

**PREVALENCIA DE INSOMNIO E HIPERSOMNIA EN DOCENTES Y
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD DE
CARTAGENA 2022**



**INVESTIGADOR
SINDY PAOLA MERCADO ARRIETA**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARTAGENA – BOLIVAR, D.C
2022**

**PREVALENCIA DE INSOMNIO E HIPERSOMNIA EN DOCENTES Y
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LA CIUDAD
CARTAGENA 2022**

INVESTIGADOR

SINDY PAOLA MERCADO ARRIETA

ASESORA DICIPLINAR Y METODOLÓGICO

LINA MARCELA VERGARA JIMENEZ

**INVESTIGACIÓN PRESENTADA PARA OPCIÓN DE GRADO COMO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

UNIVERSIDAD DEL SINÚ SECCIONAL CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARTAGENA – BOLIVAR, D.C

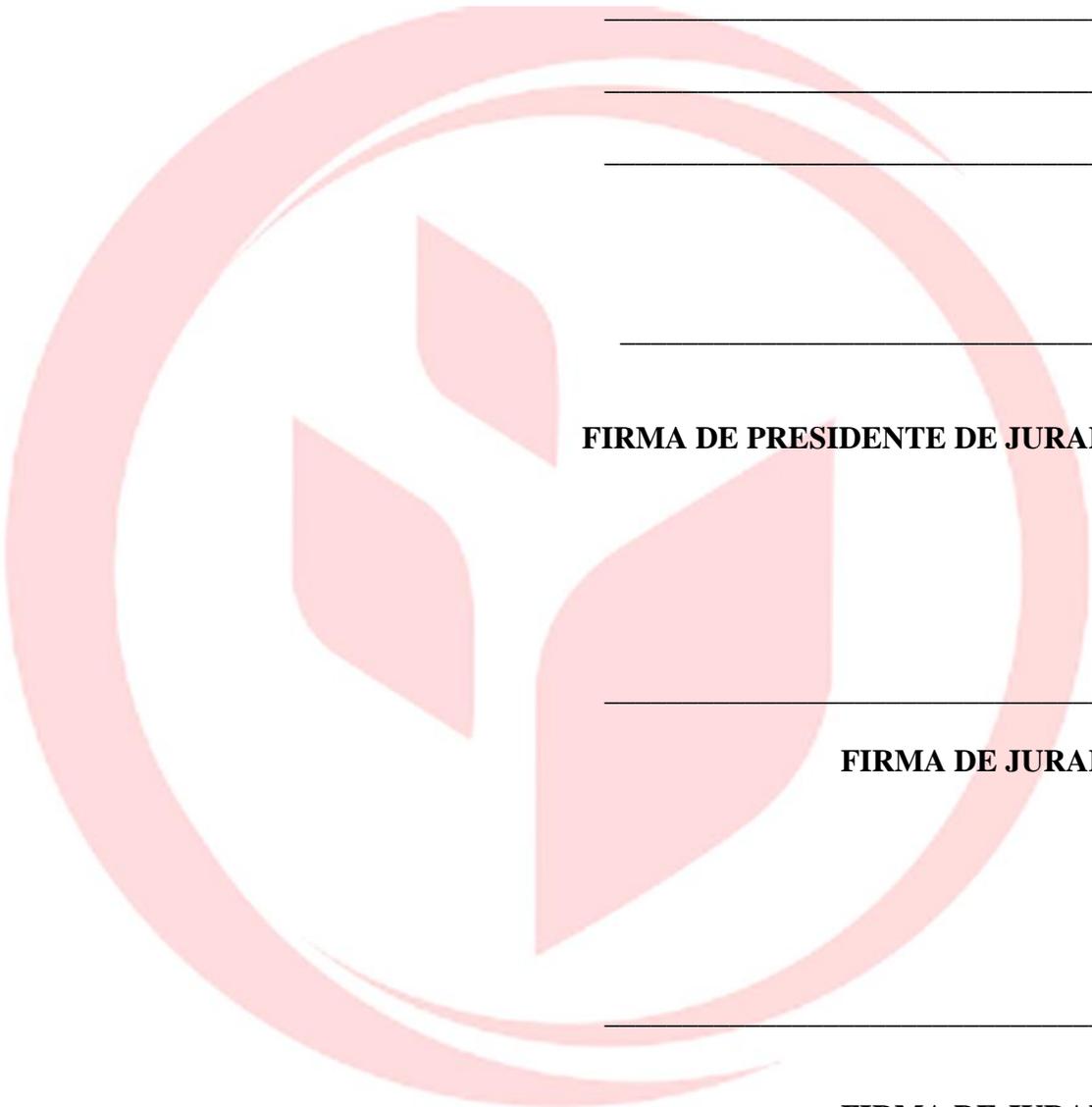
2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DE PRESIDENTE DE JURADO

FIRMA DE JURADO

FIRMA DE JURADO



DEDICATORIA

El presente trabajo de grado lo dedico principalmente a Dios, quien es mi guía y fortaleza; gracias a él, he cumplido metas anheladas y en especial esta profesión. Porque los mandamientos de Dios están resumidos en dos.

