en especial trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad. Recíprocamente, la alteración crónica del sueño que caracteriza el insomnio primario constituye un factor de riesgo para (o posiblemente un primer síntoma de) subsiguientes trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad. Las personas afectadas por este trastorno a menudo utilizan medicamentos de manera inapropiada: hipnóticos y alcohol para favorecer el sueño, ansiolíticos para combatir la tensión y la ansiedad, y cafeína u otros estimulantes para combatir la fatiga diurna excesiva. En algunos casos este consumo de sustancias progresa a abuso o dependencia de sustancias (DSM V, 2014, pág. 364)

Diagnóstico diferencial. La duración «normal» del sueño varía considerablemente en la población general. Algunos individuos que no necesitan dormir mucho están preocupados por la duración de su sueño. La gente que duerme poco se diferencia

de las personas con insomnio primario en que no tienen dificultad para conciliar el sueño y por la ausencia de síntomas característicos de insomnio primario.

La somnolencia diurna, que constituye un rasgo característico de la hipersomnia primaria, puede aparecer también durante el insomnio primario, pero en este caso no es tan grave. Cuando se considera que la somnolencia diurna es debida al insomnio, no debe efectuarse un diagnóstico adicional de hipersomnia primaria.

Los cambios de turno de trabajo, pertenecientes al trastorno del ritmo circadiano, se diferencian del insomnio primario por la historia reciente de viajes transmeridionales o de cambios de turno de trabajo. Los individuos con el tipo sueño retrasado, perteneciente al trastorno del ritmo circadiano, explican que padecen insomnio de conciliación sólo cuando intentan dormir a horas socialmente normales, pero no tienen dificultad en conciliar el sueño o de mantenerlo cuando duermen a sus horas preferidas. (DSM V, 2014, pág. 365)

El trastorno del sueño relacionado con la respiración, sobre todo la apnea central, puede suponer problemas de insomnio crónico y de afectación durante el día. Una historia clínica detallada puede revelar pausas periódicas de la respiración durante el sueño o una respiración crescendo-decrescendo (respiración de Cheyne-Stokes). Una historia de lesión o enfermedad del sistema nervioso central puede sugerir la presencia del trastorno relacionado con la respiración. La polisomnografía puede confirmar la existencia de episodios apneicos. La mayoría de los individuos con este trastorno presenta apnea obstructiva, que puede diferenciarse del insomnio primario por una historia de ronquidos, pausas respiratorias durante el sueño, y somnolencia diurna excesiva.

Las parasomnias se caracterizan por un comportamiento inusual o por acontecimientos que se producen durante el sueño y que algunas veces conducen a despertares intermitentes. Sin embargo, son estos comportamientos, y no el insomnio, las que predominan en el cuadro clínico de las parasomnias.

El trastorno de insomnio debe diferenciarse del trastorno del sueño debido a enfermedad médica. El diagnóstico debe ser trastorno del sueño debido a

enfermedad médica cuando se considera que el insomnio es consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica específica. Esta decisión debe basarse en la historia clínica, los hallazgos de laboratorio o la exploración física. El trastorno del sueño inducido por sustancias se diferencia del insomnio primario por el hecho de que alguna sustancia, puede considerarse relacionada etiológicamente con el insomnio. (DSM V, 2014, pág. 365)

Criterios para el diagnóstico de Trastorno de insomnio.

A. Predominante insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno (o más) de los síntomas siguientes:

1. Dificultad para iniciar el sueño. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para iniciar el sueño sin la intervención del cuidador.)

2. Dificultad para mantener el sueño, que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para volver a conciliar el sueño sin la intervención del cuidador.

3. Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.

B. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. La dificultad del sueño se produce al menos tres noches a la semana.

D. La dificultad del sueño está presente durante un mínimo de tres meses.

E. La dificultad del sueño se produce a pesar de las condiciones favorables para dormir.

F. El insomnio no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño-vigilia (narcolepsia, un trastorno del sueño relacionado con la respiración, un trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia, una parasomnia). (DSM V, 2014, pág. p/366)

2.3.2 Hipersomnia

Características diagnósticas: Es un término diagnóstico amplio e incluye síntomas de excesiva cantidad de sueño (sueño nocturno prolongado o sueño diurno involuntario). Alteración de la calidad de la vigilia se manifiesta por dificultad para despertar o incapacidad para mantenerse despierto cuando se requiere. Los sujetos con este trastorno se duermen rápidamente y tienen una buena eficiencia del sueño (<90%). Pueden tener dificultad para despertarse por la mañana, esta alteración prolongada a la alerta transición sueño-vigilia. A veces se denomina inercia del sueño es decir borrachera de sueño, también puede ocurrir al despertarse de una siesta diurna. En estos casos la somnolencia excesiva se caracteriza por varias siestas diurna tienden a ser relativamente largas a menudo duran 1 hora o más, se siente que no son reparadoras (sin descanso). (DSM V, 2014, pág. 368).

Trastornos y síntomas asociados.

En la hipersomnia primaria el sueño tiende a ser continuo, pero no reparador. Los individuos con este trastorno concilian el sueño muy rápidamente y la eficacia de éste es buena, pero pueden tener dificultades a la hora de levantarse por la mañana, sintiéndose algunas veces confusos, irritables o atáxicos. Esta alteración del nivel de alerta durante la transición sueño-vigilia es a menudo descrita como «borrachera de sueño». La somnolencia diurna persistente puede conllevar comportamientos automáticos (generalmente de tipo rutinario y poco complejo) que el individuo efectúa con un posterior olvido total o parcial.

Aunque no se dispone de datos precisos referentes a su asociación a trastornos mentales, muchos individuos con hipersomnia primaria tienen síntomas de depresión que cumplen criterios para un trastorno depresivo mayor. Esto puede estar en relación con los efectos psicosociales de la somnolencia excesiva. Los individuos con hipersomnia también son más propensos a padecer trastornos relacionados con sustancias, en especial los relacionados con automedicación o estimulantes. (DSM V, 2014, pág. 369)

Diagnóstico diferencial, la duración «normal» del sueño muestra considerables variaciones en la población general. Los «grandes dormidores» (es decir, individuos que precisan de un tiempo de sueño superior a la media) no aquejan somnolencia diurna excesiva, borracheras de sueño ni comportamiento automático tras haber dormido las horas nocturnas que precisan. Si las exigencias sociales o laborales roban tiempo al descanso nocturno, pueden aparecer síntomas diurnos.

En la hipersomnia primaria, en cambio, los síntomas de somnolencia diurna excesiva aparecen independientemente del tiempo de sueño nocturno. Una duración inadecuada del sueño nocturno puede producir síntomas de somnolencia diurna muy similares a los de la hipersomnia primaria. Si esta duración es inferior a 7 horas diarias, cabe pensar que se trata de un tiempo insuficiente; si es superior a 9 horas diarias, debe considerarse una hipersomnia primaria.

Los individuos con un tiempo de sueño insuficiente suelen compensar este déficit cuando disponen de días libres. A diferencia de la hipersomnia primaria, el sueño nocturno insuficiente tiene pocas probabilidades de permanecer estable durante décadas. No debe efectuarse el diagnóstico de hipersomnia primaria si todavía se tienen dudas sobre la suficiencia de la duración del sueño nocturno. La realización de una terapéutica empírica de 10-14 días para aumentar el tiempo de sueño suele clarificar el diagnóstico. La somnolencia diurna, característica de la hipersomnia primaria, también puede aparecer en el insomnio primario, aunque en éste la somnolencia es menos intensa.

Cuando se considera que esta alteración obedece a un estado de insomnio, no debe realizarse el diagnóstico adicional de hipersomnia primaria. La hipersomnia primaria y la narcolepsia se parecen en el grado de somnolencia diurna, la edad de inicio y el curso de carácter estable a lo largo del tiempo, pero pueden distinguirse en virtud de sus características clínicas y analíticas. Los individuos con hipersomnia primaria presentan típicamente un sueño diurno más prolongado y menos desestructurado, más dificultades para levantarse, una somnolencia diurna más persistente (a diferencia de los «ataques de sueño» de la narcolepsia, de carácter más discreto),

períodos de sueño diurno más prolongados y menos reparadores y una ausencia total o parcial de actividad onírica durante las siestas diarias.

En cambio, los individuos con narcolepsia presentan cataplejía e intrusiones recurrentes de fases REM entre el sueño y la vigilia (alucinaciones relacionadas con el sueño y parálisis del sueño). En los casos de narcolepsia el MSLT demuestra típicamente latencias de sueño más cortas (es decir, sueño fisiológico más cuantioso) y presencia de múltiples inicios de sueño en fase REM. Los individuos con hipersomnia primaria y trastorno del sueño relacionado con la respiración pueden mostrar patrones de hipersomnia semejantes. El trastorno del sueño relacionado con la respiración debe sospecharse en individuos con historia de ronquidos intensos, apneas del sueño, lesión cerebral o enfermedad cardiovascular, y cuando hay obesidad, anomalías anatómicas oro faríngeas, hipertensión o insuficiencia cardíaca en la exploración física. Los estudios polisomnográficos pueden confirmar la presencia de episodios apnéicos en el trastorno del sueño relacionado con la respiración (y su ausencia en la hipersomnia primaria). El trastorno del sueño relacionado con el ritmo circadiano suele caracterizarse por somnolencia diurna.

En los individuos con trastorno del ritmo circadiano suele ponerse de relieve una historia de alteraciones del ritmo sueño-vigilia (ritmo invertido o atípico). Las parasomnias no suelen dar lugar a sueño nocturno prolongado y bien estructurado o a somnolencia diurna, rasgos característicos de la hipersomnia primaria. La hipersomnia primaria debe diferenciarse de los trastornos mentales que incluyen la hipersomnia como una característica esencial asociada. En concreto, en el episodio depresivo mayor, con síntomas atípicos, y en la fase depresiva del trastorno bipolar el paciente puede quejarse de somnolencia diurna.

No debe efectuarse el diagnóstico de hipersomnia primaria si ésta aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental.

Es fundamental llevar a cabo un interrogatorio exhaustivo para detectar la presencia de otros trastornos mentales. Puede establecerse el diagnóstico de hipersomnia

primaria si existe un trastorno mental en el momento actual o en el pasado que no se considera responsable de la hipersomnia, o bien si ésta y el trastorno mental siguen un curso independiente. En cambio, cuando el cuadro de hipersomnia aparece a consecuencia de otro trastorno mental o bien coincidiendo exclusivamente con él, el diagnóstico más apropiado es hipersomnia relacionada con otro trastorno mental.

La hipersomnia sólo debe considerarse cuando los problemas de sueño que transmite el paciente constituyen el motivo fundamental de la consulta o bien cuando son de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente; en caso contrario, el diagnóstico de esta entidad no es pertinente.

La hipersomnia primaria debe diferenciarse del trastorno del sueño debido a una enfermedad médica, tipo hipersomnia, en el cual la hipersomnia se considera secundaria a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente. Esta consideración debe basarse en la historia clínica, los hallazgos de laboratorio y la exploración física. El trastorno del sueño inducido por sustancias, tipo hipersomnia, se diferencia de la hipersomnia primaria por el simple hecho de que una sustancia se considera etiológicamente relacionada con la hipersomnia. (DSM V, 2014, pág. 380)

Criterios para el diagnóstico de la Hipersomnia.

A. El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnia) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos siete horas, con uno o más de los síntomas siguientes:

1. Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día.
2. Un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (en decir, no descansa).

Trastorno de hipersomnia

3. Dificultad para estar totalmente despierto después de un despertar brusco.

B. La hipersomnia se produce al menos tres veces a la semana durante un mínimo de tres meses.

C. La hipersomnia se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La hipersomnia no se explica mejor por otro trastorno del sueño y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño (p. ej., narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia o una parasomnia).

E. La hipersomnia no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (una droga, un medicamento).

F. La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de hipersomnia.

Los trastornos del sueño se acompañan de depresión, ansiedad y cambios cognitivos que deben tenerse en cuenta en la planificación del tratamiento y en su manejo. Además, las alteraciones persistentes del sueño (tanto el insomnio como el exceso de sueño) son factores de riesgos establecidos para el desarrollo posterior de enfermedades mentales y trastorno por consumo de sustancias. (DSM V, 2014, pág. 361).

2.3.3 Trabajo.

El trabajo es uno de los aspectos humanos que más repercusiones tiene en los individuos, y en su vida diaria, así como en la salud y el bienestar. Dentro de esto se puede destacar las dificultades que presentan las personas para poder adaptarse, producto de la alteración de los ritmos circadianos, e incluso sociales. Parte de estas modificaciones de flexibilización corresponde a los horarios de trabajo, incluyendo turnos nocturnos, los cuales sean permanentes o no, son una

condición inexcusable para millones de trabajadores en el mundo. (Elizondo, Paravic, Valenzuela, 2013, pág. s/p)

El ausentismo y los tipos de errores que se pueden producir en el proceso de trabajo es un indicador de que la organización del trabajo y las condiciones del trabajo están fallando. En los trabajadores a turnos/nocturnos, el cometer un error puede suponer la pérdida de la vida, por lo que es importante que estén atentos y despiertos en su horario, algo que es difícil de cumplir, si realizan largas jornadas de trabajo, con escasas pausas y descansos o insuficiente tiempo de descanso entre turnos. Así, encontramos que los trabajadores dicen que cuando cometen algún error principalmente es debido a la fatiga y sobrecarga de trabajo, seguido de las malas condiciones de trabajo y al estrés.

Los trastornos del sueño obedecen a la alteración que se produce en el ámbito familiar y social. Debido a que los trabajadores por turnos y especialmente, los nocturnos son una minoría, se ven forzados a ajustar su horario al establecido por la sociedad, de tal forma que, las actividades cotidianas suponen para estos trabajadores una reducción importante de las horas de sueño. (Sánchez , 2014, pág. p/67).

El trabajo nocturno de los profesionales de Enfermería se relaciona estadísticamente con un deterioro en su calidad de vida (Cossio S, Monier S, Reyna E., 2010, pág. s/p). Entre los profesionales sanitarios, el personal de enfermería ha sido objeto de numerosos estudios que ponen de manifiesto que son muchos los estresores laborales a los que se hallan sometidos estos profesionales y que, mantenidos de forma crónica pueden propiciar la aparición del denominado síndrome de Burnout. (Carrillo, Ríos, Escudero, Martínez, 2018, pág. s/p)

El síndrome Burnout aparece en la literatura mundial a mediados de los 70's para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud hacia su labor cotidiana se caracteriza por agotamiento; despersonalización y cinismo, desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño

laboral, lo anterior como consecuencia de factores de estrés prolongados tanto en la esfera emocional como en las relaciones interpersonales en el trabajo. (Graue, Álvarez , Sánchez., pág. s/p)

A los efectos de lo dispuesto en la presente Ley Estatuto de los Trabajadores artículo 36.1 menciona al trabajo nocturno el realizado entre las diez de la noche y las seis de la mañana. La jornada de trabajo de los trabajadores nocturnos no podrá exceder de ocho horas diarias de promedio, en un período de referencia de quince días. Dichos trabajadores no podrán realizar horas extraordinarias.

Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo anterior, se considerará trabajador nocturno a aquel que realice normalmente en período nocturno una parte no inferior a tres horas de su jornada diaria de trabajo, así como a aquel que se prevea que puede realizar en tal período una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual.

Capítulo III Metodología

El estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional.

3.1 Población

Estuvo constituida por el personal de enfermería (enfermeras y enfermeros) que laboran en el Hospital General de Apatzingán Secretaría de Salud y la Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán de los diferentes turnos.

3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 100 enfermeras(os) de los cuales 57 correspondieron al Hospital General y 43 a la Clínica con Hospitalización del ISSSTE. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.3 Variables

V.I Edad, turno, estado civil, sexo, carga de trabajo, antigüedad en el trabajo.

V.D. Trastornos del sueño.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Inclusión: Personal de enfermería del turno Matutino, Vespertino, Nocturno y Jornada Acumulada del Hospital General de la Secretaría de Salud y de la Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán. De los diversos servicios de ambas instituciones

Personal de enfermería con más de un año laborando y que deseo participar en la investigación previo consentimiento informado.

3.4.2 Exclusión

Personal de Enfermería que no se encontró presente en el momento de aplicación del instrumento y quienes no desearon participar en la investigación

3.4.3 Eliminación

Cuestionarios incompletos o con doble respuesta.

3.5 Técnica de Recolección de datos

3.5.1 Instrumento

Se hizo a través de la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario cerrado, autoadministrado, previamente estructurado y previo consentimiento informado, el cual está compuesto por un apartado con datos sociodemográficos del personal de enfermería e institucionales. (Ítems del 1 al 6), consta de seis dimensiones

como; alimentación, ejercicio físico, insomnio primario, hipersomnia, manifestaciones físicas, manifestaciones psicológicas (Ítems del 7 al 35), preguntas con escalamiento tipo Likert. El instrumento fue elaborado por Marín, M. (2019). Se realizó la prueba piloto. El instrumento tiene una confiabilidad de .780 con alfa de Cronbach y por el método de mitades (Spearman- Brown y Guttman) de .796.

La información se capturó y se analizó a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS ver .25). Se utilizó la estadística descriptiva y la chi cuadrada de Pearson. Los resultados se presentan en tablas y gráficas.

Aspectos éticos.

Ley General de Salud” la cual marca en su sección de investigación para la salud lo siguiente:

Artículo 96. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Artículo 101. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes. (Ley General de salud, 2006, pág. 32)

Por otra parte, la declaración de “Helsinki” de la Asociación Médica Mundial nos menciona que:

La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad.

La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.

El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental.

La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. (Universidad de Chile, 1964).

