

Calidad del sueño, rutina del despertar y sobrecarga del cuidador en estudiantes de enfermería de San Carlos de Bariloche

Sleep quality, awakening routine and caregiver overload in Nursing students from San Carlos de Bariloche

Lorena Leive | Federico Juan Manuel Zorzoli | Gilda Garibotti

Lorena Leive

Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Doctoranda Universidad de Buenos Aires.

lorenaleive@gmail.com

Federico Juan Manuel Zorzoli

Lic. en Terapia Ocupacional, Co-jefe Servicio de salud mental comunitaria Hospital Zonal Ramón Carrillo (Bariloche).

jmzorzoli@gmail.com

Gilda Garibotti

Licenciada en Matemática, PhD, profesora UN Comahue Bariloche.

garibottig@comahue-conicet.gob.ar

Resumen

El sueño es una ocupación importante en la vida, cuando se altera impacta en la salud y cotidianidad individual, familiar y social. El personal de enfermería experimenta altas tasas de estrés y sobrecarga y en muchos casos cumple horario rotativo o nocturno, factores que afectan el sueño. El objetivo de este estudio fue caracterizar la calidad del sueño y aspectos cualitativos de la rutina de despertar en estudiantes de enfermería. El diseño fue cuanti-cualitativo, observacional, descriptivo. Se evaluó la calidad de sueño utilizando el Cuestionario Pittsburgh, la rutina del despertar mediante un dibujo, aspectos sociodemográficos y de higiene del sueño. Además, en estudiantes que trabajan, se administró el Cuestionario Zarit de sobrecarga del cuidador. El 87,1% de los estudiantes presentaron un "mal dormir": 66,7% presentó disfunción diurna; 62,3% latencia en el sueño y 57,0% dormían entre 5 y 6 horas diarias. Se observó uso excesivo de pantallas previo al dormir y casi nula actividad física (81% no realizaba ninguna actividad). En estudiantes que trabajaban, 20% presentó sobrecarga. El análisis de los dibujos mostró objetos, espacios y secuenciación de tareas como categorías más importantes de la rutina. Las dificultades en la ocupación de sueño detectadas pueden afectar la calidad de vida de los estudiantes de enfermería, impactar en la atención en aquellos que trabajan con pacientes y dificultar el proceso de formación. Estos hallazgos muestran un área de abordaje para Terapia Ocupacional en un ámbito poco explorado como es la ocupación de sueño en personal de salud.

Palabras clave: hábitos de sueño, estudiantes de Enfermería, Terapia Ocupacional, estrés.

Abstract

Sleep is an important occupation in life, when altered it impacts individual, family and social health daily life. Nursing staff experience high rates of stress and overload, and in many cases comply with night or shift work, factors that affect sleep.

The objective of this study was to characterize the quality of sleep and qualitative aspects of morning routine in nursing students. The study was quanti-qualitative, observational, descriptive. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Questionnaire, the morning routine using a routine drawing, sociodemographic and sleep hygiene aspects. Furthermore, in the case of students who were working, caregiver overload was assessed using the Zarit Questionnaire. 87.1% of students had a "bad sleep": 66.7% had diurnal dysfunction; 62.3% sleep latency and 57.0% slept only between 5 and 6 hours per day. There was excessive use of screens at bedtime and almost no physical activity (81% did not perform any activity). Of students who were working, 20% were overloaded. The analysis of the drawings showed objects, spaces and task sequencing as the most important categories of the routine. The difficulties in sleep occupation found could affect the quality of life of nursing students, impact on the care of those who work with patients, and hinder the learning process. These findings show an area of approach for Occupational Therapy in a little-explored field such as sleep occupation in health staff

Keywords: sleep habits, nursing students, Occupational Therapy, stress.

Introducción

El sueño es una de las ocupaciones con mayor impacto en la calidad de vida del ser humano. Se sabe que el sueño ocupa un lugar de mucha importancia en la restauración y recuperación de sistemas corporales, la conservación de la energía, la consolidación de la memoria y la protección, desarrollo cerebral y descarga de emociones a través de los sueños (National Institutes of Health, 2011).

Desde una perspectiva ocupacional, el sueño se caracteriza por ser la ocupación que provee de uno de los pilares fundamentales al ser humano en relación a su salud, bienestar y calidad de vida. Se caracteriza por tener dos procesos esenciales: la orquestación y sincronización de la participación cotidiana. El significado en la ocupación de sueño contribuye tanto a la identidad como al sentido de pertenencia del ser humano. Por último, el sueño como ocupación humana esencial, es un derecho ocupacional de toda persona (Leive & Morrison, 2020).