El primero, Amar a Dios con todo nuestro corazón, el segundo, amar al prójimo como a nosotros mismos

Si los detallamos, son exactamente la conciencia que debe tener la enfermería, Dios siempre me acompaña y jamás me ha abandonado. Gracias Dios.

A mi madre: Nasliz Arrieta Guevara, Es una guerrera, ha luchado incansablemente para sacarnos adelante, en la escuela pueda que instruyan en principios y valores, pero jamás los pondrías en práctica si en casa no tuvieses ejemplo de respeto, admiro, anhelo y cumpla porque me enseñó a cumplir. Ella ha trabajado fuerte para enseñarme que lo bueno, no se construye fácil, Gracias madre mía.

A mi padre: William Mercado Santos, guerrero incansable, el modelo a seguir desde mi niñez, su fortaleza es la calma y el impulso que ánima, siendo estas cualidades más importantes que el dinero. Es calma, en la tormenta. La discreción y prudencia se la debo a él, Gracias padre mío.

A mi esposo: Juan Martin Luque por su apoyo incondicional porque en el encontré el amor, la amistad, el consuelo de no fallecer en este camino, un camino lleno de alegrías y tristezas, y que puedo decir que este un triunfo compartido.

A mis hermanos: Por el apoyo, por una vos de aliento, un cariño sincero, me esmero para que mi ejemplo los arrastre, y vean que los sueños se puede ser realidad, con disciplina, pasión y perseverancia.

A mis docentes: Quienes no solo académicamente influyeron en mi vida, sino también afectiva, moral y éticamente, son personas que se empeñan en crear verdaderos profesionales. Gracias mis docentes por brindarme sus conocimientos, por corregirme, y apoyarme en el día a día; y así hacer que me enamore más de esta hermosa profesión, su tiempo dedicado no fue en vano, aprendí muchísimo de ustedes. Gracias.

A mis amigos y compañeros: Quisiera que el tiempo se detuviera en los momentos que compartimos, aunque multiculturales, es agradable enfocar nuestra comprensión para aceptarnos tal y como somos. Y de esta manera brindar apoyo, sonrisas, consejos y conocimientos. Gracias por su preciada amistad.

A la universidad: que por su prestigio de ser una de las mejores, fue fácil fijarme en ella y cumplir este gran sueño. Universidad del Sinú; no me alcanzarían las palabras para agradecerle por todo lo que me has hecho vivir, porque los momentos duros los tomo para fortalecerme y los alegres para cargarme de tranquilidad.

AGRADECIMIENTOS

Si Dios no está conmigo no me moveré a ninguna parte y este es el secreto del triunfo; por esa razón principalmente las gracias son para exaltar la grandeza, misericordia y el amor de Dios hacia nosotros, sin el nada soy, pues sus caminos son rectos y me guía por ellos, él es quien pone de su gracia en mí, para que puedan ver lo que ven en mi persona. Ese Dios que engrandece al que se humilla, a ese Dios amo.

Mis padres un equipo imparabile y único, si por mi fuera congelaría el tiempo para que nunca me falten, que dinero pagaría lo que han hecho por mí, ni la palabra gracias puede expresar lo que siento por tenerlos, creo que lo único con lo que puedo ser un poco recíprocos con ustedes, es disfrutarlos al máximo mientras Dios aun los tenga conmigo.

La vida está llena de enseñanzas, lo que significa que en el transcurrir de nuestros años muchos docentes forjan nuestras ideas, ideas con las que después enfrentamos el día a día, pero les puedo asegurar que ustedes son únicos, que no volaran al olvido como lo hace el tamo cuando lo arrastra el viento. Mis respeto y admiración por la vocación de enseñar.

Juntos comenzamos con grandes expectativas y en el camino se quedaron muchos, los que animábamos sufríamos al ver como se les acababan los sueños a varios, unos por falta de oportunidad, otros por no anhelarlos tanto, pero varios seguimos y no fue fácil el camino, pero aquí estamos y no haciendo exacción de la acción que ocurría, el sentimiento es el mismo, amistad. Gracias amigos míos.