Capítulo IV Análisis e interpretación de resultados

De las 100 encuestas aplicadas en dos Hospitales en la ciudad de Apatzingán Michoacán al personal de enfermería el 52% (52) tiene 34 años y más (ver tabla y gráfica1). El 76% (76) del personal de enfermería son del género femenino y un 24% (24) del género masculino (ver tabla y gráfica 2).

El estado civil el 39% (39) del Hospital General de Apatzingán se encuentran solteras(os) y casadas(as) con un 29% (29) del ISSSTE, el 17% (17) del Hospital General de Apatzingán está en unión libre y divorciadas (os) el 23% (23) del ISSSTE, mientras que el 1% (1) de ambos están viudos (as) (ver tabla y gráfica 3).

El 34% (34) del personal de enfermería del Hospital General de Apatzingán está en los turnos de jornada acumulada y nocturno, el 10% (10) en el turno vespertino, y el 13% (13) en el turno matutino, en el ISSSTE el 28% (28) está en Jornada acumulada y nocturno, el 7% (7) en el turno vespertino y el 8% (8) en el turno matutino (ver tabla y gráfica 4).

El 57% (57) del personal de enfermería labora en el Hospital General de Apatzingán, y el 43% (43) en la Clínica con Hospitalización ISSSTE Apatzingán Michoacán (ver tabla y gráfica 5).

Se observa que el 49% (49) del personal de enfermería del Hospital General de Apatzingán tiene entre 1-20 años de antigüedad y el 38% (38) del ISSSTE tiene la misma antigüedad. (ver tabla y gráfica 6).

Respecto a la carga de trabajo del personal de enfermería se precisa que del 57% (57) del Hospital de Apatzingán el 36% (36) atiende de 6-10 pacientes y en el ISSSTE el 43% (43), el 19% (19) atiende a este mismo número de pacientes. (ver tabla y gráfica 7).

De los encuestados del personal de enfermería se observa que del 57% (57) del Hospital General el 13% (13) se ubica en el servicio de Ginecología y el 11% (11) en Urgencias. En el ISSSTE de 43% (43) el 15% (15) se ubica en Medicina interna y el 11% (11) en Urgencias, el resto de los demás servicios. (ver tabla y gráfica 8).

Referente a la alimentación y el consumo de verduras como espinaca, brócoli y col 3 veces a la semana el 28% (28) del personal de enfermería del Hospital General respondió “a veces” y el 18% (18) de las enfermeras (os) comentó que también “a veces” consume estos tipos de alimentos, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 9).

El 27% (27) del personal de enfermería del Hospital General de Apatzingán y el 26% (26) del ISSSTE, respondió que “a veces” consume productos lácteos (quesos, leche, crema) 3 veces a la semana, el 19% (19) del Hospital General respondió que casi siempre, en el ISSSTE el 11% (11) respondió que “casi siempre”, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 10).

Referente al consumo de frutas (naranja y/o mandarina) 3 veces a la semana el 25% (25) enfermeras (os) del Hospital General refirió siempre y casi siempre y un 21% (21) señaló “a veces”. El 20% (20) de las enfermeras (os) del ISSSTE comentaron siempre y “casi siempre”, y el 21% (21) “a veces”, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 11)

El 21 % (21) de las enfermeras (os) del Hospital General de Apatzingán respondió que “casi siempre” consume lentejas, frijoles, cacahuates 3 veces a la semana y el 18% (18) del ISSSTE refirió que “casi siempre” consume estos alimentos, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 12).

En relación con la actividad física por parte del personal de enfermería se observa que el 44% (44) del Hospital General respondió “a veces” “casi nunca” “nunca” realizan ejercicio físico. En el ISSSTE el 34% (34) “a veces” “casi nunca” “nunca”, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 13).

Referente a la actividad física para disminuir la ansiedad y el estrés el 49% (49) del personal de enfermería respondió “a veces” “casi nunca” “nunca” y el 33% (33) de las enfermeras (os) del ISSSTE “a veces” “casi nunca” “nunca”, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 14).

El 48% (48) del personal de enfermería del Hospital General refirió que “siempre” “casi siempre” y “a veces” tiene dificultad para conciliar el sueño y el 34% (34) de las enfermeras (os) del ISSSTE señalaron que tienen la misma problemática “siempre” “casi siempre” y “a veces”, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 15).

El 37% (37) de las enfermeras (os) del Hospital General mencionó que “siempre” y “casi siempre” se despierta durante la noche, y 28% (28) del personal de enfermería del ISSSTE refirió “casi siempre” y “a veces” tener esta problemática de salud, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 16)

El 41% (41) de los encuestados del Hospital General respondió que “casi siempre” y “a veces” presenta fatiga después de despertarse y el 31% de las enfermeras (os) del ISSSTE también presenta fatiga durante la mañana después de verse despertado, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 17)

El 41% (41) del personal de enfermería del Hospital General mencionó que el sueño no reparador “a veces” y “nunca” ha repercutido en su vida familiar, y el 29% (29) del personal del ISSSTE señaló “a veces” y “casi nunca”, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 18)

El 37% (37) de las enfermeras (os) del Hospital General comentó que “a veces” y “casi nunca” el sueño no reparador ha repercutido en su vida laboral y el 25% (25) del personal de enfermería del ISSSTE señaló “a veces” y “casi nunca”, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 19)

El 42% (42) de las enfermeras (os) del Hospital General refirió que a veces y casi nunca esta irritable durante el día, y el 28% (28) del personal de enfermería del ISSSTE mencionó que “a veces” y “casi nunca presenta irritabilidad, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 20).

El 50% (50) del personal de enfermería del Hospital General comentó que a veces casi nunca, y nunca consume fármacos que le puedan alterar el sueño y el 39% de

las enfermeras (os) del ISSSTE respondió que “a veces” y “casi nunca” y “nunca” consume medicamentos que le puedan alterar el sueño, el restante en otras opciones de respuestas (ver tabla y gráfica 21).

El 53% (53) de las enfermeras (os) del Hospital General dijeron que “a veces” “casi nunca” y “nunca” consumen ansiolíticos para disminuir el estrés y poder dormir y el 40% (40) del personal del ISSSTE mencionó que “a veces” “casi nunca” y “nunca” consume este tipo de medicamentos para poder dormir, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 22)

El 34% (34) del personal de enfermería del Hospital General respondió que “casi nunca” y “nunca” duerme entre 8 y 12 horas diarias y el 18 % (18) de las enfermeras (os) del ISSSTE comentó que “casi nunca” y “nunca” duermen entre 8 y 12 horas, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 23).

El 27% (27) de las enfermeras (os) del Hospital General refirió que “siempre” y “casi siempre” tiene dificultad para levantarse, y el 19% (19) del personal de enfermería del ISSSTE respondió que “siempre” y “casi siempre” tiene dificultad para levantarse, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 24).

El 36% (36) de las enfermeras (os) del Hospital General señaló que “casi siempre” y “a veces” presenta fatiga al despertarse, y el 27% (27) del personal del ISSSTE comentó que “casi siempre” y “a veces” presenta fatiga, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 25)

El 39% (39) del personal de enfermería del Hospital General señaló que “casi siempre” y “a veces” presenta somnolencia durante el día y el 25% (25) de las enfermeras (os) del ISSSTE comentó que “casi siempre” y “a veces” presentan esta misma situación, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 26).

El 22% (22) del personal de enfermería del Hospital General respondió que “casi siempre” y “a veces” la dificultad para levantarse les ha ocasionado problemas laborales y el 10% (10) de las enfermeras (os) del ISSSTE dijeron que “casi siempre” y “a veces” han tenido esta problemática, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 27).

El 33% (33) de las enfermeras (os) del Hospital General refirió que “a veces” y “casi nunca” la dificultad de levantarse ha ocasionado problemas sociales (amigos, familia)

y el 25% (25) del personal de enfermería del ISSSTE respondió que “a veces” y “casi nunca” ha tenido esta problemática, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 28).

El 49% (49) del personal de enfermería del Hospital General señaló que “a veces” “casi nunca” y “nunca” realizan siestas prolongadas por más de una hora, y el 35% (35) de las enfermeras (os) del ISSSTE dijeron que a veces “casi nunca” y “nunca” toman siestas de más de una hora durante el día, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 29)

El 31% (31) de las enfermeras (os) del Hospital General comentó que “siempre” y “casi siempre” consume cafeína durante el día para combatir el sueño, y el 26% (26) del personal de enfermería del ISSSTE respondió que “siempre” y “casi siempre” consume cafeína durante el día, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 30).

El 50% (50) del personal de enfermería del Hospital General refirió que “casi nunca” y “nunca” consume alcohol para favorecer el sueño y el 40% (40) de las enfermeras (os) del ISSSTE dijeron que “casi nunca” y “nunca” consume alcohol con fines de favorecer el sueño, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 31).

El 36% (36) de las enfermeras (os) del Hospital General señaló que “casi siempre” y “a veces” presenta aumento del apetito y el 26% (26) del personal de enfermería del ISSSTE precisó que “casi siempre” y “a veces” presenta esta manifestación, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 32).

El 35% (35) del personal de enfermería del Hospital General refirió que “casi siempre” y “a veces” presenta tensión muscular como consecuencia de la ansiedad, y el 28% (28) de las enfermeras (os) del ISSSTE respondió que “casi siempre” y “a veces” presenta esta manifestación física, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 33).

El 36% (36) de las enfermeras (os) del Hospital General comentó que “a veces” y “casi nunca” presenta cefalea como consecuencia de la ansiedad y el 29% (29) del personal de enfermería del ISSSTE dijeron que “a veces” y “casi nunca” presenta esta manifestación física, el restante en otras opciones de respuesta (ver tabla y gráfica 34).

El 47% (47) del personal de enfermería del Hospital General respondió que “a veces” y “casi nunca” presenta ansiedad durante el día, y el 32% (32) de las enfermeras (os) del ISSSTE “a veces” y “casi nunca” presenta esta patología, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 35).

El 44% (44) de las enfermeras (os) del Hospital General refirió que a veces y “casi nunca” tiene dificultad para concentrarse y el 30% (30) del personal del ISSSTE respondió que “a veces” y “casi nunca” tiene esta manifestación, el restante en otras opciones de respuesta. (ver tabla y gráfica 36).

Asociación de Ítems

Al asociar realiza siestas prolongadas de más de una hora vs duerme durante la noche entre 8 y 12 horas las enfermeras (os) del Hospital General respondieron “nunca” $p = .030$. El personal de enfermería del ISSSTE $p = .165$ (ver tabla 37).

Al asociar duerme entre 8 y 12 horas y tiene dificultad para levantarse el personal de enfermería del Hospital General respondió “casi nunca y nunca” $p = .004$. El personal de enfermería del ISSSTE $p = .049$. (tabla 37)

Al asociar somnolencia excesiva vs duerme entre 8 y 12 horas las enfermeras(os) del Hospital General respondieron “nunca” $p = .910$. El personal de enfermería del ISSSTE $p = .003$.

Al asociar estado civil vs siente fatiga cuando se despierta al día siguiente, el personal de enfermería del Hospital General respondió “siempre” y “casi siempre” $p = .001$. Las enfermeras (os) del ISSSTE $p = .164$.

Al asociar estado civil vs cuando se despierta presenta fatiga las enfermeras (os) del Hospital General respondieron “a veces” $p = .000$. El personal de enfermería del ISSSTE $p = .035$.

Al asociar en el último mes ha tenido dificultad para conciliar el sueño vs cuando se despierta presenta fatiga el personal de enfermería respondió “a veces” y “casi nunca” $p = .000$. Las enfermeras (os) del ISSSTE $p = .157$.

Al asociar se despierta durante la noche vs consume cafeína para combatir el sueño las enfermeras (os) del Hospital General respondieron “siempre” y “casi siempre” $p=.023$. El personal de enfermería del ISSSTE $p=.025$

Al asociar se despierta durante la noche vs presenta tensión muscular por la ansiedad el personal de enfermería del Hospital General respondió “casi siempre” y “a veces” $p=.015$. Las enfermeras (os) del ISSSTE $p=.105$.

Al asociar se despierta durante la noche vs presenta ansiedad durante el día el personal de enfermería del Hospital General respondió “a veces” $p=.390$. Las enfermeras (os) del ISSSTE $p=.008$.

Al asociar carga de trabajo vs presenta ansiedad durante el día las enfermeras (os) del Hospital General respondieron “a veces” $p=.097$. El personal de enfermería del ISSSTE $p=.007$. (tabla 37).

Discusión

Rodríguez, Flores, López, Argüiles, Buj, Prats en el 2008 realizaron una investigación denominada Trastornos de sueño, encontrando que el personal de enfermería tiene una media de 42 años y que el 64% presentó trastornos de sueño debido a las cargas familiares datos que no coinciden con los encontrados en esta investigación ya que el 52% del personal de enfermería presentó alteraciones de sueño.

Bonet, Moliné, Olana, en el 2008 realizaron un trabajo denominado; Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería comentan que el 34% del personal de enfermería presenta aumento del apetito datos que son similares en los resultados encontrados en el Hospital General, el personal de enfermería presenta en un 36% aumento del apetito.

De acuerdo con el DSM V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 2014 refiere los criterios para diagnosticar trastornos del sueño como: dificultad para iniciar el sueño, dificultad para mantener el sueño que se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertarse, despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento, la dificultad del sueño se produce al menos tres noches a la semana, y tiene que estar está presente durante un mínimo de tres meses, y se presenta a pesar de las condiciones favorables para dormir. Algunos de estos criterios están presentes en el personal de enfermería de los Hospitales de Apatzingán.

Conclusión

Respecto al objetivo general de comparar la prevalencia de trastornos del sueño en el personal de enfermería se observó que cinco de cada diez enfermeras (os) del Hospital General tiene dificultad para conciliar el sueño y cuatro de cada diez enfermeras (os) del ISSSTE.

Cuatro de cada diez enfermeras (os) del Hospital General refirió que despierta durante la noche y tres de cada diez enfermeras (os) del ISSSTE.

Cuatro de cada diez enfermeras (os) del Hospital General mencionó que presenta fatiga al despertarse y tres de cada diez del ISSSTE. Tres de cada diez enfermeras (os) del Hospital General tiene dificultad para levantarse y dos de cada diez del ISSSTE. Cuatro de cada diez del Hospital General presentan somnolencia excesiva durante el día y tres de cada diez enfermeras (os) del ISSSTE.

En este apartado se concluye que una parte importante del personal de enfermería de ambos Hospitales presenta trastornos del sueño y se acentúan más en el personal de enfermería del Hospital General.

Referente al objetivo específico reconocer los trastornos sociodemográficos e institucionales que influyen en los trastornos del sueño. Se observa que de cada diez enfermeras (os) son mayores de 39 años; cuatro de cada diez son solteras (os); cinco de cada diez tienen una antigüedad de diez años; seis de cada diez atienden de seis a diez pacientes. Una parte importante del personal de enfermería consume frutas, verduras y producto lácteos tres veces a la semana. Respecto al ejercicio se precisa que una parte no realiza como parte de su estilo de vida.

En relación con el objetivo de identificar los principales trastornos del sueño, se precisa que el insomnio primario es el principal trastorno que prevalece en el personal de enfermería del Hospital General, también está presente en menor escala la hipersomnia de las enfermeras (os) de ambos Hospitales.

Referente al objetivo de detectar las principales manifestaciones físicas. Se observó que la tensión muscular es la principal manifestación que comentaron las enfermeras (os) de los Hospitales. Existe poca prevalencia de manifestaciones psicológicas como falta de concentración y ansiedad.

Sugerencias

A las autoridades de las instituciones de salud

Que en el Hospital General de la Secretaría de Salud, se contrate más personal de enfermería para disminuir la carga de trabajo y por ende la ansiedad y el estrés laboral.

La Organización Internacional del Trabajo refiere que se disminuya el número de años de servicio en el personal que labora en el turno nocturno, así como la limitación de edad a los 40 años.

Implementar actividades que favorezcan la relajación durante el turno del personal de enfermería. (yoga, digitopunción, aromaterapia).

Al personal de enfermería

Realizar ejercicio 30 minutos mínimos diarios (caminar, trotar u otra actividad física).

Realizar yoga o meditación para disminuir el estrés, la tensión muscular y algunas otras manifestaciones.

Utilizar terapias como lo aromaterapia para favorecer la relajación en el ámbito laboral.

Referencias

- Aguilar C. (2015). *Factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina*. Obtenido de Factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/278/M-21187.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alferez , L. (2013). *Udea.edu*. Recuperado el 04 de 10 de 2017, de Udea.edu: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8df1d1be-8bab-4b89-b881-a8f495fda828/trastornos+del+sue%C3%B1o+y+su+efectos.pdf?MOD=AJPERES>
- Ansulo A, Shaylin B. Olivares R. (21 de 07 de 2011). *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Obtenido de Medicina y Seguridad del Trabajo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300004 Medina M, Padgett D, Mayorga B. (enero de 2002). *Estudio Analítico de Trastornos de Sueño en Residentes de los postgrados de Medicina de la UNAH: Comparación del índice de atención preturno vrs posturno 12 y 24 horas, y calidad de vida* . Obtenido de Estudio Analítico de Trastornos de Sueño en Residentes de los postgrados de Medicina de la UNAH: Comparación del índice de atención preturno vrs posturno 12 y 24 horas, y calidad de vida: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2002/pdf/Vol7-1-2002-13.pdf>
- Bello, A. (s/a). *variablesunab*. Recuperado el 20 de 11 de 2017, de variablesunab: <http://mey.cl/apuntes/variablesunab.pdf> Berrios F,
- Bonet R, Moliné A, Olona M. (2008). Turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica*.
- Carrillo C, Ríos M, Escudero L, Martínez M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*.
- CC OO. (2001). Trabajar de noche causa trastornos de salud. *El País*.

