

EL SUEÑO Y LA OBESIDAD EN ENFERMERAS DE URGENCIAS

Mañas Dueñas, C.M; Molina Guerra, S.M.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las alteraciones del sueño, por corta duración o por disminución de la calidad del sueño, se ha demostrado que ejercen efectos dañinos en la salud. Los últimos estudios al respecto han asociado el sueño escaso y de mala calidad como factor de riesgo de obesidad, diabetes tipo II, enfermedad coronaria, hipertensión y muerte prematura. Entre otros factores, esto se asocia a que los cambios cognitivos por alteración del sueño aumentan la vulnerabilidad a comer en exceso y a la tendencia a que los alimentos sean de alto índice glucémico por deterioro del control inhibitorio. Aunque ya han sido ampliamente estudiadas las repercusiones del trabajo a turnos con la calidad del sueño, queremos ir más allá y realizar un análisis de su relación con la obesidad. Nuestro objetivo es analizar la calidad de sueño en enfermeras de un servicio de urgencias hospitalarias que trabajan a turnos y su relación con la obesidad.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal no probabilístico:

Septiembre 2015- Enero 2016

Servicio de Urgencias Hospital General de Málaga

N = 70 ; n = 61; p < 0,05

- Edad media $36,9 \pm 7,9$ IC 95% [36,1 – 37,7]
- Hombres: 21 (34,4%) Mujeres: 40 (65,6%)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Consentimiento informado por escrito

Trabajo a turnos

Pertenecer a la categoría de ATS/DUE/Enfermera

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No estar interesado

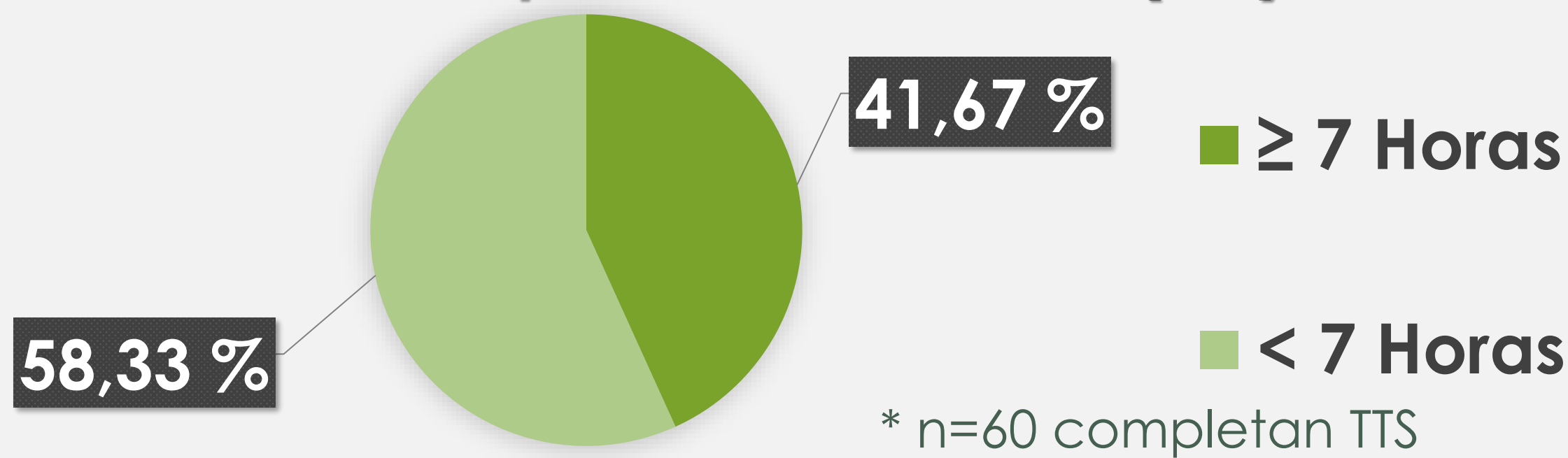
RESULTADOS

1. DESCRIPTIVOS CALIDAD DE SUEÑO

Calidad de sueño (Índice de Pittsburg PSQI)	Nº	Media	Intervalo respuesta	DE	IC 95% Media	Prevalencia Calidad de sueño (PSQI)
1. Calidad subjetiva de sueño	61	1	0-3	0,73	[0,95-1,1]	58,93 % (n=33) 41,07 % (n=23) Buena calidad de sueño (PSQI ≤ 5) Mala calidad de sueño (PSQI > 5) * n=56 completan PSQI en su totalidad
2. Latencia del sueño	60	0,85	0-3	0,86	[0,76-0,93]	
3. Duración del sueño	61	0,95	0-3	0,78	[0,87-1]	
4. Eficiencia habitual del sueño	61	0,45	0-3	0,83	[0,37-0,53]	
5. Perturbaciones del sueño	56	0,97	0-3	0,64	[0,91-1]	
6. Utiliza medicación para dormir	61	0,37	0-3	0,87	[0,28-0,46]	
7. Disfunción diurna	61	0,95	0-3	0,86	[0,86-1]	
PUNTUACIÓN TOTAL	56	5,6	0-21	3,5	[5,2-5,9]	

2. CANTIDAD DE SUEÑO

Tiempo Total de Sueño (TTS)



3. ANÁLISIS BIVARIANTE

Test estadístico	Variables relacionadas	Sig.
T-Student	Calidad de sueño (PSQI) y Obesidad central según PA	,007
Spearman	Calidad de sueño (PSQI) y Obesidad según IMC	r=0,327; p=0.000

CONCLUSIONES

Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar e implementar programas preventivos e interventivos para mejorar la calidad del sueño de nuestras enfermeras de urgencias. Aunque necesitamos un análisis multifactorial más amplio y estudios longitudinales para establecer relaciones de causalidad entre la calidad de sueño y la obesidad, los resultados obtenidos junto con la bibliografía consultada nos evidencian la importancia de incorporar la promoción de la higiene del sueño e intervenciones cognitivo-conductuales para mejorar la calidad de sueño dentro del abordaje de la promoción de hábitos saludables en el entorno laboral.

1. Hung, HC. Yang, YC. Ou, HY. et al. The Association Between Self-Reported Sleep Quality and Overweight in a Chinese Population. Obesity Mar 2013; 21(3): 486–492. 2. Mesas, AE. Guallar-Castillón, P. López-García, E. et al. Sleep quality and the metabolic syndrome: the role of sleep duration and lifestyle. Diabetes Metab Res Rev 2014; 30(5): 222–231. 3. Chaput, JP. Sleep patterns, diet quality and energy balance. Physiology & Behavior 2014; 134: 86–91.