Amada universidad, llevare con orgullo este gran título, la enfermería es perfecta para mí, pero tu prestigio le da un poco más de brillo, quien no quisiera estudiar en las mejores universidades y yo tuve esta gran oportunidad, oportunidad que he valorado y quiero que

sepas, que al hablar de ti con los demás e incluso familiares, me brillan los ojos. Gracias

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM.



TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	6
LISTA DE TABLAS.....	11
1. TÍTULO DEL PROYECTO.....	15
2. INTRODUCCIÓN.....	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
3.1 Formulación Del Problema	26
4. JUSTIFICACIÓN Y PROPOSITO	27
5. OBJETIVOS.....	29
5.1 Objetivo General	29
5.2 Objetivos Específicos	29
6. MARCO REFERENCIAL	30
6.1 Antecedentes - Estado Del Arte	30
6.2 Marco Histórico.....	36
6.3 Marco Teórico	38
6.4 Marco De Conceptual.....	44
6.4.1 Prevalencia	44
6.4.2 Sueño	45
6.4.3 Trastorno	45

6.4.4	Salud mental	45
6.4.5	Trastornos del sueño.....	46
6.4.6	Insomnio	46
6.4.7	Hipersomnia	46
6.4.8	Narcolepsia.....	47
6.4.9	Síndrome de KLEINE-LEVIN	47
6.4.10	Docente	47
6.4.11	Estudiantes de enfermería.....	47
7.	METODOLOGÍA	48
7.1	Naturaleza Del Estudio.....	48
7.2	Tipo de estudio	48
7.3	Población y muestra	48
7.4	Criterios de inclusión y exclusión	51
7.5	Instrumento de recolección de información	51
7.6	Técnicas y Procedimiento	54
7.7	Análisis estadístico	56
7.8	Consideraciones Éticas.....	56
8.	RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO	58
9.	DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	65

9.1 Características sociodemográficas de la población en estudio.....	65
9.2 Prevalencia de insomnio.....	71
9.2.1 Satisfacción subjetiva con el sueño.	72
9.2.2 Insomnio.....	74
9.3 Prevalencia en Hipersomnio.....	78
9.4 Parasomnias y trastornos tipo orgánico.....	78
10. DISCUSIÓN.....	85
11. CONCLUSIONES.....	90
12. RECOMENDACIONES	91
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS.....	102

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Relación de docentes y estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad del Sinú	50
Tabla 2 Características sociodemográficas en estudiantes de enfermería.....	65
Tabla 3 Características sociodemográfica en docentes	69
Tabla 4 Satisfacción subjetiva con el sueño en estudiantes de enfermería	72
Tabla 5 Satisfacción subjetiva con el sueño docentes de enfermería.....	73
Tabla 6 Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a....	74
Tabla 7 Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a....	76
Tabla 8 Dimensional en gravedad en el estudiante de enfermería	77
Tabla 9 Dimensional en gravedad de los docentes.....	77
Tabla 10 Parasomnia y trastorno de tipo orgánico en estudiantes de enfermería	78
Tabla 11 Parasomnias y trastorno de tipo orgánico docentes	80
Tabla 12 Frecuencia y tipo de ayudar a dormir (fármacos u infusiones, aparatos etc.) en estudiantes.....	83
Tabla 13 Frecuencia y tipo de ayuda para dormir (fármacos u infusiones, apartados, etc.) en docentes	84
Tabla 14 Operacionalización de variables.....	102
Tabla 15 Insomnio según el CIE-10 en estudiantes de enfermería	123
Tabla 16 Insomnio según el DSM IV en estudiantes de enfermería	123
Tabla 17 Insomnio según el CIE-10 en docentes	124
Tabla 18 Insomnio según el DSM IV en docentes.....	124