- CDC. (10 de febrero de 2011). *No dormir lo necesario: epidemia de la salud pública*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/spanish/Datos/FaltaSueno/>
- Collado M, Sanchez O, Almanza J, Tirado E, Lechuga Y. (junio de 2016). *Epidemiología de los trastornos del sueño en la población mexicana: seis años de experiencia en un tercer nivel*. Obtenido de Epidemiología de los trastornos del sueño en la población mexicana: seis años de experiencia en un tercer nivel: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc162b.pdf>
- Cossio S, Monier S, Reyna E. (febrero de 2010). *Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras*. Obtenido de Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio_selva.pdf
- Cuartero P. (27 de Noviembre de 2002). *Neurología del Trabajo*. Obtenido de Neurología del Trabajo: http://neurologiadeltrabajo.sen.es/reunion2002_nt_pc.htm
- Del Carpio, A. (s/a). *Variables de investigacion*. Recuperado el 08 de 12 de 2017, de variables de investigacion: http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variabladesinvestigacion.pdf
- Deschamps, A. (24 de 07 de 2011). *medicina y seguridad del trabajo*. Obtenido de medicina y seguridad del trabajo: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/original3.pdf>
- Diego, P. (diciembre de 2007). *Ministerio de la proteccion social*. *dle.rae*. (s.f.). Obtenido de dle.rae: <https://dle.rae.es/srv/fetch/fetch?id=EN8xffh>
- DSM V. (2014). *Manual de diagnóstico estadísticos de trastornos mentales*. médica panamericana.
- EFE. (01 de 10 de 2006). Los turnos de noche acortan la vida, merman la salud y rompen matrimonios. *el mundo.es salud*, pág. s/p.
- Elizondo N, Paravic T, Valenzuela S. (2013). Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de enfermería*.
- Graue E, Álvarez R, Sánchez M. (s.f.). *El síndrome de Burnout*. Obtenido de El síndrome de Burnout.
- Herrera, J. (11 de 2008). *juanherrera.files.wordpress.com*. Recuperado el 18 de 11 de 2017, de [juanherrera.files.wordpress.com](https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/11/investigacion-cuantitativa.pdf): <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/11/investigacion-cuantitativa.pdf>

- Hsieh, M., & Li, Y. M. (20 de octubre de 2011). *Sleep disorder in Taiwanese nurses: A random sample survey*. Obtenido de 10.1111/j.1442-2018.2011.00641.x
- IMSS. (2010). *guía de practica clinica*. Obtenido de guía de practica clinica: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/385_IMSS_10_Trastorno_sueno/GRR_IMSS_385_10.pdf
- Instituto del sueño*. (s.f.). Obtenido de <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- Instituto Navarro de Salud Laboral. (Mayo de 2019). *salud laboral y discapacidad*. Obtenido de salud laboral y discapacidad: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/carga-de-trabajo-1.pdf>
- Ley General de salud. (19 de septiembre de 2006). *Investigación para la salud*. Obtenido de Título quinto.
- OMS. (2016). *Ultimahora*. Recuperado el 17 de 10 de 2017, de ultimahora: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
- Palencia Y. (2014). *Alimentación y Salud Claves para una Buena Alimentación*. Obtenido de Alimentación y Salud Claves para una Buena Alimentación: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
- Ramirez, N., & Paravic, T. (septiembre de 2013). *Scielo*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
- Rodríguez J, Flores B, López M, Arguiles N, Buj L, Prats N. (2016). Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. *Metas de enfermería* , s/p.
- Sampieri H, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *investigar1.files.wordpress*. Recuperado el 15 de 11 de 2017, de investigar1.files.wordpress: https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Sánchez J. (2014). *Los tiempos de la Organización del Trabajo: Incidencia de los riesgos psicosociales en los sistemas de trabajo a turnos*. Secretaría de Salud Laboral.
- Secretaría de Salud. (17 de febrero de 2016). *El insomnio o ausencia del sueño, es hoy día uno de los trastornos más comunes al dormir*. Obtenido de El insomnio o ausencia del sueño, es hoy día uno de los trastornos más comunes al dormir: <https://www.gob.mx/salud/articulos/el-insomnio-o-ausencia-del-sueno-es-hoy-dia-uno-de-los-trastornos-mas-comunes-al-dormir>

- SNS. (2009). *guia salud*. Obtenido de guia salud:
http://www.guiasalud.es/egpc/TSueno_infado/completa/documentos/anexos/anexo1.pdf
- Torres,L. (03 de 12 de 2018). XXXXX. Obtenido de XXXX: TTTTTTTT
- UNAM. (s.f.). *archivos juridicos*. Obtenido de archivos juridicos:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
- UNICEF. (29 de Julio de 2015). *unicef.org*. Obtenido de unicef.org:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
- Universidad de Chile. (junio de 1964). *Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial*. Obtenido de Centro interdisciplinario de estudios en bióetica
 : <http://uchile.cl/u76030>
- Vargas J. (2012). *ciencias de la saluduv*. Recuperado el 22 de 10 de 2017, de ciencias de la saluduv:
http://cienciasdelasaluduv.com/site/images/stories/2_2/TrastornosSuenoEnfermerasMSyS-12.pdf
- Vizcarra D. (2000). *Evolución histórica de los métodos de investigación de los trastornos del sueño*. Obtenido de Evolución histórica de los métodos de investigación de los trastornos del sueño:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n4/v11n4ce2>

Anexos



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de enfermería



Consentimiento Informado.

Este consentimiento informado se dirige a enfermeras y enfermeros que trabajen en el Hospital General de la Secretaría de Salud y de la Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán Michoacán. Se invita a participar en el proyecto de investigación.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente para dicha investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo.

Al firmar este documento Usted está diciendo que: Está de acuerdo en participar en el proyecto de investigación y ha sido informado con claridad y veracidad debida respecto al cuestionario del estudio, se le ha invitado a participar y ha sido contestada todas sus preguntas.

Fecha. _____

Firma _____

Prevalencia de trastornos del sueño en personal de Enfermería: un estudio comparativo.

Cuestionario

Fecha: _____

Firma del consentimiento informado _____

Folio _____

Objetivo: Comparar la prevalencia de los trastornos del sueño del personal de enfermería que labora en el Hospital General de la Secretaría de Salud y Clínica con Hospitalización del ISSSTE de Apatzingán, Michoacán.

Esta información es confidencial, se apegará a la normatividad en materia de investigación y se guardará la confidencialidad y el anonimato.

Instrucciones: Le solicitamos marcar con una equis (X) la respuesta correcta. Solo marque una.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- Edad (años cumplidos).

18-23 años. () 24-28 años. () 29-33 años. () 34- 38. ()

39 o más ()

2.- Sexo.

Masculino. () Femenino. ()

3.- Estado civil.

Soltera. () Casada. () Unión Libre. () Divorciada () Viuda. ()

DATOS INSTITUCIONALES.

4.- Horario de trabajo del personal de enfermería

Matutino () Vespertino () Nocturno () Jornada Acumulada ()

5. Institución donde labora

Hospital General de Apatzingán () Clínica con Hospitalización ISSSTE ()

6. Antigüedad en el trabajo

Menos de 1 año () 1- 10 años () 11 – 20 años () Mayor de 20 años ()

7.- Carga de Trabajo por turno.

1 a 5 pacientes. () 6 a 10 pacientes () 11 a 15 pacientes () 16 y más
pacientes ()

8.- Servicio.

Medicina Interna () Ginecología () Pediatría () Neonatos () Urgencias ()

Tococirugía () Quirófano () CEYE ().

**INSTRUCCIONES MARQUE CON UNA EQUIS (X) LA RESPUESTA
CORRECTA. SOLO MARQUE UNA.**

ALIMENTACIÓN

9. ¿Consume productos lácteos (queso, leche, crema) 3 veces a la semana ?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

10. ¿Consume verduras como espinaca, brócoli, y col 3 veces a la semana :
(calcio y magnesio)

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

11. ¿Consume frutas como naranja y/o mandarina 3 veces a la semana?? (calcio y magnesio)

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

12. ¿Consume frijoles / lentejas/cacahuates 3 veces a la semana? (Calcio, magnesio).

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

EJERCICIO FISICO

13. Realiza ejercicio físico (caminar, bailar u otro deporte) diaria que dure mínimo 60 minutos

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

14. Realiza ejercicio físico para disminuir la ansiedad y el estrés

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

INSOMNIO PRIMARIO

15. ¿En el último mes ha tenido dificultad para conciliar el sueño?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

16. ¿Se despierta durante la noche?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

17. ¿Cuándo se despierta al día siguiente presenta fatiga? (no haber descansado durante el sueño).

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

18. ¿El sueño no reparador ha repercutido en su vida familiar?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

19. ¿El sueño no reparador ha repercutido en su trabajo?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

20. ¿Se siente irritable durante el día?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

21. ¿Consume fármacos que le puedan alterar el sueño?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

22. ¿Consume fármacos (ansiolíticos) para disminuir la ansiedad y poder dormir?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

HIPERSOMNIA

23. ¿Duerme usted durante la noche entre 8 y 12 horas?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

24. ¿Tiene dificultad para levantarse?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

25. ¿Cuándo se despierta presentas fatiga? (no haber descansado durante el sueño).

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

26. ¿Durante el día presenta somnolencia excesiva?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

27. ¿La dificultad para levantarse le ha ocasionado problemas laborales?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

28 ¿La dificultad para levantarse le ha ocasionado problemas sociales: ¿amigos, familia?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

29. ¿Realiza siestas prolongadas (más de una hora) durante el día?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

30. ¿Consume cafeína durante el día para combatir el sueño?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

31. ¿Consume alcohol para favorecer el sueño?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

MANIFESTACIONES FISICAS

32 ¿Presenta aumento del apetito?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

33. ¿Presenta tensión muscular como consecuencia de la ansiedad?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

34. ¿Presenta cefalea como consecuencia de la ansiedad?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS

35. ¿Presenta ansiedad durante el día?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

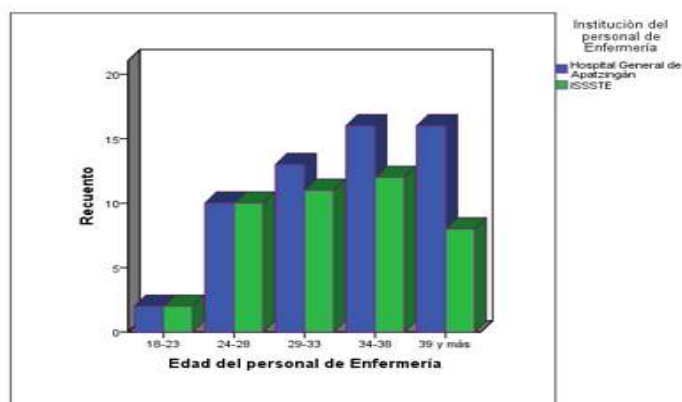
36. ¿Tiene problemas de concentración?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

Resultados

Tabla y gráfica 1 de Edad del personal de Enfermería según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Edad del personal de Enfermería	18-23	Recuento	2	2	4
		% del total	2.0%	2.0%	4.0%
	24-28	Recuento	10	10	20
		% del total	10.0%	10.0%	20.0%
	29-33	Recuento	13	11	24
		% del total	13.0%	11.0%	24.0%
	34-38	Recuento	16	12	28
		% del total	16.0%	12.0%	28.0%
	39 y más	Recuento	16	8	24
		% del total	16.0%	8.0%	24.0%
	Total	Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

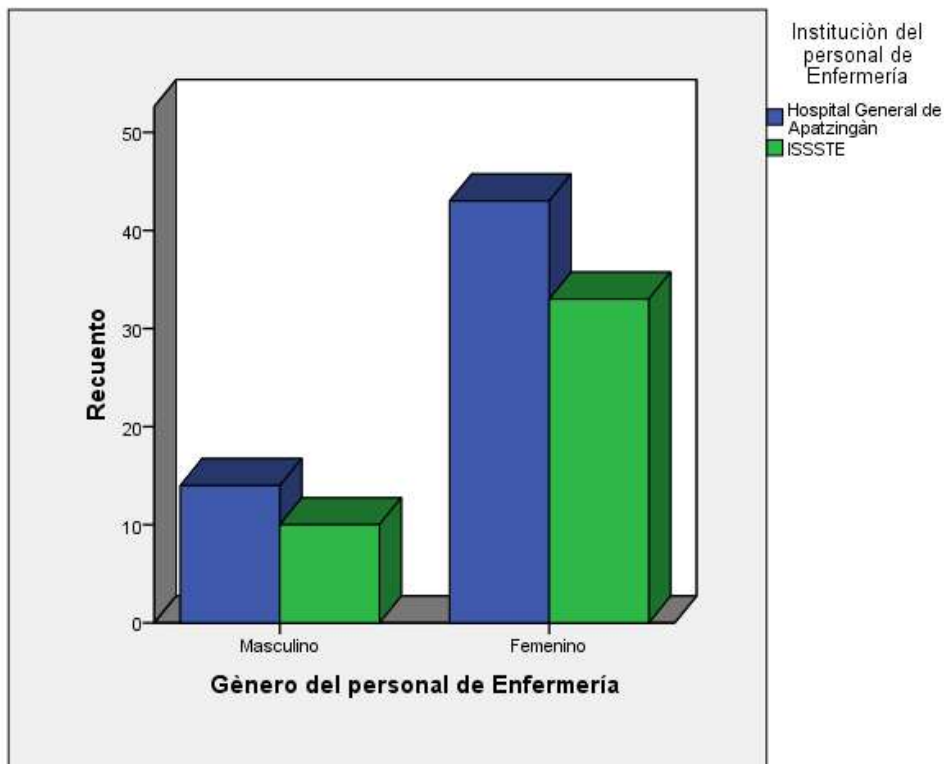


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 2. Género del personal de Enfermería según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Género del personal de Enfermería	Masculino	Recuento	14	10	24
		% del total	14.0%	10.0%	24.0%
	Femenino	Recuento	43	33	76
		% del total	43.0%	33.0%	76.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

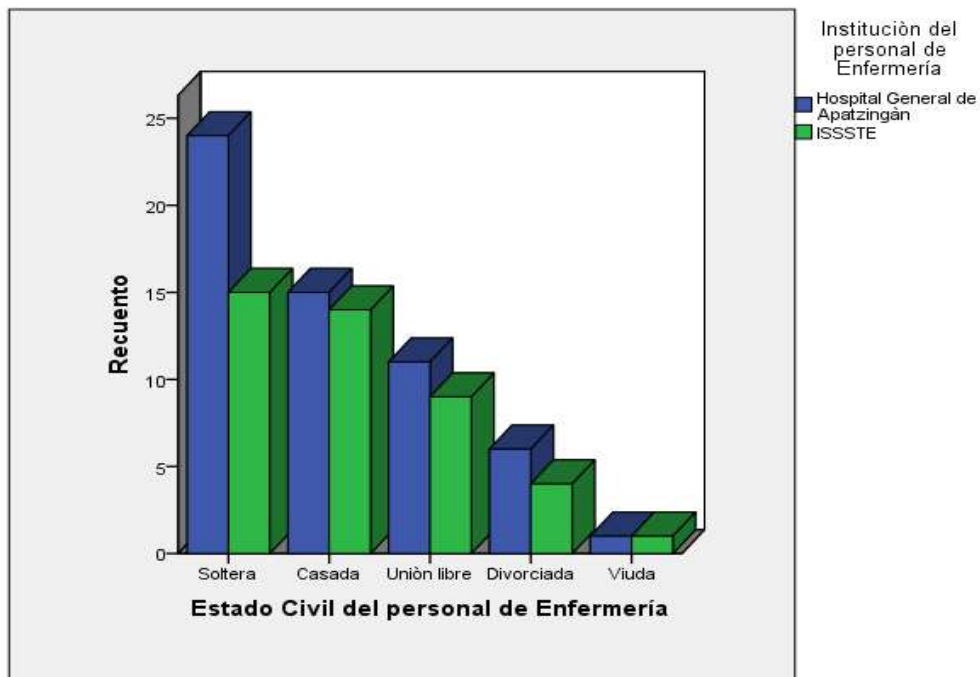


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 3. Estado Civil del personal de Enfermería según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Estado Civil del personal de Enfermería	Soltera	Recuento	24	15	39
		% del total	24.0%	15.0%	39.0%
	Casada	Recuento	15	14	29
		% del total	15.0%	14.0%	29.0%
	Unión libre	Recuento	11	9	20
		% del total	11.0%	9.0%	20.0%
	Divorciada	Recuento	6	4	10
		% del total	6.0%	4.0%	10.0%
	Viuda	Recuento	1	1	2
		% del total	1.0%	1.0%	2.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

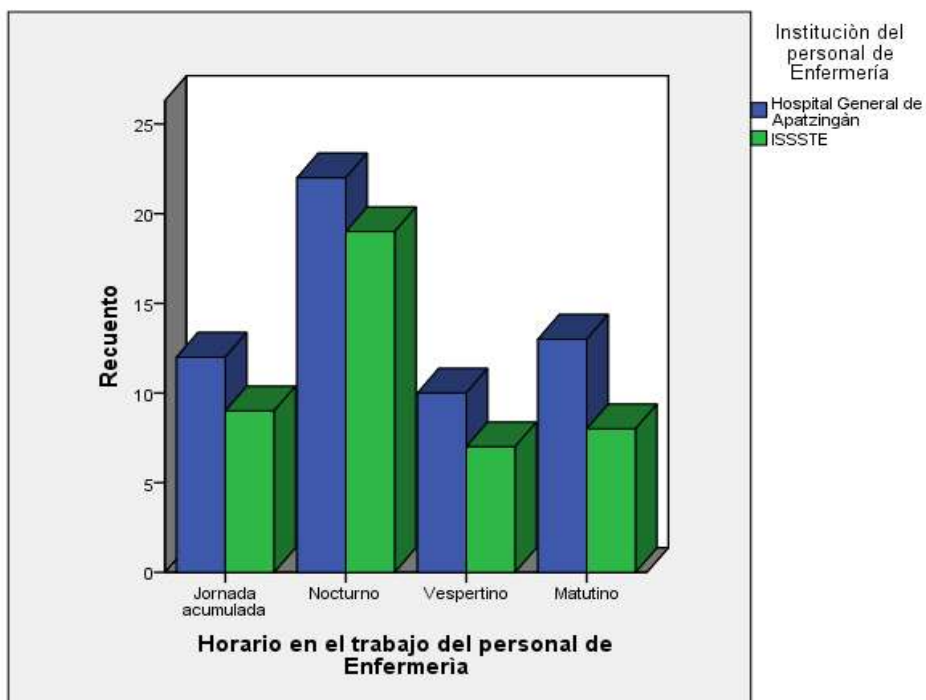


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 4. Horario en el trabajo del personal de Enfermería según institución