Según el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2020), el sueño es una única y esencial área de la ocupación, con actividades tendientes a la salud y la implicancia en el desempeño. Este marco, distingue en el sueño actividades preparatorias y actividades de participación en el mismo. Las preparatorias, son todas aquellas rutinas que preparan para el descanso y aquellas actividades que preparan el ambiente para el mismo. Las actividades de participación son aquellas en las que el ser humano se implica para poder dormir o preparar a otro para esta actividad.

Una de las actividades poco exploradas en relación al sueño en Terapia Ocupacional, es la rutina del despertar (Royeen, 2010). Esta rutina se hace todos los días de la vida luego de dormir, y es de particular importancia porque es el inicio de cada día. Está influida por muchos factores no solo individuales sino del entorno socioambiental. Si bien el despertar, como muchos otros procesos que gobiernan el sueño, está condicionado por el "reloj interno", se sabe que también está condicionado por conductas intencionadas y aprendidas de la persona (Ramos Platón, 1996). Es decir, que la rutina del despertar no es más que otra rutina en la que poder ver no solo parte esencial del sueño sino el inicio de la participación del ser humano en su diaria cotidianeidad.

Una disrupción del sueño, ya sea en su cantidad como calidad, tiene consecuencias negativas en la salud (Thorpy, 2017). En el adulto, los trastornos de sueño están en íntima relación e interactuando en forma bidireccional con un alto nivel de estrés en su actividad productiva que ocupa gran parte del día, la actividad laboral. Se sabe que un elevado nivel de estrés laboral, está fuertemente relacionado con un impacto negativo en la salud física y mental (Lundberg & Cooper, 2011). Este impacto puede llegar a ser muy grave, como por ejemplo

la posibilidad de infartos o problemas cardíacos serios (Byrne & Espnes, 2008).

Diversos estudios sobre estrés laboral a nivel mundial han tratado de delimitar cuáles son los factores de riesgo y cómo estos inciden en la salud de la población trabajadora (De La Cruz & Abellan, 2015; Mohammad Mosadeghrad, 2014).

Un elevado nivel de estrés se refiere a la activación de recursos corporales y mentales que ayudan a una persona a lidiar con las demandas cotidianas. En un tiempo específico y corto, esto no es un problema, ya que en la vida diaria precisamos resolver desafíos cotidianos. Sin embargo, cuando estos recursos no son necesarios, precisan de ser desactivados para permitir descansar y regenerar estos mismos recursos. Es decir que, niveles altos de estrés son importantes como para resolver desafíos en un tiempo específico, pero puede ser un alto riesgo para la salud si ese período se prolonga. La regulación de importantes funciones corporales se ven afectadas con un estrés muy intenso en largos períodos de tiempo, como puede observarse en personas con estrés post traumático, fatiga crónica, burnout o fibromialgia (Lundberg & Cooper, 2011).

El equilibrio a largo plazo entre estrés/ actividad y descanso/ recuperación es muy importante para el manejo del estrés y por ende para la salud. El sueño constituye una necesidad ocupacional (Tester & Foss, 2018) con una esencial contribución a la regulación del estrés (Benham, 2010).

En distintas poblaciones se ha estudiado específicamente el impacto de ciertas actividades en el dormir. Una de estas poblaciones, ha sido la de estudiantes universitarios, población que se analizará en el presente estudio. El impacto de la tensión del rendimiento académico, interactúa en estrecha relación y en forma bidireccional con la ocupación de sueño. Es decir que un mal dormir, puede influir sobre el rendimiento académico y viceversa (Elguera, 2019; Fontana *et al.*, 2014; Adorno *et al.*, 2016; Lucero *et al.*, 2014; Quispe Mendoza, 2018; Rios Nicho, 2019; Vilchez-Cornejo *et al.*, 2016).

Las actividades de cuidado de personas que padecen sufrimientos biopsicosociales, son de especial riesgo en cuanto al estrés, estas requieren de una empatía y dedicación especial hacia la salud de una u otras personas, poniendo en juego las creencias, valores y estado biopsicosocial propio a la hora de observar e intervenir cuando es necesario. El interés de la ciencia sobre estas actividades laborales está dado no solo por el cuidado al trabajador, sino también por el cuidado hacia la población que asiste. Es decir, que el impacto del estudio de estas actividades, es mucho más grande que el beneficio directo de observar en forma individual la salud del trabajador. Los enfermeros por su dedicación al cuidado y bienestar de las personas tienen una actividad con fuerte tendencia a padecer de mucho estrés. Entre los factores más estresantes pueden encontrarse grandes cargas de trabajo,

escasez de personal, deficientes entornos de trabajo y sobrecarga emocional producto de tratar con pacientes en riesgo de muerte (Chikukwa, 2020).