			Institución del personal de Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Horario en el trabajo del personal de Enfermería	Jornada acumulada	Recuento	12	9	21
		% del total	12.0%	9.0%	21.0%
	Nocturno	Recuento	22	19	41
		% del total	22.0%	19.0%	41.0%
	Vespertino	Recuento	10	7	17
		% del total	10.0%	7.0%	17.0%
	Matutino	Recuento	13	8	21
		% del total	13.0%	8.0%	21.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

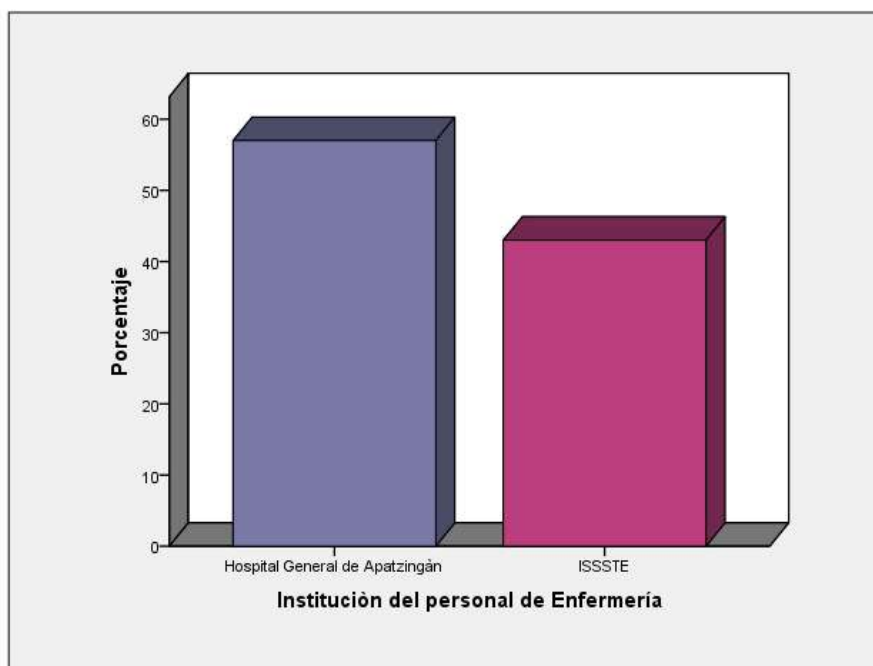


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y Gráfica 5
Institución de los Hospitales de Apatzingán Michoacán 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hospital General de Apatzingán	57	57.0
	ISSSTE	43	43.0
	Total	100	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

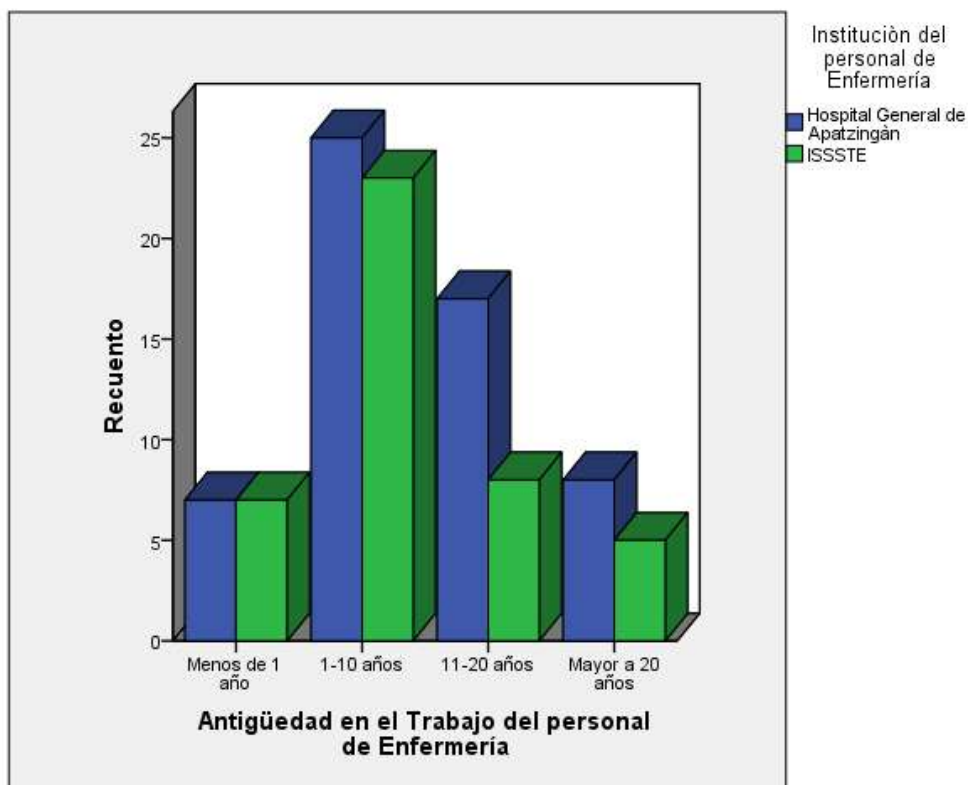


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 6. Antigüedad en el Trabajo del personal de Enfermería según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Antigüedad en el Trabajo del personal de Enfermería	Menos de 1 año	Recuento	7	7	14
		% del total	7.0%	7.0%	14.0%
	1-10 años	Recuento	25	23	48
		% del total	25.0%	23.0%	48.0%
	11-20 años	Recuento	17	8	25
		% del total	17.0%	8.0%	25.0%
	Mayor a 20 años	Recuento	8	5	13
		% del total	8.0%	5.0%	13.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados



Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 7. Carga de Trabajo del personal de Enfermería según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Carga de Trabajo del personal de Enfermería	1-5 pacientes	Recuento	5	5	10
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
	6-10 pacientes	Recuento	36	19	55
		% del total	36.0%	19.0%	55.0%
	11-15 pacientes	Recuento	10	10	20
		% del total	10.0%	10.0%	20.0%
	16 o más.	Recuento	6	9	15
		% del total	6.0%	9.0%	15.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

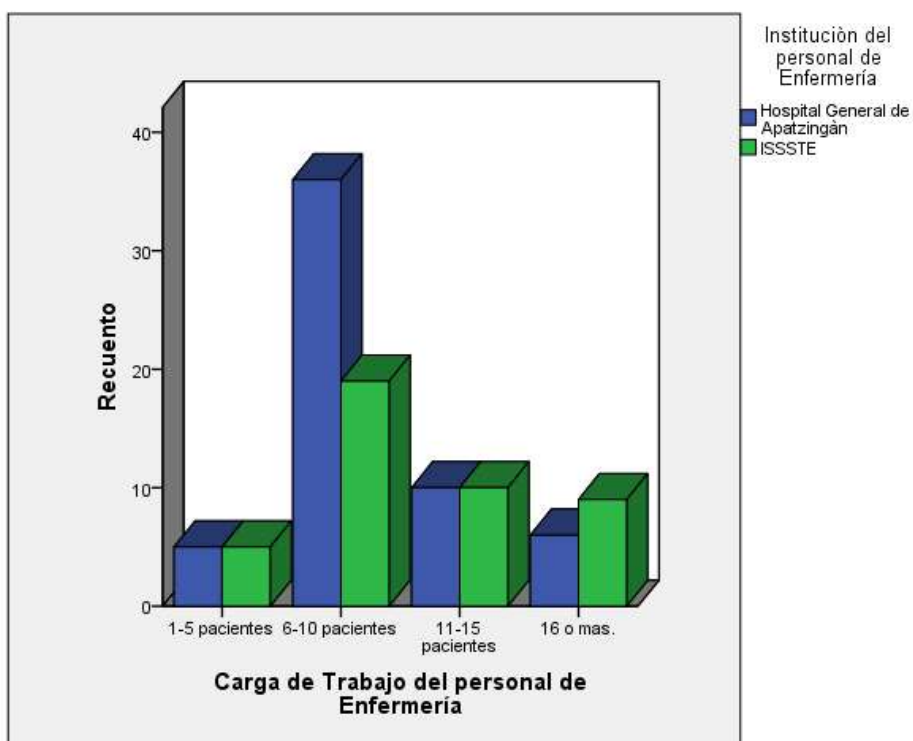
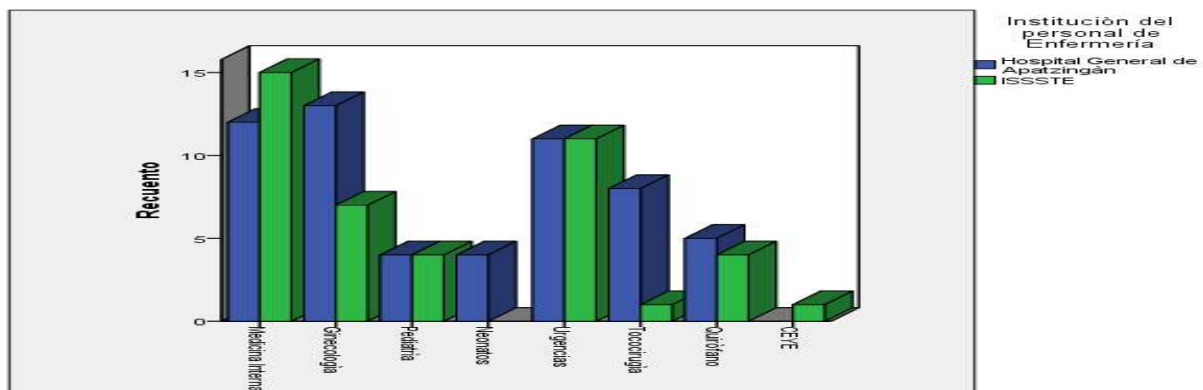


Tabla y gráfica 8. Servicio del personal de Enfermería según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Servicio del personal de Enfermería	Medicina Interna	Recuento	12	15	27
		% del total	12.0%	15.0%	27.0%
	Ginecología	Recuento	13	7	20
		% del total	13.0%	7.0%	20.0%
	Pediatría	Recuento	4	4	8
		% del total	4.0%	4.0%	8.0%
	Neonatos	Recuento	4	0	4
		% del total	4.0%	.0%	4.0%
	Urgencias	Recuento	11	11	22
		% del total	11.0%	11.0%	22.0%
	Tococirugía	Recuento	8	1	9
		% del total	8.0%	1.0%	9.0%
	Quirófano	Recuento	5	4	9
		% del total	5.0%	4.0%	9.0%
	CEYE	Recuento	0	1	1
		% del total	.0%	1.0%	1.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

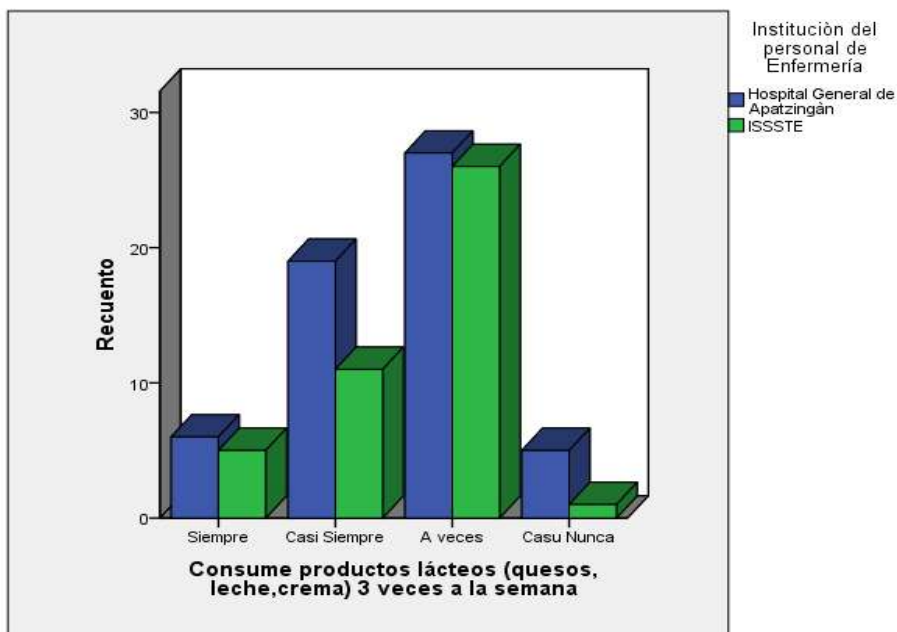


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 9. Consume productos lácteos (quesos, leche, crema) 3 veces a la semana según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Consume productos lácteos (quesos, leche, crema) 3 veces a la semana	Siempre	Recuento	6	5	11
		% del total	6.0%	5.0%	11.0%
	Casi Siempre	Recuento	19	11	30
		% del total	19.0%	11.0%	30.0%
	A veces	Recuento	27	26	53
		% del total	27.0%	26.0%	53.0%
	Casi Nunca	Recuento	5	1	6
		% del total	5.0%	1.0%	6.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

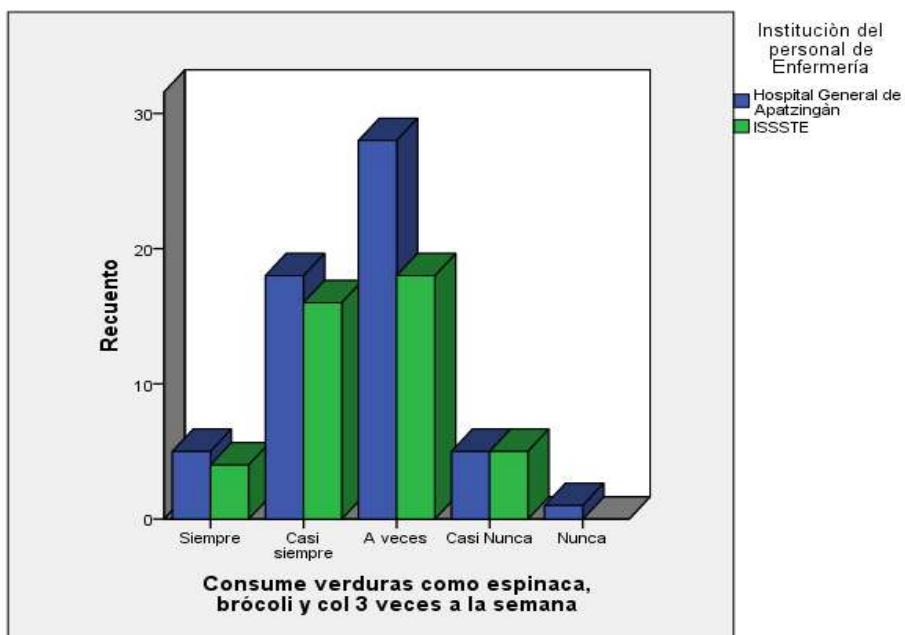


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 10. Consume verduras como espinaca, brócoli y col 3 veces a la semana según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Consume verduras como espinaca, brócoli y col 3 veces a la semana	Siempre	Recuento	5	4	9
		% del total	5.0%	4.0%	9.0%
	Casi siempre	Recuento	18	16	34
		% del total	18.0%	16.0%	34.0%
	A veces	Recuento	28	18	46
		% del total	28.0%	18.0%	46.0%
	Casi Nunca	Recuento	5	5	10
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
	Nunca	Recuento	1	0	1
		% del total	1.0%	.0%	1.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

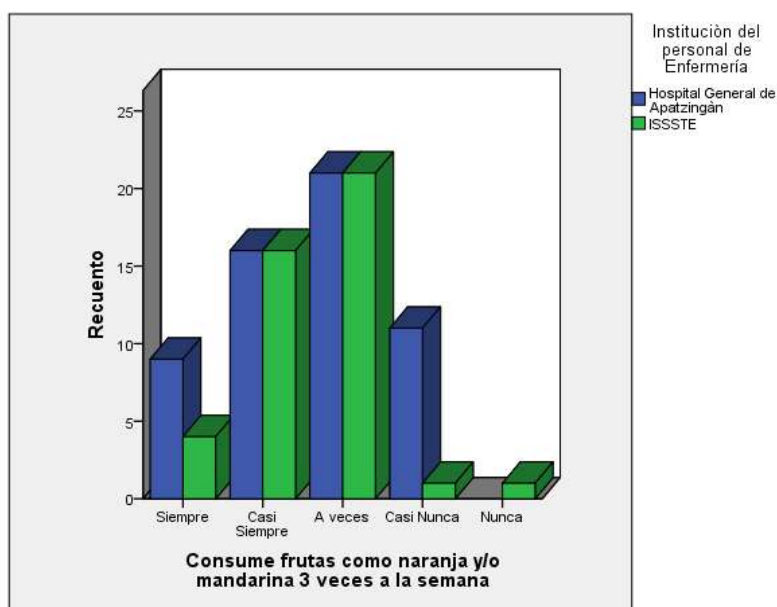


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 11. Consume frutas como naranja y/o mandarina 3 veces a la semana según institución

			Institución del personal de Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
					Total
Consume frutas como naranja y/o mandarina 3 veces a la semana	Siempre	Recuento	9	4	13
		% del total	9.0%	4.0%	13.0%
	Casi Siempre	Recuento	16	16	32
		% del total	16.0%	16.0%	32.0%
	A veces	Recuento	21	21	42
		% del total	21.0%	21.0%	42.0%
	Casi Nunca	Recuento	11	1	12
		% del total	11.0%	1.0%	12.0%
	Nunca	Recuento	0	1	1
		% del total	.0%	1.0%	1.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

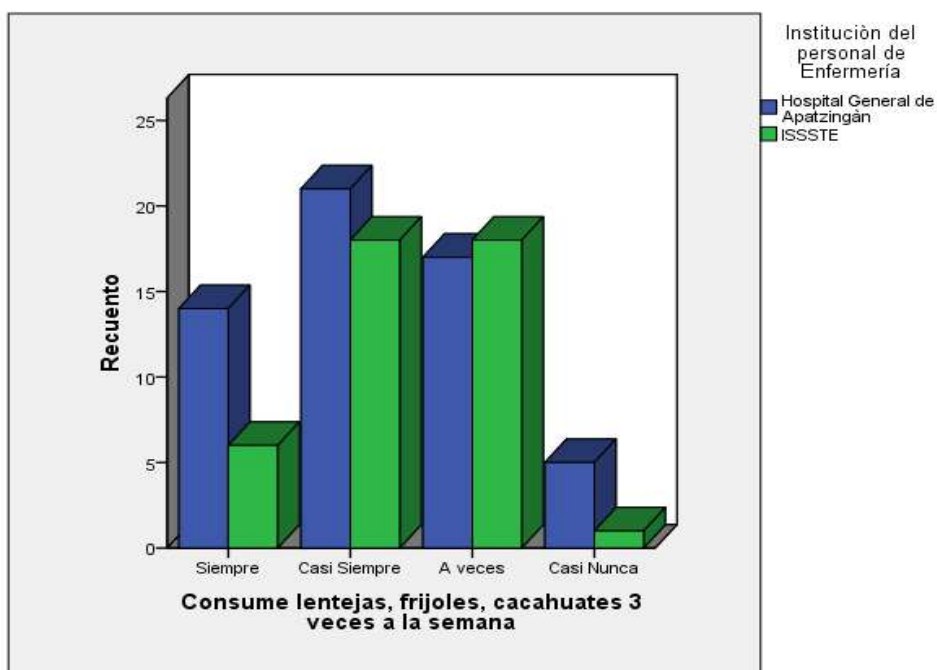


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 12 Consume lentejas, frijoles, cacahuates 3 veces a la semana según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Consume lentejas, frijoles, cacahuates 3 veces a la semana	Siempre	Recuento	14	6	20
		% del total	14.0%	6.0%	20.0%
	Casi Siempre	Recuento	21	18	39
		% del total	21.0%	18.0%	39.0%
	A veces	Recuento	17	18	35
		% del total	17.0%	18.0%	35.0%
	Casi Nunca	Recuento	5	1	6
		% del total	5.0%	1.0%	6.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

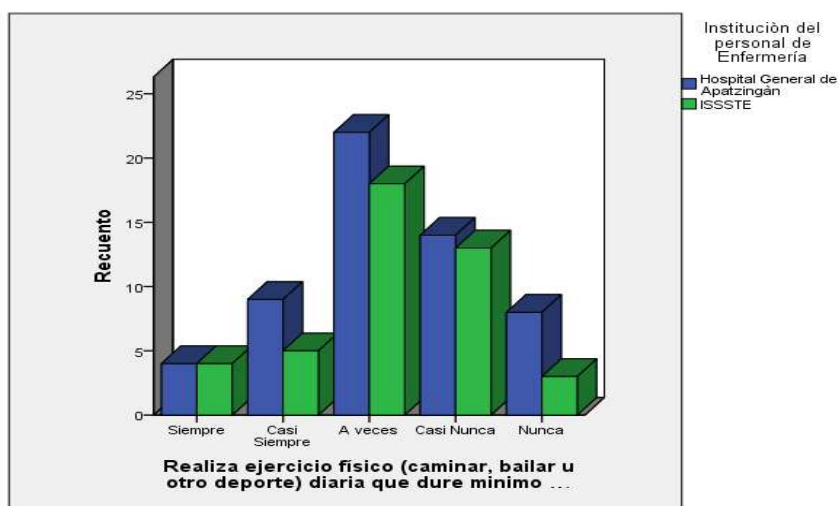


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 13. Realiza ejercicio físico (caminar, bailar u otro deporte) diaria que dure mínimo 60 minutos según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Realiza ejercicio físico (caminar, bailar u otro deporte) diaria que dure mínimo 60 minutos	Siempre	Recuento	4	4	8
		% del total	4.0%	4.0%	8.0%
	Casi Siempre	Recuento	9	5	14
		% del total	9.0%	5.0%	14.0%
	A veces	Recuento	22	18	40
		% del total	22.0%	18.0%	40.0%
	Casi Nunca	Recuento	14	13	27
		% del total	14.0%	13.0%	27.0%
	Nunca	Recuento	8	3	11
		% del total	8.0%	3.0%	11.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

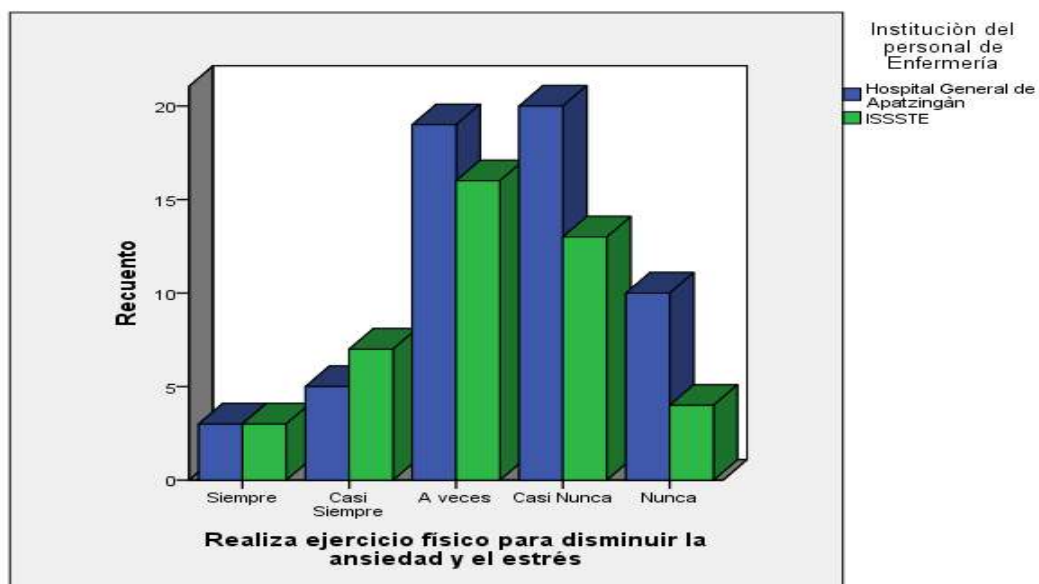


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 14. Realiza ejercicio físico para disminuir la ansiedad y el estrés según institución

			Institución del personal de		
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Realiza ejercicio físico para disminuir la ansiedad y el estrés	Siempre	Recuento	3	3	6
		% del total	3.0%	3.0%	6.0%
	Casi Siempre	Recuento	5	7	12
		% del total	5.0%	7.0%	12.0%
	A veces	Recuento	19	16	35
		% del total	19.0%	16.0%	35.0%
	Casi Nunca	Recuento	20	13	33
		% del total	20.0%	13.0%	33.0%
	Nunca	Recuento	10	4	14
		% del total	10.0%	4.0%	14.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

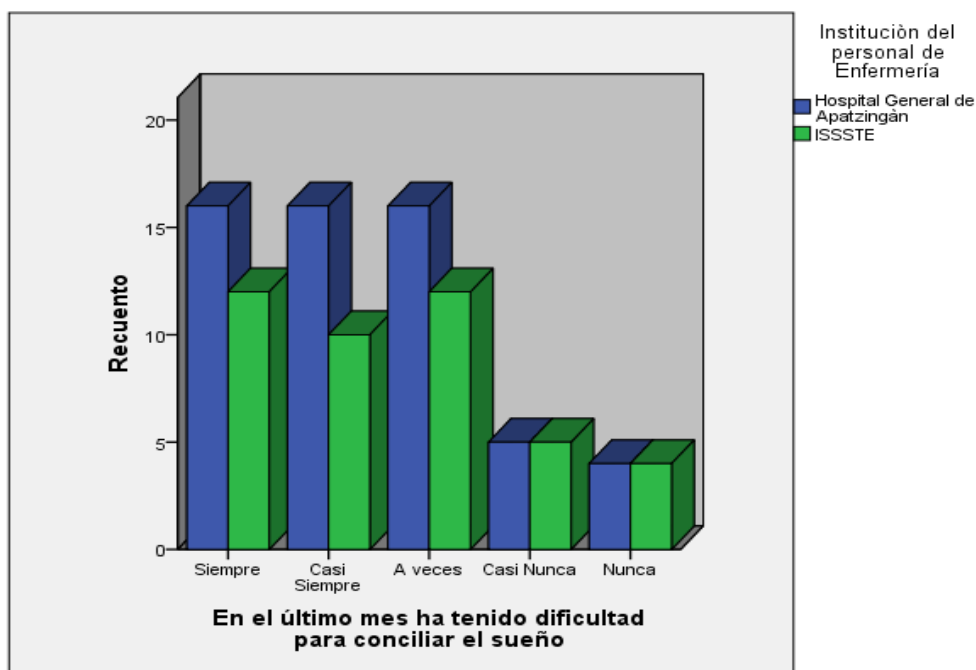


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 15. En el último mes ha tenido dificultad para conciliar el sueño según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
En el último mes ha tenido dificultad para conciliar el sueño	Siempre	Recuento	16	12	28
		% del total	16.0%	12.0%	28.0%
	Casi Siempre	Recuento	16	10	26
		% del total	16.0%	10.0%	26.0%
	A veces	Recuento	16	12	28
		% del total	16.0%	12.0%	28.0%
	Casi Nunca	Recuento	5	5	10
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
	Nunca	Recuento	4	4	8
		% del total	4.0%	4.0%	8.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

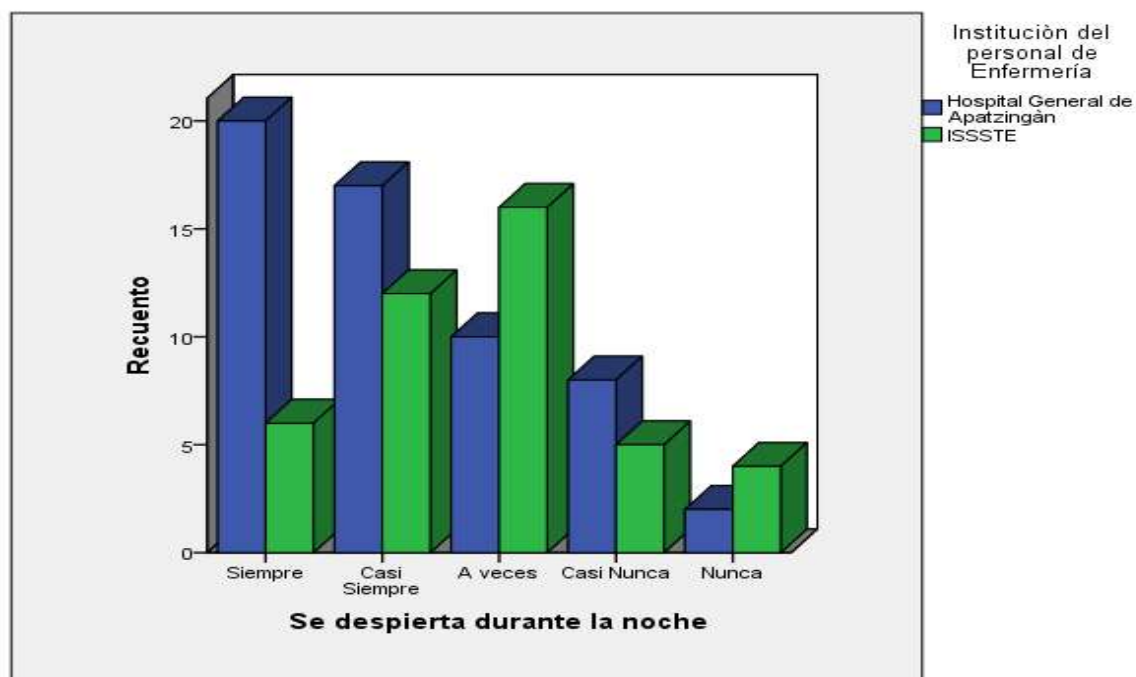


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 16. Se despierta durante la noche según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Se despierta durante la noche	Siempre	Recuento	20	6	26
		% del total	20.0%	6.0%	26.0%
	Casi Siempre	Recuento	17	12	29
		% del total	17.0%	12.0%	29.0%
	A veces	Recuento	10	16	26
		% del total	10.0%	16.0%	26.0%
	Casi Nunca	Recuento	8	5	13
		% del total	8.0%	5.0%	13.0%
	Nunca	Recuento	2	4	6
		% del total	2.0%	4.0%	6.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

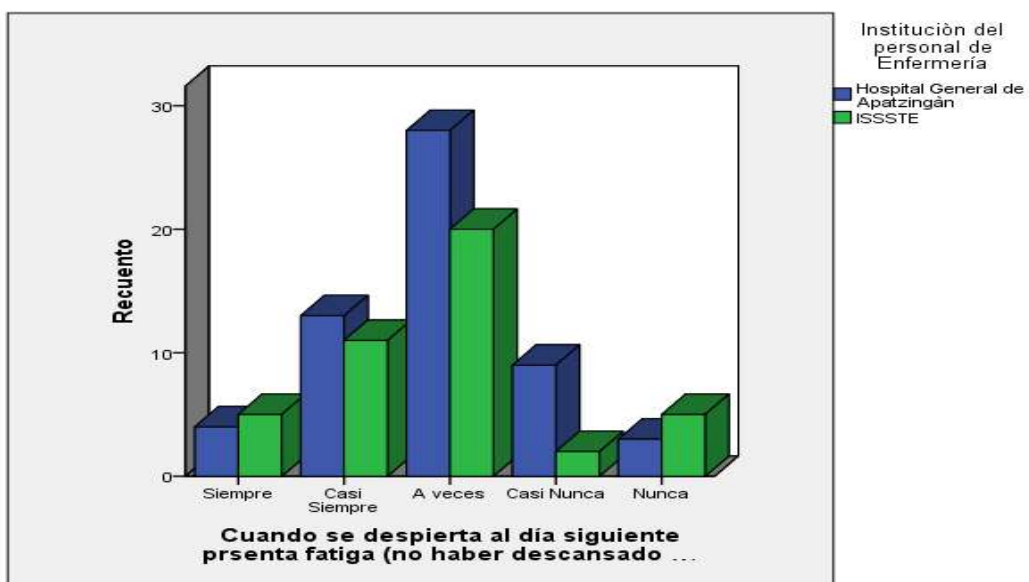


Fuente: Cuestionarios aplicados

**Tabla y gráfica 17. Cuando se despierta al día siguiente presenta fatiga (no haber descansado bien)
según institución**

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Cuando se despierta al día siguiente presenta fatiga (no haber descansado bien)	Siempre	Recuento	4	5	9
		% del total	4.0%	5.0%	9.0%
	Casi Siempre	Recuento	13	11	24
		% del total	13.0%	11.0%	24.0%
	A veces	Recuento	28	20	48
		% del total	28.0%	20.0%	48.0%
	Casi Nunca	Recuento	9	2	11
		% del total	9.0%	2.0%	11.0%
	Nunca	Recuento	3	5	8
		% del total	3.0%	5.0%	8.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

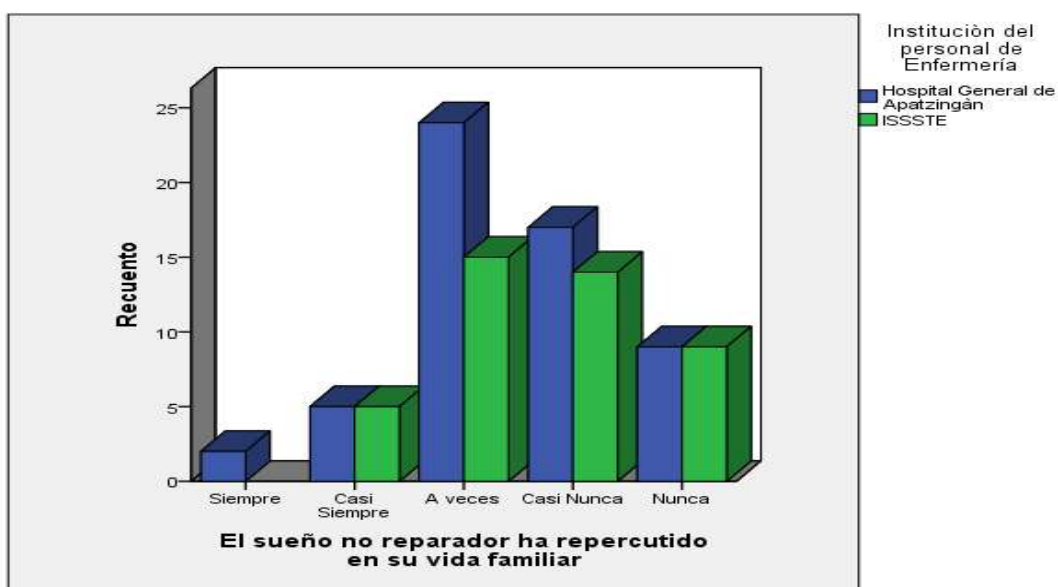


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 18. El sueño no reparador ha repercutido en su vida familiar según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
El sueño no reparador ha repercutido en su vida familiar	Siempre	Recuento	2	0	2
		% del total	2.0%	.0%	2.0%
	Casi Siempre	Recuento	5	5	10
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
	A veces	Recuento	24	15	39
		% del total	24.0%	15.0%	39.0%
	Casi Nunca	Recuento	17	14	31
		% del total	17.0%	14.0%	31.0%
	Nunca	Recuento	9	9	18
		% del total	9.0%	9.0%	18.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