Numerosos estudios han encontrado que la prevalencia de trastornos del sueño en enfermeros en ejercicio de la profesión es alta (Kunzweiler *et al.*, 2016; Palazón Galera & Sánchez López, 2017).

Uno de los factores con mayor incidencia negativa en el sueño de este colectivo, es el cumplir turnos rotativos o nocturnos (Epstein *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2019). Tanto el cambiar frecuentemente de horario de trabajo entre la noche y el día, como el cumplir ciertos horarios nocturnos pueden afectar seriamente los ritmos circadianos y por ende la salud y bienestar (Brown *et al.*, 2020; Khan *et al.*, 2020). A esto, también hay que sumarle en muchas ocasiones, otros factores relacionados a hábitos cotidianos como ser la falta de actividad física (Jeong & Gu, 2016), o el uso de pantallas al momento de irse a dormir (Christensen *et al.*, 2016) afectan la calidad del sueño.

Evaluar la calidad del sueño es relevante, pero más aún analizar esta calidad en los estudiantes de enfermería que se encuentran en procesos de formación, práctica, pasantías rentadas y/o trabajando. Conociendo a través de estudios previos que los trastornos del sueño son preponderantes en la profesión de enfermería, ha sido relevante preguntarnos si es posible evaluar para prevenir estos trastornos en etapa de formación universitaria. Esto posibilita diseñar capacitaciones que tiendan a promover una buena calidad del sueño en los futuros profesionales, no sólo con la intención de cuidar su propia salud y calidad de vida sino también la de los pacientes que cotidianamente asisten. En este sentido es importante mencionar un estudio en el que observaron que aquellos estudiantes de enfermería con una mejor calidad y conocimiento acerca del sueño, fueron más propensos a enseñar higiene del sueño a sus pacientes (Huang *et al.*, 2018).

Esta investigación entonces, brinda la posibilidad de saber si los estudiantes de Enfermería tienen al momento de estudio de la carrera, factores de riesgo en su desempeño ocupacional, específicamente en relación al sueño como ocupación cotidiana. Si bien este desempeño no es el que se está analizando, este estudio podría contribuir al análisis multifactorial del mismo. De presentarse factores de riesgo potenciales en sueño, estos podrían alterar la salud, calidad de vida y desempeño profesional. A su vez, de presentarse alteración o riesgo en las características de sueño estudiadas, estaría potencialmente afectada la tarea con pacientes de aquellos que actualmente trabajan. De este último grupo, en especial los que realizan al momento de estar estudiando y trabajando turnos rotativos o nocturnos, tendrían un mayor riesgo. Dado que la literatura habla de una gran incidencia de trastornos de sueño en profesionales de enfermería durante el ejercicio de

su profesión, consideramos que indagar la existencia de estos trastornos en estudiantes de Enfermería que cursan los últimos años de la carrera, permitiría abordar estos problemas con anterioridad y prevenir el desarrollo de los mismos.

Objetivos

- Describir la calidad del sueño de estudiantes de Enfermería.
- Caracterizar la rutina del despertar de estudiantes de Enfermería.
- Identificar la sobrecarga del cuidador en estudiantes de Enfermería

Metodología

Diseño del estudio

Para el presente estudio, se utilizó una metodología observacional, descriptiva, de corte transversal con evaluación cuali-cuantitativa.

Participantes

Estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional del Comahue Bariloche. La carrera de enfermería ofrece dos títulos: Enfermero y Licenciado en Enfermería. El título de Enfermero se obtiene luego de completar el tercer año, este título les permite desempeñarse en instituciones de salud públicas y privadas. Los estudiantes que desean completar la Licenciatura deben cursar dos años más y realizar una tesina. El relevamiento se realizó durante el año 2018

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación fue aprobado por la Comisión Provincial de Evaluación de Proyectos de Investigación en Salud Humana, Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, resolución 0790.

Instrumentos de recolección de datos

- Encuesta sobre factores sociodemográficos: género, edad, profesión, cantidad de horas que trabaja, tipo de turnos de trabajo, cantidad de pacientes que asiste y grupo etario de los mismos, grupo conviviente, nivel educativo.
- Dibujo de la rutina del despertar: Se utiliza la técnica descrita por Royeen (2010) para su análisis. Cada dibujo de la rutina se codifica, identificando tareas en forma de cuadro. La secuencia de cuadros es considerada parte de una tira que relata la rutina del despertar. Las principales características analizadas son actividades representadas, secuencia de pasos, objetos presentes y contextos o espacios.

- Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh (Buysse *et al.*, 1989): Se trata de una herramienta ampliamente usada, que analiza a través de 19 valoraciones que analizan 7 componentes del sueño: calidad, latencia, duración, eficiencia y alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción nocturna. Cada una de las valoraciones se puntúa entre 0 (no existe dificultad) y 3 (severa dificultad). Luego se suman los puntajes obteniendo el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI). El PSQI varía entre 0 y 21 puntos. El puntaje clasifica la calidad de sueño en mal dormir: $PSQI \geq 5$ (valoraciones iguales o mayores a 5 puntos - $PSQI \geq 5$ -) y buen dormir (valoraciones menores a 5 puntos: $PSQI < 5$ - r).
- Escala Zarit (Crespo & Rivas, 2015) de sobrecarga del cuidador. El cuestionario consta de 22 sensaciones que puede experimentar el cuidador mientras cuida a otra persona, cada una de estas sensaciones se evalúa mediante un puntaje entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre). Las respuestas se suman para obtener el puntaje total. Este cuestionario mide el grado de sobrecarga subjetiva del cuidador, clasificando los resultados en no hay sobrecarga (puntaje ≤ 46), sobrecarga leve (47 a 55 puntos) y sobrecarga intensa (≥ 56 puntos) (Crespo & Rivas, 2015; Hayo Breinbauer, 2013).
- Encuesta sobre ciertos aspectos de higiene del sueño: uso de pantallas al momento de dormir, realización de actividad física.

Procedimientos

Como parte de la investigación se organizaron y realizaron dos encuentros de aproximadamente una hora de duración cada uno con los participantes. En el primer encuentro se presentó el estudio, sus objetivos y alcances, y se solicitó a los estudiantes de enfermería que quisieran participar que realizaran el dibujo de la rutina del despertar, completaran el cuestionario de Pittsburgh y la encuesta sociodemográfica. Aquellos estudiantes que se encontraban trabajando al momento de la recolección de datos, completaron además el cuestionario de Zarit.

En el segundo encuentro, ya finalizada la recolección, resultados y análisis de la investigación, se realizó la devolución de los resultados encontrados en el estudio y se brindó una presentación sobre higiene del sueño con recomendaciones basadas en los resultados observados en el relevamiento.

Análisis de datos

Se caracterizó a la población utilizando métodos descriptivos. Los datos relativos a aspectos de higiene del sueño, se resumieron por medio de porcentajes. El cuestionario de Pittsburgh se analizó calculando los resultados en base a los 7 componentes principales: calidad subjetiva, latencia, dura-

ción, eficiencia, perturbaciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Luego de este análisis, se calculó el total de los componentes, identificando así el grupo con un mal y un buen dormir.

El cuestionario Zarit se resumió mediante la suma de factores, y en base a esta se evaluó la presencia o ausencia de sobrecarga del cuidador.

En relación al dibujo del despertar, se contabilizó la cantidad de cuadros, objetos, personas y espacios diferentes. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete estadístico R (R Core Team, 2017).

Resultados

Participaron del estudio todos los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la Carrera de Enfermería, 29 (93,5%) mujeres y 2 (6,5%) hombres. Una de las mujeres no completó el cuestionario de calidad de sueño, motivo por el cual no se la incluyó en el análisis. La edad promedio de los estudiantes fue 27 años (rango: 21 a 42 años). 21 (67,7%) estudiantes refirieron convivir con hijos y otros familiares. Las principales ocupaciones que identificaron fueron estudiar y trabajar (21 encuestados, 67,7%), 23 (74,2%) de los estudiantes trabajaban en tareas relacionadas con el cuidado. Entre éstos, 16 (69,6%) realizaba turnos rotativos y 6 (26,1%) matutino, repartiendo el resto porcentual (12,3%) en otros turnos.

El nivel educativo al momento de este estudio mayoritariamente fue terciario incompleto. 81,0% de los estudiantes no realizaban actividad física y 75,0% utilizaban pantallas antes de dormir.

Cuestionario de calidad del sueño Pittsburgh

Calidad del sueño: Hace referencia a la percepción personal del encuestado sobre la calidad de su sueño. El 87,1% de los estudiantes percibían un “mal dormir”.

Latencia del sueño: El 62,3% de los estudiantes indicaron latencia en el sueño, es decir dificultades al inicio del mismo.

Duración del sueño: El 57% refirió dormir entre 5 y 6 horas diarias y sólo 10 estudiantes (32,3%) manifestaron dormir 7 horas o más. El número de horas de sueño recomendadas para adultos jóvenes es de entre 7 y 9 horas.