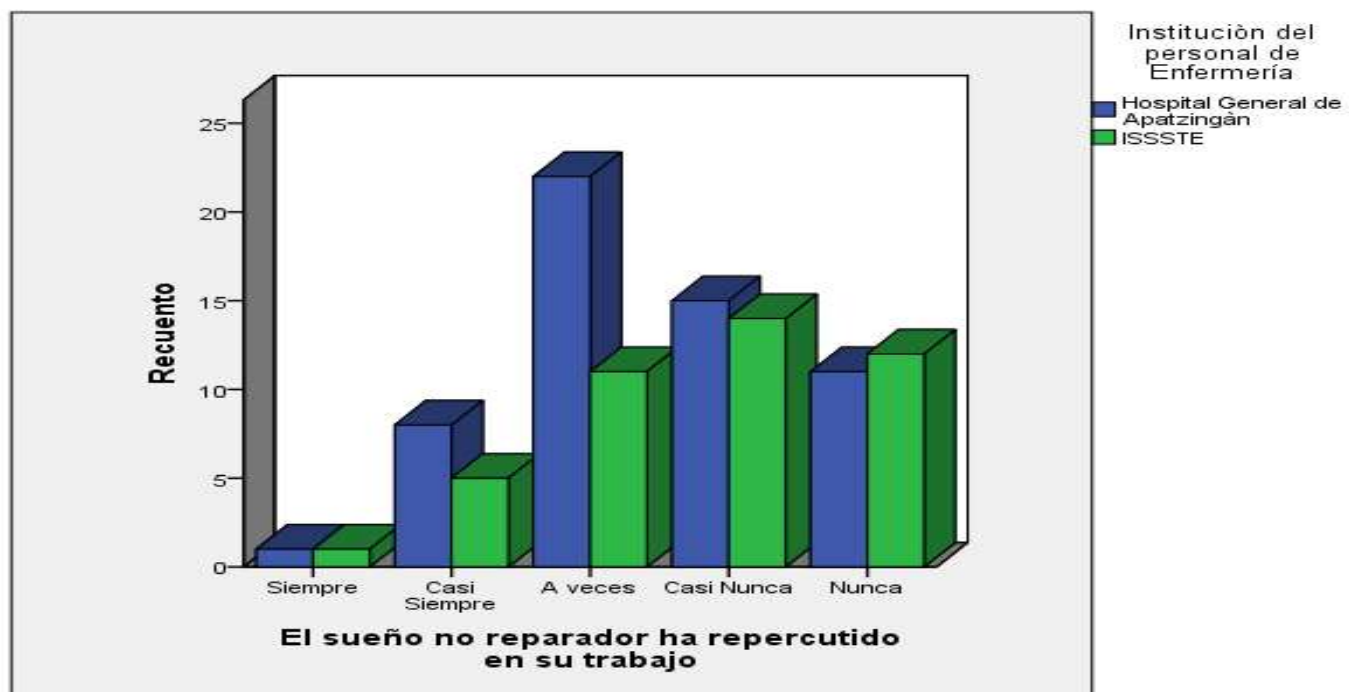


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 19. El sueño no reparador ha repercutido en su trabajo según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
El sueño no reparador ha repercutido en su trabajo	Siempre	Recuento	1	1	2
		% del total	1.0%	1.0%	2.0%
	Casi Siempre	Recuento	8	5	13
		% del total	8.0%	5.0%	13.0%
	A veces	Recuento	22	11	33
		% del total	22.0%	11.0%	33.0%
	Casi Nunca	Recuento	15	14	29
		% del total	15.0%	14.0%	29.0%
	Nunca	Recuento	11	12	23
		% del total	11.0%	12.0%	23.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

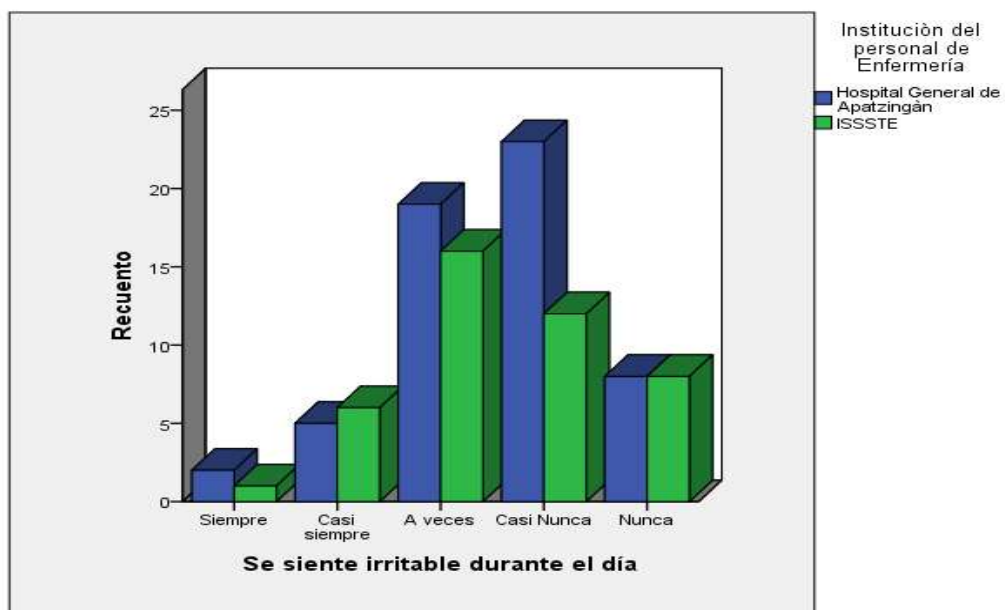


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 20. Se siente irritable durante el día según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Se siente irritable durante el día	Siempre	Recuento	2	1	3
		% del total	2.0%	1.0%	3.0%
	Casi siempre	Recuento	5	6	11
		% del total	5.0%	6.0%	11.0%
	A veces	Recuento	19	16	35
		% del total	19.0%	16.0%	35.0%
	Casi Nunca	Recuento	23	12	35
		% del total	23.0%	12.0%	35.0%
	Nunca	Recuento	8	8	16
		% del total	8.0%	8.0%	16.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

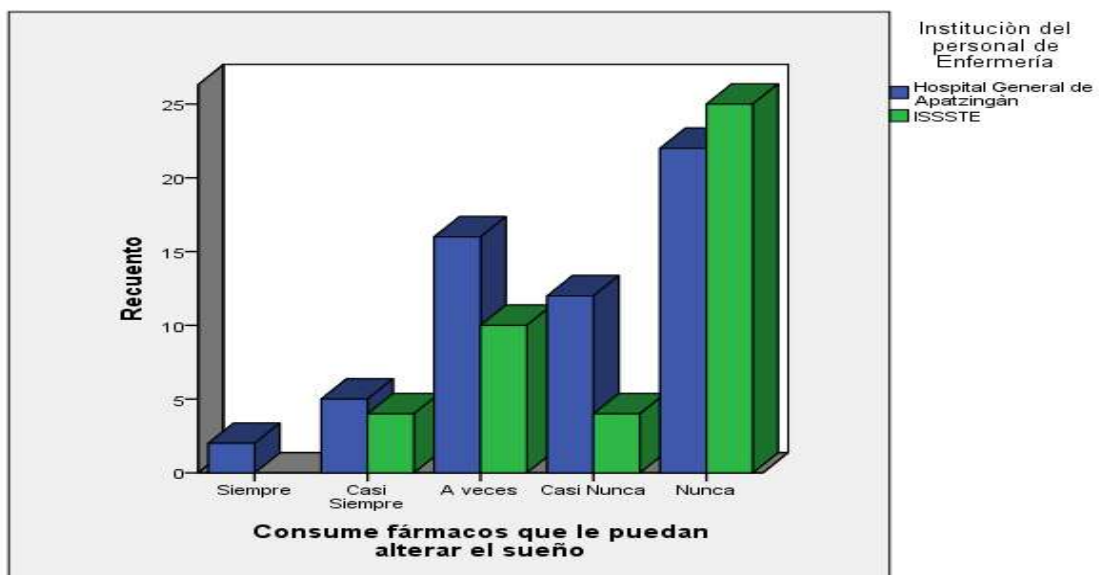


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 21. Consume fármacos que le puedan alterar el sueño según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Consume fármacos que le puedan alterar el sueño	Siempre	Recuento	2	0	2
		% del total	2.0%	.0%	2.0%
	Casi Siempre	Recuento	5	4	9
		% del total	5.0%	4.0%	9.0%
	A veces	Recuento	16	10	26
		% del total	16.0%	10.0%	26.0%
	Casi Nunca	Recuento	12	4	16
		% del total	12.0%	4.0%	16.0%
	Nunca	Recuento	22	25	47
		% del total	22.0%	25.0%	47.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

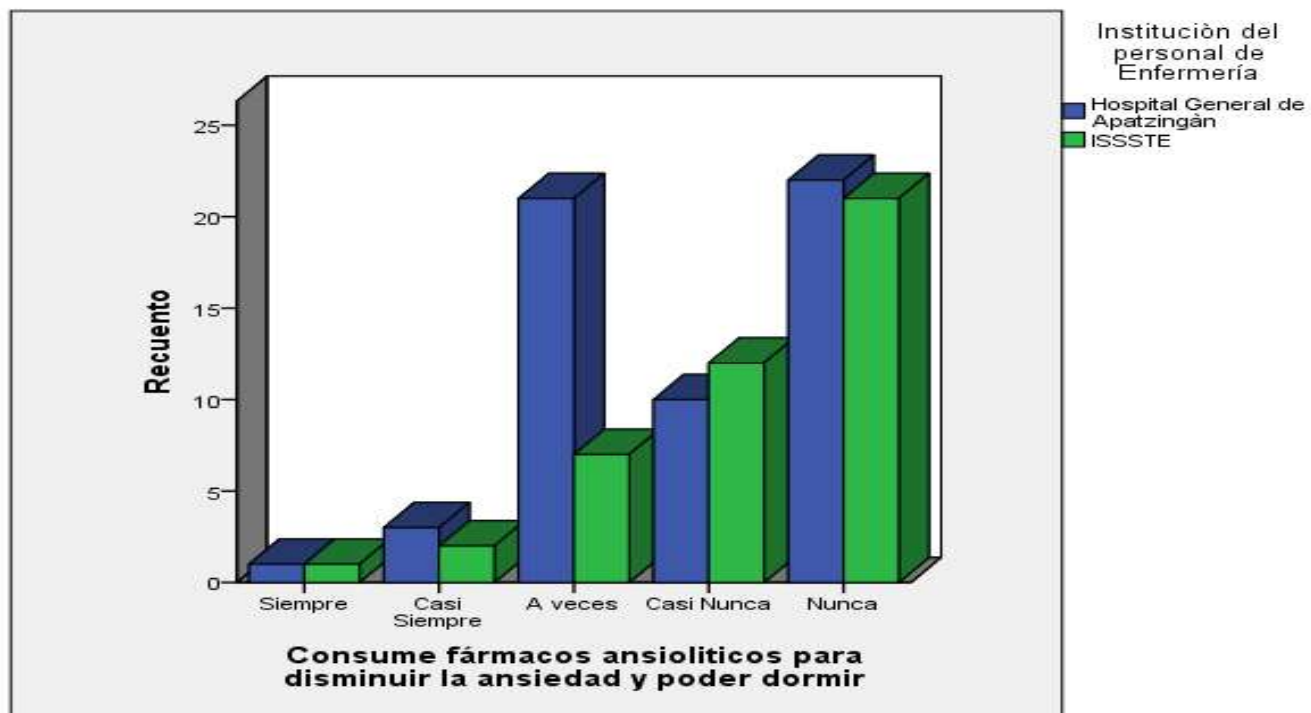


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 22. Consume fármacos ansiolíticos para disminuir la ansiedad y poder dormir según institución

			Institución del personal de		
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Consume fármacos ansiolíticos para disminuir la ansiedad y poder dormir	Siempre	Recuento	1	1	2
		% del total	1.0%	1.0%	2.0%
	Casi Siempre	Recuento	3	2	5
		% del total	3.0%	2.0%	5.0%
	A veces	Recuento	21	7	28
		% del total	21.0%	7.0%	28.0%
	Casi Nunca	Recuento	10	12	22
		% del total	10.0%	12.0%	22.0%
	Nunca	Recuento	22	21	43
		% del total	22.0%	21.0%	43.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

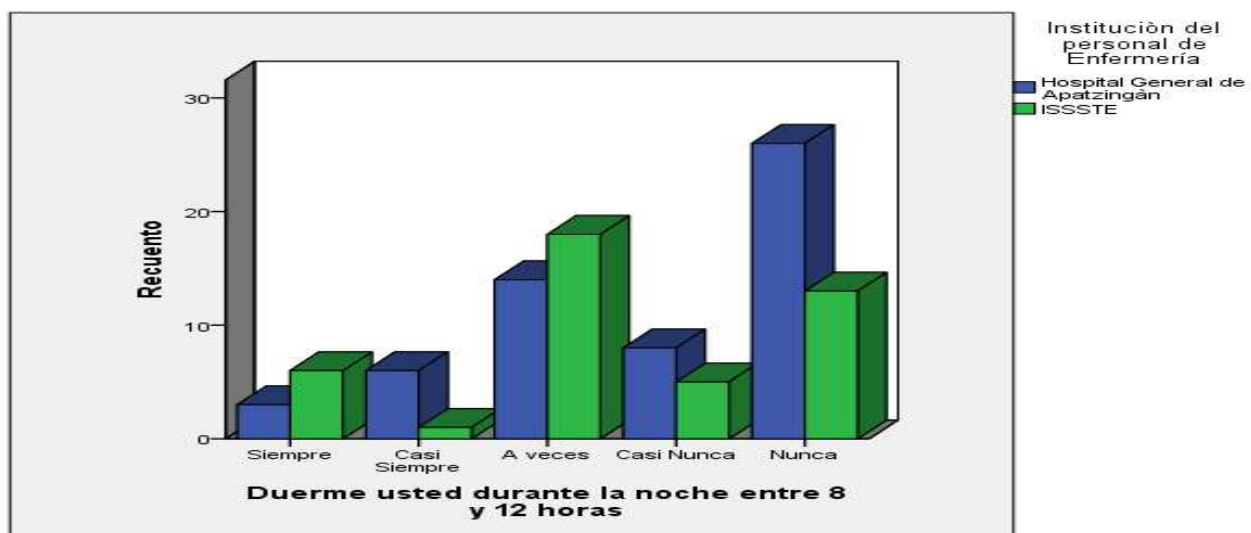


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 23. Duerme usted durante la noche entre 8 y 12 horas según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Duerme usted durante la noche entre 8 y 12 horas	Siempre	Recuento	3	6	9
		% del total	3.0%	6.0%	9.0%
	Casi Siempre	Recuento	6	1	7
		% del total	6.0%	1.0%	7.0%
	A veces	Recuento	14	18	32
		% del total	14.0%	18.0%	32.0%
	Casi Nunca	Recuento	8	5	13
		% del total	8.0%	5.0%	13.0%
	Nunca	Recuento	26	13	39
		% del total	26.0%	13.0%	39.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

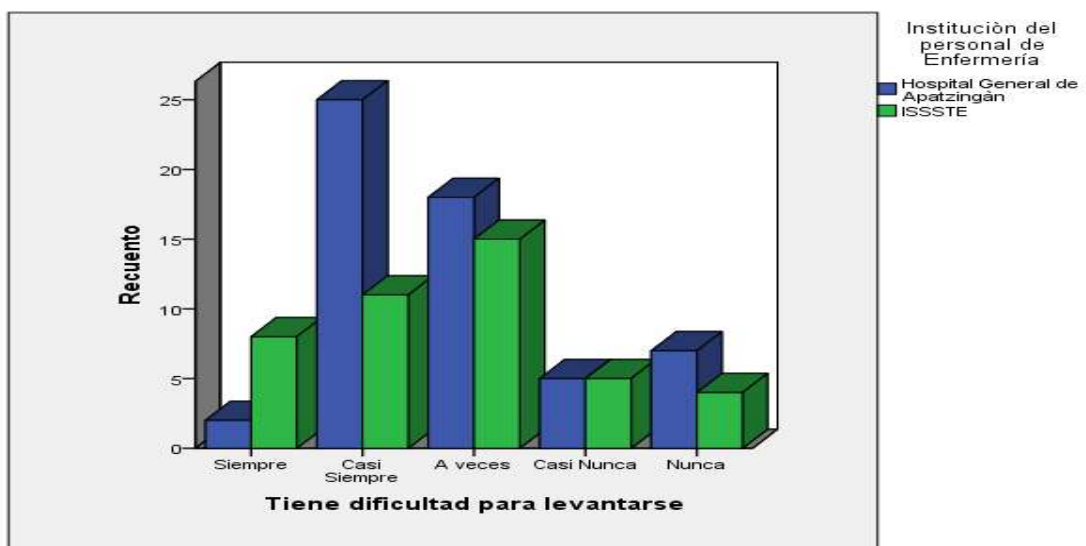


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 24. Tiene dificultad para levantarse según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Tiene dificultad para levantarse	Siempre	Recuento	2	8	10
		% del total	2.0%	8.0%	10.0%
	Casi Siempre	Recuento	25	11	36
		% del total	25.0%	11.0%	36.0%
	A veces	Recuento	18	15	33
		% del total	18.0%	15.0%	33.0%
	Casi Nunca	Recuento	5	5	10
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
	Nunca	Recuento	7	4	11
		% del total	7.0%	4.0%	11.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

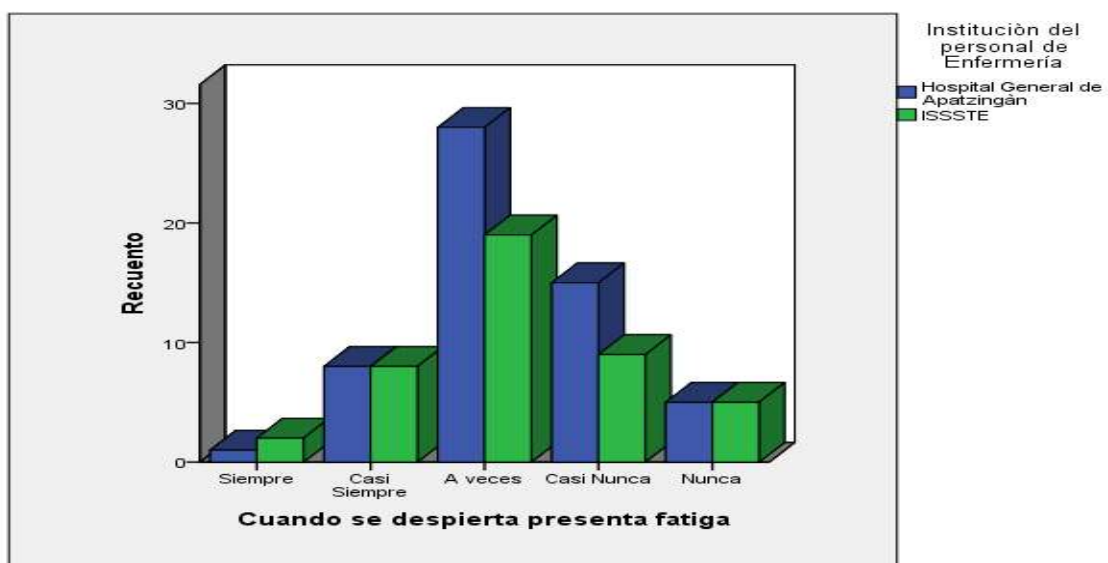


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 25. Cuando se despierta presenta fatiga según institución

			Institución del personal de Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
			Total		
Cuando se despierta presenta fatiga	Siempre	Recuento	1	2	3
		% del total	1.0%	2.0%	3.0%
	Casi Siempre	Recuento	8	8	16
		% del total	8.0%	8.0%	16.0%
	A veces	Recuento	28	19	47
		% del total	28.0%	19.0%	47.0%
	Casi Nunca	Recuento	15	9	24
		% del total	15.0%	9.0%	24.0%
	Nunca	Recuento	5	5	10
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
Total			57	43	100
			57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

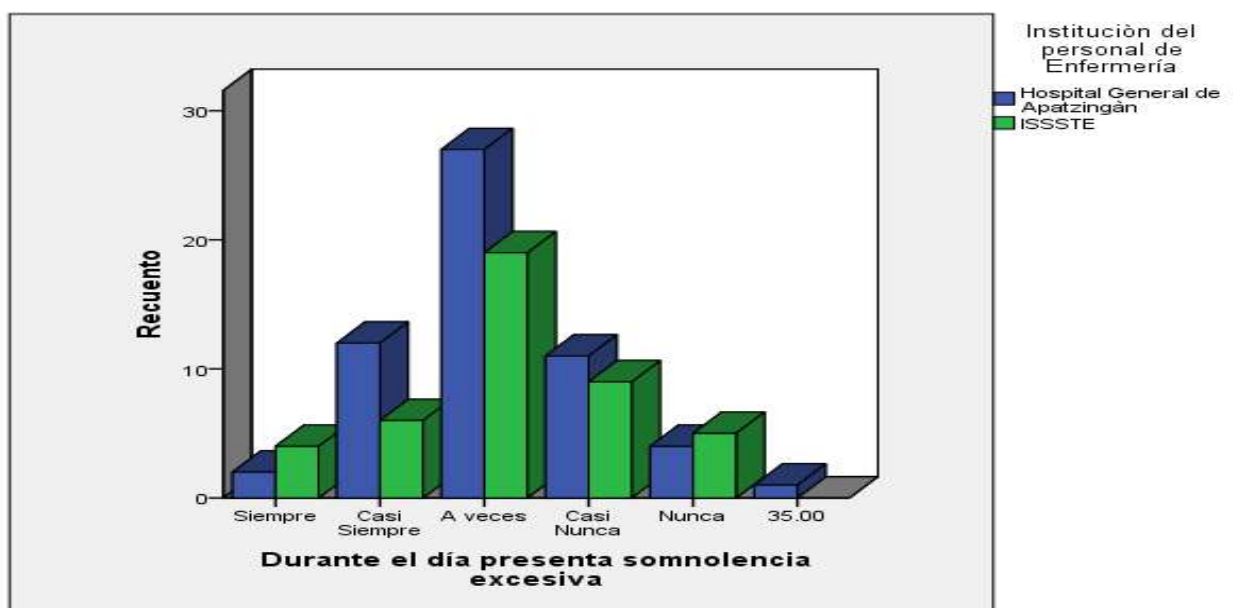


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 26. Durante el día presenta somnolencia excesiva según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Durante el día presenta somnolencia excesiva	Siempre	Recuento	2	4	6
		% del total	2.0%	4.0%	6.0%
	Casi Siempre	Recuento	12	6	18
		% del total	12.0%	6.0%	18.0%
	A veces	Recuento	27	19	46
		% del total	27.0%	19.0%	46.0%
	Casi Nunca	Recuento	11	9	20
		% del total	11.0%	9.0%	20.0%
	Nunca	Recuento	4	5	9
		% del total	4.0%	5.0%	9.0%
	35.00	Recuento	1	0	1
		% del total	1.0%	.0%	1.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente:Cuestionarios aplicados

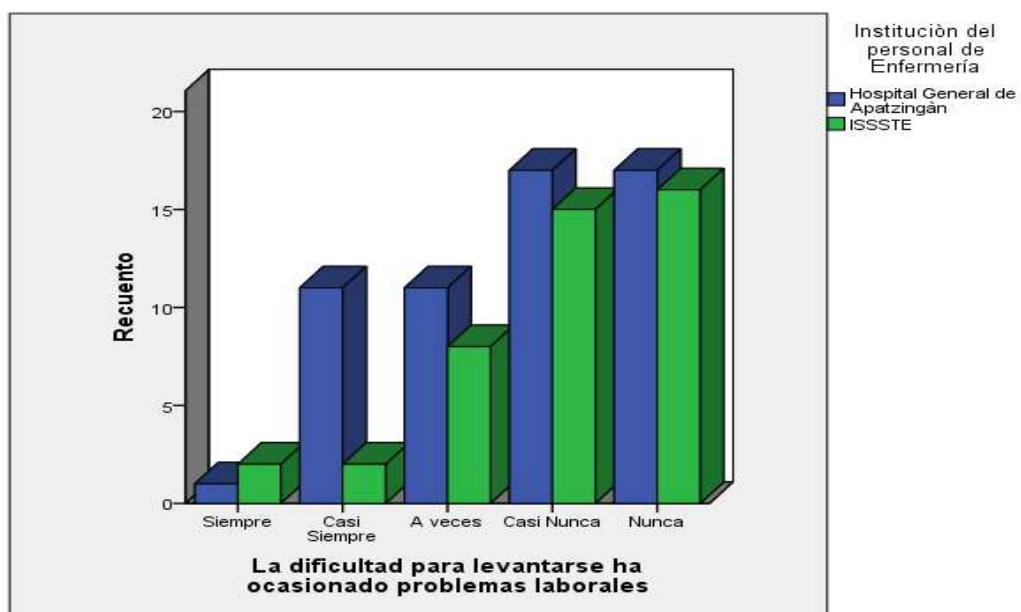


Fuente:Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 27. La dificultad para levantarse ha ocasionado problemas laborales según institución

			Institución del personal de Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
			Total		
La dificultad para levantarse ha ocasionado problemas laborales	Siempre	Recuento	1	2	3
		% del total	1.0%	2.0%	3.0%
	Casi Siempre	Recuento	11	2	13
		% del total	11.0%	2.0%	13.0%
	A veces	Recuento	11	8	19
		% del total	11.0%	8.0%	19.0%
	Casi Nunca	Recuento	17	15	32
		% del total	17.0%	15.0%	32.0%
	Nunca	Recuento	17	16	33
		% del total	17.0%	16.0%	33.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

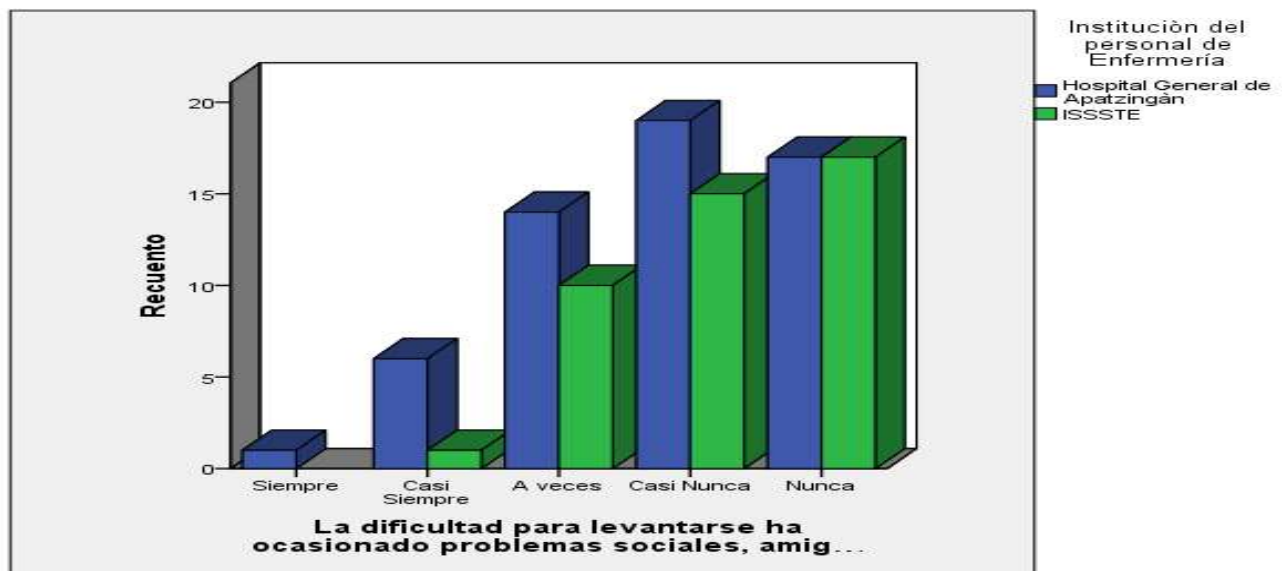


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 28. La dificultad para levantarse ha ocasionado problemas sociales, amigos, familia según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
La dificultad para levantarse ha ocasionado problemas sociales, amigos, familia	Siempre	Recuento	1	0	1
		% del total	1.0%	.0%	1.0%
	Casi Siempre	Recuento	6	1	7
		% del total	6.0%	1.0%	7.0%
	A veces	Recuento	14	10	24
		% del total	14.0%	10.0%	24.0%
	Casi Nunca	Recuento	19	15	34
		% del total	19.0%	15.0%	34.0%
	Nunca	Recuento	17	17	34
		% del total	17.0%	17.0%	34.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

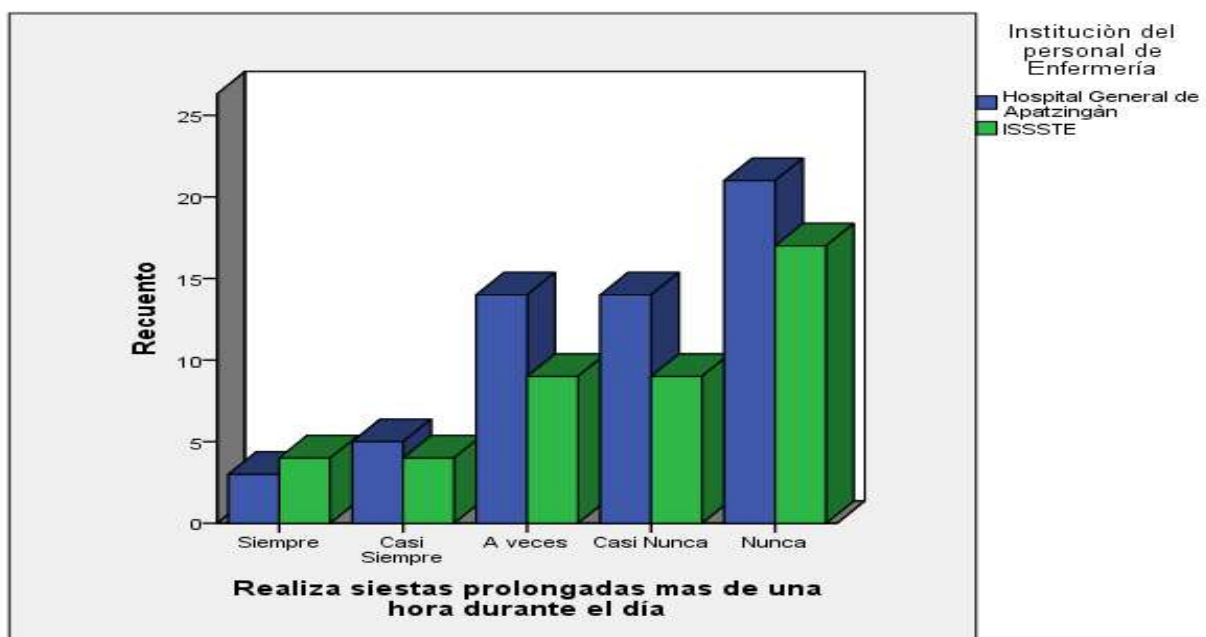


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 29. Realiza siestas prolongadas más de una hora durante el día según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Realiza siestas prolongadas más de una hora durante el día	Siempre	Recuento	3	4	7
		% del total	3.0%	4.0%	7.0%
	Casi Siempre	Recuento	5	4	9
		% del total	5.0%	4.0%	9.0%
	A veces	Recuento	14	9	23
		% del total	14.0%	9.0%	23.0%
	Casi Nunca	Recuento	14	9	23
		% del total	14.0%	9.0%	23.0%
Nunca	Recuento	21	17	38	
	% del total	21.0%	17.0%	38.0%	
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

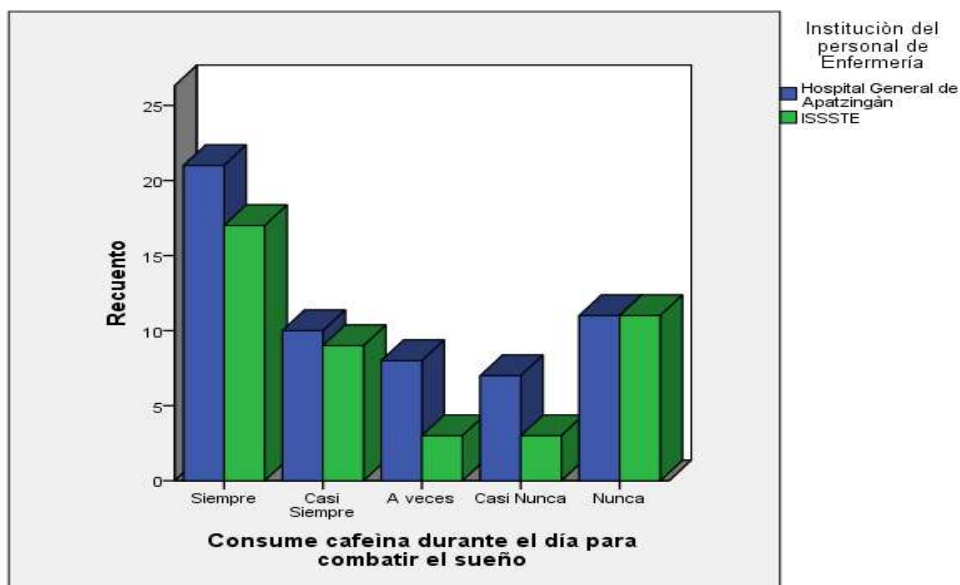


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 30. Consume cafeína durante el día para combatir el sueño según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Consume cafeína durante el día para combatir el sueño	Siempre	Recuento	21	17	38
		% del total	21.0%	17.0%	38.0%
	Casi Siempre	Recuento	10	9	19
		% del total	10.0%	9.0%	19.0%
	A veces	Recuento	8	3	11
		% del total	8.0%	3.0%	11.0%
	Casi Nunca	Recuento	7	3	10
		% del total	7.0%	3.0%	10.0%
	Nunca	Recuento	11	11	22
		% del total	11.0%	11.0%	22.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