Eficiencia del sueño: Este componente evalúa el tiempo real de horas que una persona duerme durante la noche. Es decir que la eficiencia está determinada por la relación entre el tiempo del sueño y el tiempo total registrado desde que la persona se acuesta hasta que se levanta. En total 18 (60%) de los estudiantes tiene buena eficiencia, mientras que 40% tiene mala eficiencia.

Alteraciones del sueño: Este componente determina causas de alteraciones del sueño. El problema más frecuente fueron

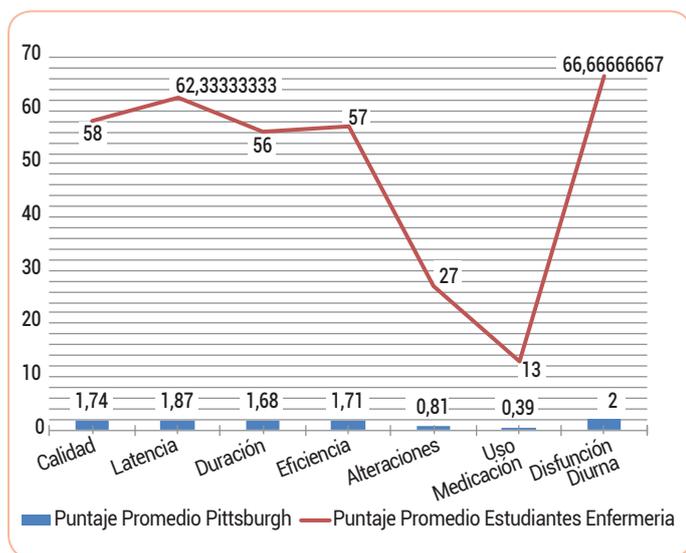
los despertares nocturnos, 16 (53,0%) de los estudiantes presentaron este problema al menos una vez por semana y 13 (43,0%) lo presentan 3 o más veces por semana.

Uso de medicación: 4 (13,3%) estudiantes tomaban medicación para el sueño, 3 (75,0%) de ellos al menos una vez por semana.

Disfunción diurna: 66,7% de los estudiantes presentaba disfunción diurna: somnolencia diurna o deterioro del estado del ánimo.

La Figura 1 muestra los valores promedio obtenidos por los estudiantes de enfermería en cada uno de los componentes analizados y la comparativa de los puntajes según cada componente.

Figura 1. Componentes sobre el Cuestionario de Calidad de Sueño según Escala de Pittsburgh.



Escala Zarit de sobrecarga del cuidador

Entre los estudiantes de enfermería que, al mismo tiempo de estudiar, trabajaban en tareas de cuidado, sólo 6 (20%) presentaban sobrecarga leve o intensa. La media del puntaje fue 28,3 (DS 5,4).

Rutina del despertar

El análisis de los dibujos muestra que los objetos más significativos están relacionados con el control del tiempo (alarma, reloj), con la higiene y la alimentación (desayuno). Se identificaron 3 espacios: dormitorio, baño y living/ comedor. La secuenciación de tareas mostró un promedio de entre 3,5 y 4 tareas realizadas al momento de levantarse siendo las que aparecen con mayor frecuencia las actividades de higiene, vestido, desayunar/ tomar mate e ir a trabajar.

En la instancia de devolución de los resultados a los estudiantes (segundo encuentro), se recogieron algunas observacio-

nes cualitativas en relación al sueño, las condiciones de estudio y las condiciones laborales. Todos percibían un “muy mal dormir”. Destacamos que, en esta actividad ya programada, varios estudiantes se quedaron dormidos al momento de estar conversando acerca de resultados hallados en el presente trabajo. También refirieron que frecuentemente no llegaban a poder cumplir con las tareas que demandaba la carrera de enfermería que estaban cursando por la necesidad de cuidar de la familia y de dormir luego de trabajar.

Discusión

Los resultados del estudio muestran una pobre calidad del sueño de los estudiantes de Enfermería, permitiendo suponer que se encuentran en franco desequilibrio de su balance ocupacional dada la imposibilidad de tener un sueño reparador en relación a las actividades de estudio, sumadas también a las actividades de trabajo que la mayoría realiza. Es necesario destacar que la salud del sueño está en estrecha relación con las demandas individuales, sociales y ambientales que promueven bienestar físico y mental (Buisse, 2014). El sueño es un eslabón esencial en el desempeño ocupacional que le permite a la persona obtener la restauración necesaria para sostener la participación activa y significativa en otras ocupaciones de la vida (AOTA, 2020). Focalizar en la calidad del sueño desde Terapia Ocupacional, permite mejorar el desempeño y satisfacción en otros roles de la vida (Rolle, Eakman & Graham, 2019).