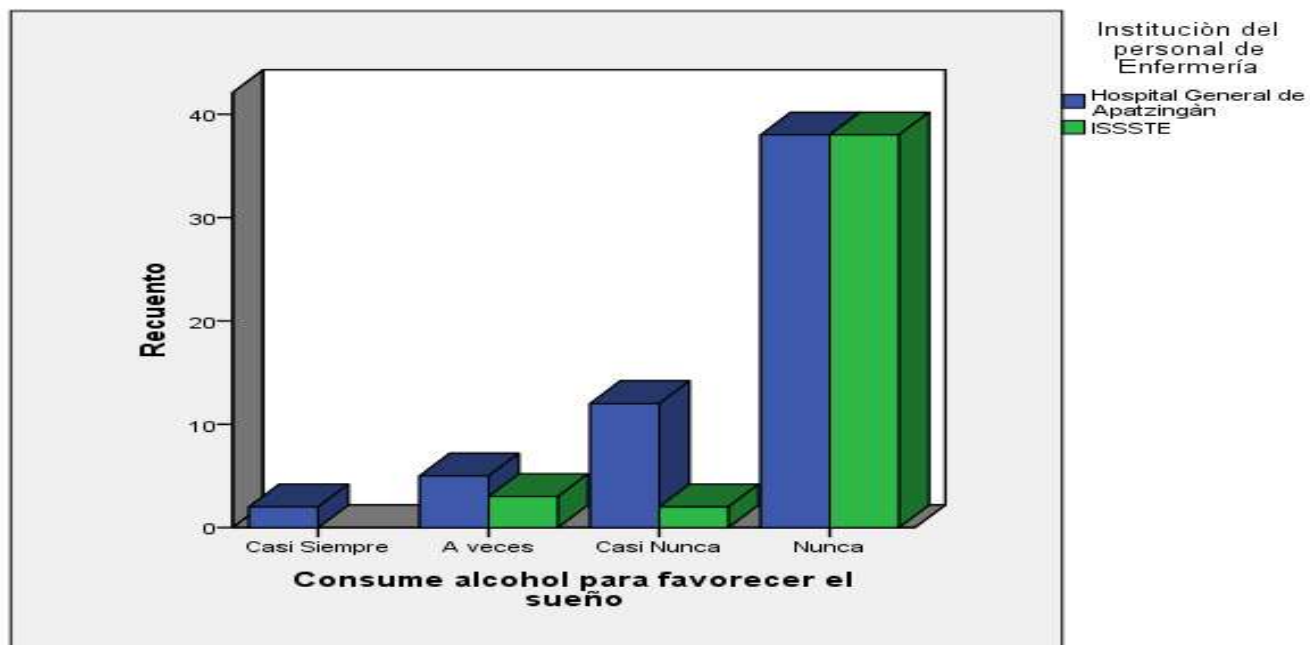


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 31. Consume alcohol para favorecer el sueño según institución del personal de Enfermería

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Consume alcohol para favorecer el sueño	Casi Siempre	Recuento	2	0	2
		% del total	2.0%	.0%	2.0%
	A veces	Recuento	5	3	8
		% del total	5.0%	3.0%	8.0%
	Casi Nunca	Recuento	12	2	14
		% del total	12.0%	2.0%	14.0%
	Nunca	Recuento	38	38	76
		% del total	38.0%	38.0%	76.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados

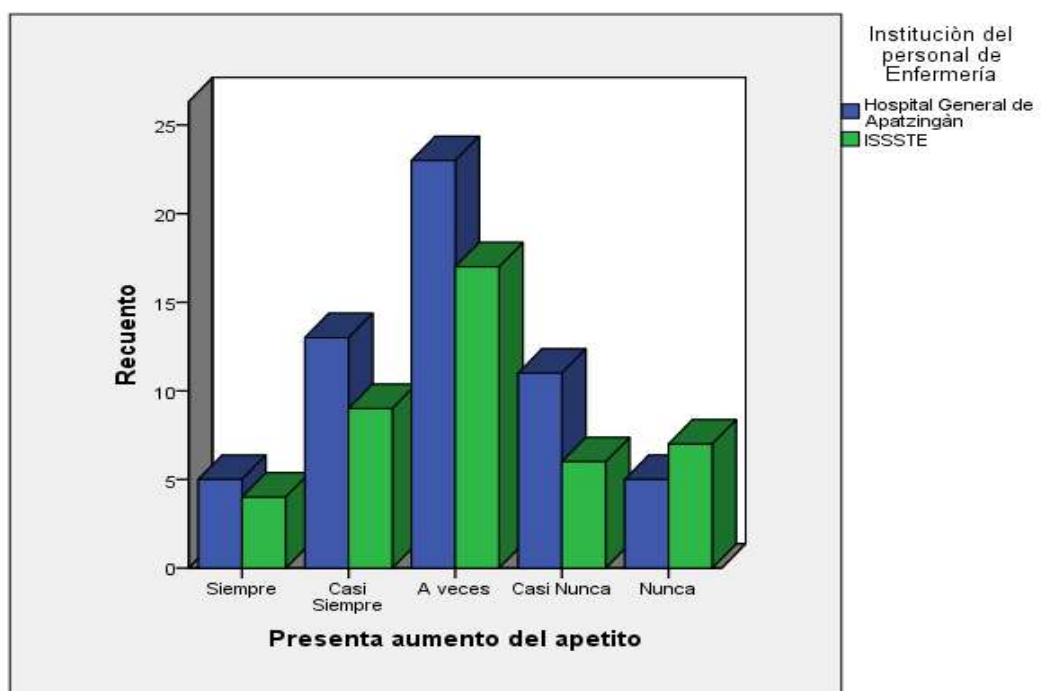


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 32. Presenta aumento del apetito según institución

			Institución del personal de		Total
			Enfermería		
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Presenta aumento del apetito	Siempre	Recuento	5	4	9
		% del total	5.0%	4.0%	9.0%
	Casi Siempre	Recuento	13	9	22
		% del total	13.0%	9.0%	22.0%
	A veces	Recuento	23	17	40
		% del total	23.0%	17.0%	40.0%
	Casi Nunca	Recuento	11	6	17
		% del total	11.0%	6.0%	17.0%
	Nunca	Recuento	5	7	12
		% del total	5.0%	7.0%	12.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

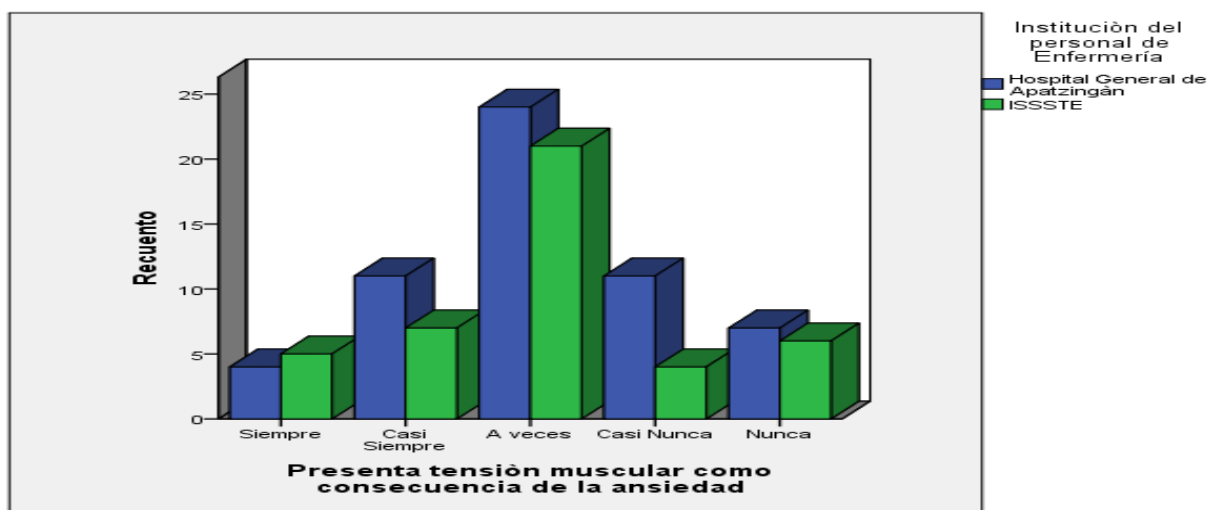


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 33. Presenta tensión muscular como consecuencia de la ansiedad según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Presenta tensión muscular como consecuencia de la ansiedad	Siempre	Recuento	4	5	9
		% del total	4.0%	5.0%	9.0%
	Casi Siempre	Recuento	11	7	18
		% del total	11.0%	7.0%	18.0%
	A veces	Recuento	24	21	45
		% del total	24.0%	21.0%	45.0%
	Casi Nunca	Recuento	11	4	15
		% del total	11.0%	4.0%	15.0%
	Nunca	Recuento	7	6	13
		% del total	7.0%	6.0%	13.0%
Total		Recuento	57	43	100
		% del total	57.0%	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

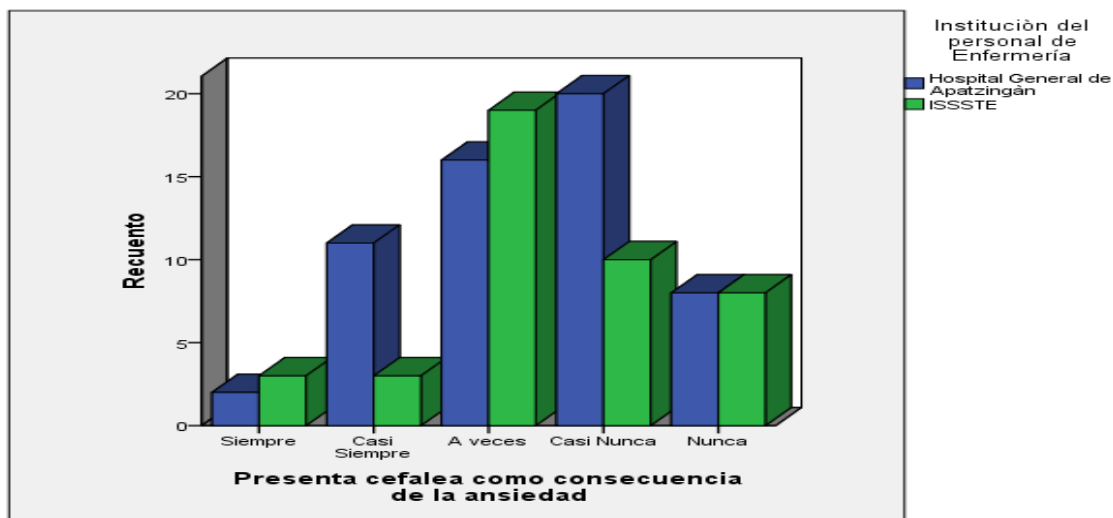


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 34. Presenta cefalea como consecuencia de la ansiedad según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Presenta cefalea como consecuencia de la ansiedad	Siempre	Recuento	2	3	5
		% del total	2.0%	3.0%	5.0%
	Casi Siempre	Recuento	11	3	14
		% del total	11.0%	3.0%	14.0%
	A veces	Recuento	16	19	35
		% del total	16.0%	19.0%	35.0%
	Casi Nunca	Recuento	20	10	30
		% del total	20.0%	10.0%	30.0%
	Nunca	Recuento	8	8	16
		% del total	8.0%	8.0%	16.0%
	Total		Recuento	43	100
			% del total	43.0%	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados

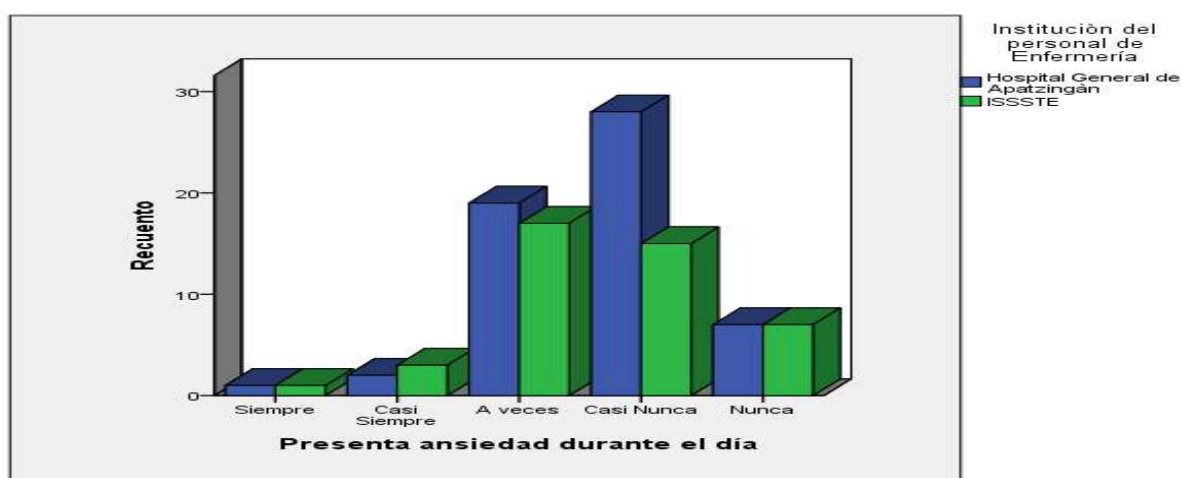


Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 35. Presenta ansiedad durante el día según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Presenta ansiedad durante el día	Siempre	Recuento	1	1	2
		% del total	1.0%	1.0%	2.0%
	Casi Siempre	Recuento	2	3	5
		% del total	2.0%	3.0%	5.0%
	A veces	Recuento	19	17	36
		% del total	19.0%	17.0%	36.0%
	Casi Nunca	Recuento	28	15	43
		% del total	28.0%	15.0%	43.0%
	Nunca	Recuento	7	7	14
		% del total	7.0%	7.0%	14.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente:Cuestionarios aplicados

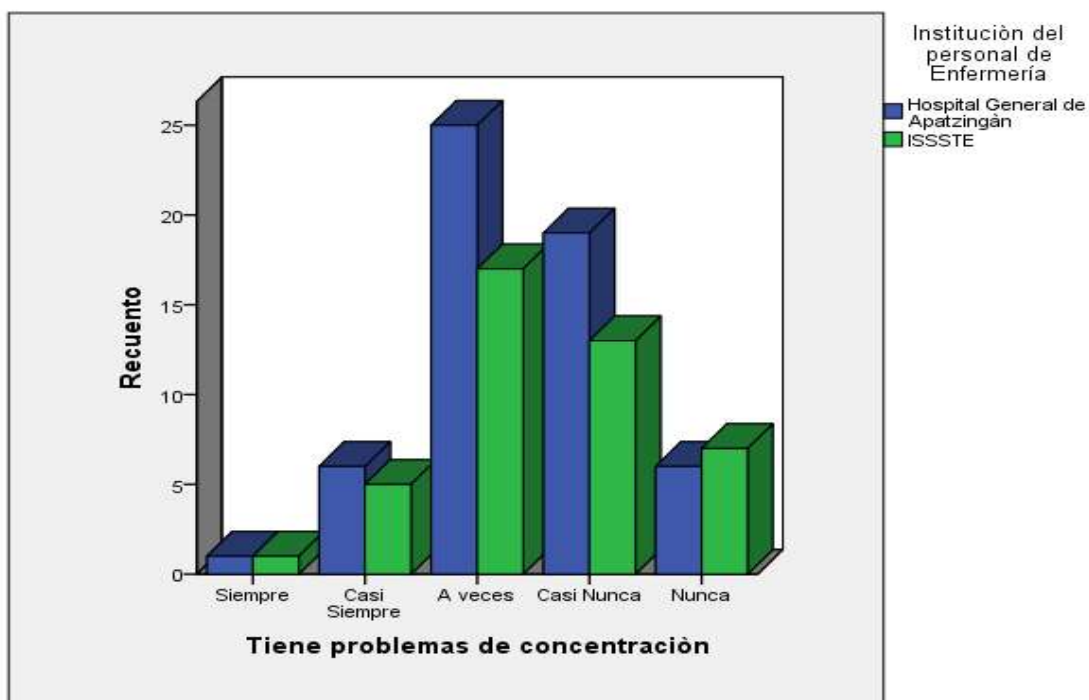


Fuente:Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfica 36. Tiene problemas de concentración según institución

			Institución del personal de Enfermería		Total
			Hospital General de Apatzingán	ISSSTE	
Tiene problemas de concentración	Siempre	Recuento	1	1	2
		% del total	1.0%	1.0%	2.0%
	Casi Siempre	Recuento	6	5	11
		% del total	6.0%	5.0%	11.0%
	A veces	Recuento	25	17	42
		% del total	25.0%	17.0%	42.0%
	Casi Nunca	Recuento	19	13	32
		% del total	19.0%	13.0%	32.0%
	Nunca	Recuento	6	7	13
		% del total	6.0%	7.0%	13.0%
Total	Recuento	57	43	100	
	% del total	57.0%	43.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados



Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla 37 Asociación de ítems

Ítems	Hospital General	ISSSTE
Realiza siestas prolongadas de más de una hora vs duerme durante la noche entre 8 y 12 horas	.030	.165
Duerme entre 8 y 12 horas y tiene dificultad para levantarse	.004	.049
Somnolencia excesiva vs duerme entre 8 y 12 horas las enfermeras	.910	.003
Estado civil vs siente fatiga cuando se despierta al día siguiente	.013	.164
Estado civil vs cuando se despierta presenta fatiga	.000	.035
En el último mes ha tenido dificultad para conciliar el sueño vs cuando se despierta presenta fatiga	.000	.157
Se despierta durante la noche vs consume cafeína para combatir el sueño	.023	.025
Se despierta durante la noche vs presenta tensión muscular por la ansiedad	.015	.105
Se despierta durante la noche vs presenta ansiedad durante el día	.390	.008
Carga de trabajo vs presenta ansiedad durante el día	.097	.007

Fuente: Cuestionarios aplicados



Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

FACULTAD DE ENFERMERIA

P.L.E. Estefani Castañeda Alvarez
Presente

A través de este conducto se hace de su conocimiento, que la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, ha realizado la revisión del protocolo de investigación titulado "Prevalencia de trastornos del sueño en personal de enfermería: un estudio comparativo" y dictaminó que está **APROBADO CON OBSERVACIONES**, las cuales deberá atender en un plazo máximo de 10 días y remitir nuevamente el documento, para verificar el cumplimiento de las mismas y asignación de folio correspondiente.

Las observaciones en comento se entregan en formato anexo.

Sin más por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Morelia, Michoacán. A 10 de diciembre del 2019

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Dra. Ma. Del Carmen Montoya Díaz

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Dra. Elizabeth Calderón Cortes

ME. Bárbara Mónica Lemus Loeza