Las dificultades en el sueño halladas son similares a las obtenidas en otros estudios (Angelone *et al.*, 2011; Domínguez Pérez *et al.*, 2007). Detectar problemas en una ocupación esencial como el sueño desde la etapa de formación de un profesional de la salud, tiene implicancias tanto presente como a futuro. En primer lugar, el mal dormir compromete todo el proceso de aprendizaje al cual están inmersos. En este sentido es importante destacar, el rol preponderante del sueño en la consolidación de la memoria (Klinzing *et al.*, 2019), y el impacto en esta consolidación cuando existen trastornos del sueño (Cellini, 2017). En segundo lugar, es necesario resaltar, la implicancia a futuro de estos problemas, siendo la propia salud del futuro profesional la que está en riesgo al comprometer su propia competencia y participación ocupacional. Finalmente, existe un riesgo potencial en la calidad de la atención de pacientes, tanto en los estudiantes que al momento están trabajando, como en la atención de pacientes que asistirán en su egreso (Di Muzio *et al.*, 2019).

Con respecto a los resultados parciales encontrados, es posible describir diversos puntos que contribuyen a un mal dormir en los estudiantes. En relación a la duración de sueño promedio encontrada, de 5 a 6 horas diarias, está por debajo de las horas recomendadas por consensos de salud específicos en sueño que recomiendan un promedio de 7 a 9 horas

(Hirshkowitz *et al.*, 2015). Esta duración referida por los estudiantes, tiene un muy alto impacto negativo en la salud. Uno de los últimos consensos determina que dormir menos de 7 horas por noche en forma regular, está asociado con efectos adversos en la salud, incluyendo el aumento de peso y obesidad, riesgo de diabetes e hipertensión, enfermedad coronaria y accidente cerebro vascular, así como aumento del riesgo de muerte (Watson *et al.*, 2015).

Cabe destacar que a muchos de los estudiantes se le suma como factor de riesgo, el estar trabajando en turnos nocturnos y/o rotativos, aumentando los riesgos ya mencionados. No es menor en este punto que las condiciones laborales de los estudiantes es muy precaria. Sólo mencionar que las horas de trabajo están mal pagas en el sector de salud, que muchas veces están trabajando en lugares de alto riesgo como por ejemplo una guardia central, y que en la mayoría de los casos no cuentan con espacios apropiados para el descanso en turnos como el de la noche o en guardias de 12 horas, da cuenta de esta precariedad laboral.

Consideramos que la valoración de sobrecarga del cuidador se encontró por debajo de lo que esperábamos dada la multiplicidad de roles y tareas que abarcan las y los estudiantes de enfermería en tareas de cuidado de un otro.

Otro punto a señalar en los resultados es la disfunción diurna, la cual muestra que los estudiantes tienen un alto riesgo en el funcionamiento y desempeño cotidiano, así como riesgo de accidentes y errores durante su hacer laboral (Hirshkowitz *et al.*, 2015). Teniendo en cuenta que muchos de estos estudiantes están trabajando con pacientes, el riesgo para sí mismos y para otros, es muy alto. Al considerar que la actividad de estudio se desarrolla durante el día, es de esperar que, si hay disfunción diurna a raíz de un mal dormir, no se esté dando un aprendizaje de calidad en las trayectorias universitarias.

En relación a la descripción de tareas en la rutina de la mañana, es importante destacar que la secuencia visualizada por cada estudiante permite observar tareas particulares de inicio del día. Esto constituye un aporte meramente descriptivo pudiendo ver de qué manera la población estudiada se prepara e inicia la participación de su quehacer diario. La posibilidad de observación en detalle de estas rutinas, podría ser un aporte a la necesidad de entender en una primera instancia cómo se desarrolla esta rutina, posibilitando la identificación de valores particulares a la comunidad y cultura de pertenencia.

Otro aspecto relevante a señalar en este trabajo, es que el 93,5% de las estudiantes encuestadas son mujeres. Una vez más, como se ha descrito en otros trabajos de la historia de la salud en la Argentina, las mujeres tienen un rol protagónico en tareas de cuidado de otras personas (Testa, 2020). Es necesario en este punto identificar la sobrecarga que muchas veces estas tareas implican. El presente trabajo muestra que

esta población en la que son mayoritariamente mujeres tiene un mal dormir, poniendo en riesgo con esta dificultad tanto su vida como la de las otras personas a las que cuidan en su vida familiar y laboral. La multiplicidad de tareas y roles como el estudiar, trabajar y cuidar de una familia, ponen una vez más en evidencia la sobrecarga en la mujer.

Por último, es imperioso destacar que las dificultades en el dormir ponen en evidencia el no cumplimiento en la población encuestada de un derecho básico universal como es el derecho al descanso (United Nations, 1949), así como el derecho ocupacional al sueño (Leive & Morrison, 2020).

Por todo lo anterior, consideramos que evidenciar estos aspectos para ser trabajados en esta –y otras disciplinas– tanto con las autoridades, los docentes y los estudiantes de enfermería, así como en los ámbitos laborales (2° momento) constituirán posibles espacios donde desarrollar acciones tendientes a identificar las necesidades, demandas y poder desarrollar aspectos que permitan una mejor articulación entre el complejo ocupaciones-necesidades-resultados/objetivos. El promover acciones de cuidado en sí mismos, fomenta no solo el contar con profesionales más y mejor preparados, sino con profesionales que velen tanto por su propio derecho al sueño y el de sus pacientes.

Agradecimientos

Agradecemos a Beatriz Macedo, Olga Feliu, Serena Perner y Mariano Costa por brindar la posibilidad de llevar adelante el estudio en la Universidad Nacional del Comahue y muy especialmente a los estudiantes que participaron. El estudio fue parcialmente financiado por la Universidad Nacional del Comahue, subsidio de la Secretaría de Investigación B223. ●

[Recibido: 5/03/21 - Aprobado: 23/11/21]

Referencias

- Adorno, I. R., Gatti, L. D., Gómez, L. L., Segovia, J. M., Segovia, J. M., Segovia, J. A., Castillo, A.. (2016). Sleep Quality in Medical Students of the Catholic University of Asunción. *Cimel.Felsocem.Net*, 5–8. <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/596>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Angelone, A. M., Mattei, A., Sbarbati, M., & Di Orio, F. (2011). Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 52(4), 201–208. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2011.52.4.293>

- Benham, G. (2010). Sleep: an important factor in stress-health models. *Stress and Health*, 26: 204-214. <https://doi.org/10.1002/smi.1304>
- Brown, J. P., Martin, D., Nagaria, Z., Verceles, A. C., Jobe, S. L., & Wickwire, E. M. (2020). Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review. In *Current Psychiatry Reports* (Vol. 22, Issue 2). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1131-z>
- Buyse, D. J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter?. *Sleep*, 37(1), 9-17.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Byrne, D. G., & Espnes, G. A. (2008). Occupational stress and cardiovascular disease. *Stress and Health*, 24(3), 231-238. <https://doi.org/10.1002/smi.1203>
- Cellini, N. (2017). Memory consolidation in sleep disorders. *Sleep Medicine Reviews*, 35, 101-112. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.09.003>
- Chikukwa, E. F. (2020). *Stress factors in nursing practice. A Literature Review*. <https://www.theseus.fi/handle/10024/347227>
- Christensen, M. A., Bettencourt, L., Kaye, L., Moturu, S. T., Nguyen, K. T., Olgin, J. E., Pletcher, M. J., & Marcus, G. M. (2016). Direct measurements of smartphone screen-time: Relationships with demographics and sleep. *PLoS ONE*, 11(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165331>
- Crespo, M., & Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clinica y Salud*, 26(1), 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
- De La Cruz, S. P., & Abellan, M. V. (2015). Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543-552. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
- Di Muzio, M., Dionisi, S., Di Simone, E., Cianfrocca, C., Di Muzio, F., Fabbian, F., Barbiero, G., Tartaglioni, D., & Giannetta, N. (2019). Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23(10), 4507-4519. https://doi.org/10.26355/eurrev_201905_17963
- Domínguez Pérez, S., Oliva Díaz, M., & Rivera Garrido, N. (2007). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Enfermería Global*, 6(2), 1-10. <https://doi.org/10.6018/eglobal.6.2.346>
- Elguera, F. A. (2019). *Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma*. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1754>
- Epstein, M., Söderström, M., Jirwe, M., Tucker, P., & Dahlgren, A. (2020). Sleep and fatigue in newly graduated nurses—Experiences and strategies for handling shiftwork. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1-2), 184-194. <https://doi.org/10.1111/jocn.15076>
- Fontana, S., Raimondi, W., & Rizzo, M. (2014). Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitario. *Medwave*, 14(8), e6015. <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/estudios/investigacion/6015?tab=metrica?tab=metrica>
- Hayo Breinbauer, K. (2013). Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada: Réplica a corrección. In *Revista Médica de Chile* (Vol. 141, Issue 8, p. 1084). Sociedad Médica de Santiago. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000800020>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Huang, C. Y., Liao, H. Y., Chang, E. T., & Lai, H. L. (2018). Factors associated with the teaching of sleep hygiene to patients in nursing students. *Nurse education in practice*, 28, 150-155.
- Jeong, J.-Y., & Gu, M.-O. (2016). The Influence of Stress Response, Physical Activity, and Sleep Hygiene on Sleep Quality of Shift Work Nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(6), 546-559. <https://doi.org/10.5762/kais.2016.17.6.546>
- Khan, S., Malik, B. H., Gupta, D., & Rutkofsky, I. (2020). The Role of Circadian Misalignment due to Insomnia, Lack of Sleep, and Shift Work in Increasing the Risk of Cardiac Diseases: A Systematic Review. *Cureus*, 12(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.6616>
- Klinzing, J. G., Niethard, N., & Born, J. (2019). Mechanisms of systems memory consolidation during sleep. *Nature Neuroscience*, 22(10), 1598-1610. <https://doi.org/10.1038/s41593-019-0467-3>
- Kunzweiler, K., Voigt, K., Kugler, J., Hirsch, K., Bergmann, A., & Riemenschneider, H. (2016). Factors influencing sleep quality among nursing staff: Results of a cross sectional study. *Applied Nursing Research*, 32, 241-244. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.08.007>
- Leive, L., & Morrison, R. (2020). Essential characteristics of sleep from the occupational science perspective. *Cader-*

- nos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 28, 1072–1092. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301072&nrm=iso
- Lucero, C., Buonanotte, C. F., Perrote, F. M., Concar, I. A., Quevedo, P., Passaglia, G., & Mauch, P. (2014). Trastornos del sueño-vigilia en alumnos de 5.º año de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba y su impacto sobre el rendimiento académico. *Neurología Argentina*, 6(4), 184–192. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.05.006>
- Lundberg, U., & Cooper, C. L. (2011). The Science of Occupational Health: Stress, Psychobiology and the New World of Work. In *The Science of Occupational Health: Stress, Psychobiology and the New World of Work*. <https://doi.org/10.1002/9781444391121>
- Mohammad Mosadeghrad, A. (2014). Occupational stress and its consequences: Implications for health policy and management. *Leadership in Health Services*, 27(3), 224–239. <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2013-0032>
- National Institutes of Health. (2011). National Institutes of Health Sleep Disorders Research Plan. In *US Department of Health and Human Services, National Heart Lung and Blood Institute, National Center on Sleep Disorders Research, Trans-NIH Sleep Research Coordinating Committee, editors. National Institutes of Health* (Issue November).
- Palazón Galera, E., & Sánchez López, J. (2017). Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 7(2), 30–37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920690>
- Qispes Mendoza, W. A. (2018). Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2017. In *Universidad Nacional del Altiplano*. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/7446>
- R Core Team. (2017). *R: A Language and Environment for Statistical Computing* (R. F. for S. Computing (ed.)).
- Ramos Platón, M. J. (Ed.). (1996). *Sueño y Procesos Cognitivos* (M. Ramos Platón (ed.)). Síntesis.
- Rios Nicho, R. A. (2019). Calidad de Sueño en estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2018. In *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. <http://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3634>
- Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 69(4), 237–243. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063>
- Royeen, C. B. (2010). Towards an emerging understanding of morning routines: a preliminary study using developing methods in art - based inquiry. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 38(1), 30–42.
- Testa, D. (2020). Cuando lo esencial se hace visible. *Temáticas*, 28(55), 301–313. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v28i55.14173>
- Tester, N. J., & Foss, J. J. (2018). Sleep as an occupational need. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201347010p1-7201347010p4.
- Thorpy, M. (2017). International classification of sleep disorders. In *Sleep Disorders Medicine: Basic Science, Technical Considerations and Clinical Aspects: Fourth Edition* (pp. 475–484). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-6578-6_27
- United Nations. (1949). *Universal Declaration of Human Rights*. United Nations.
- Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., Torres-Román, S., Aquino-Núñez, P. T., La Cruz, J. C. De, Huerta-Rosario, A., Espinoza-Amaya, J. J., Palacios-Vargas, L. A., & Díaz-Vélez, C. (2016). Mental health and quality of sleep from eight faculties of medical students in Peru. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 54(4), 272–281. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272016000400002>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S., Tsalis, E., Croft, J. B., Maher, E., Thomas, S. M., & Heald, J. L. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(06), 591–592. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4758>

Cómo citar este artículo:

Leive, L., Zorzoli, F. J. M., Garibotti, G. (2021) Calidad del sueño, rutina del despertar y sobrecarga del cuidador en estudiantes de enfermería de San Carlos de Bariloche. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(2), 72-79.