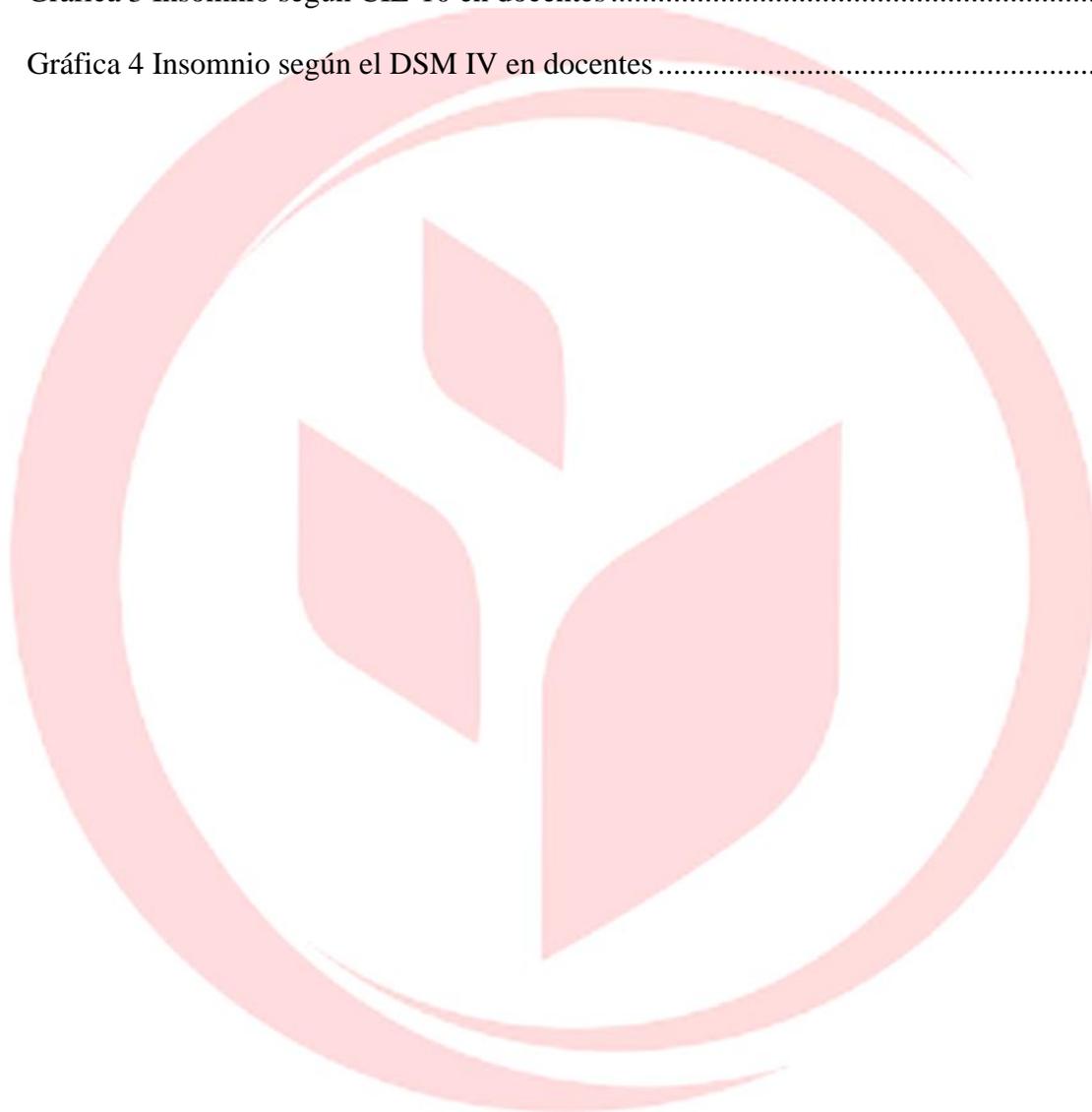
Tabla 19 Hipersomnia en estudiantes de enfermería..... 125

Tabla 20 Hipersomnia en docentes 125



LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Insomnio según el CIE-10 en estudiantes de enfermería	74
Gráfica 2 Insomnio según el DSM IV en estudiantes de enfermería	74
Gráfica 3 Insomnio según CIE-10 en docentes	76
Gráfica 4 Insomnio según el DSM IV en docentes	75



LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables sociodemográficas.....	102
Anexo 2 Cuestionario Oviedo de calidad del sueño (COS).....	105
Anexo 3 Notificación de autorización de uso del instrumento.....	106
Anexo 4 Prueba piloto.....	107
Anexo 5 Cuestionario Oviedo.....	109
Anexo 6 Cuestionario Oviedo en Docentes.....	113
Anexo 7 Cuestionario Oviedo en estudiantes.....	118
Anexo 8 Insomnio según el CIE-10 en estudiantes de enfermería.....	123
Anexo 9 Insomnio según el DSM IV en estudiantes de enfermería.....	123
Anexo 10 Insomnio según el CIE-10 en docentes.....	124
Anexo 11 Insomnio según el DSM-IV en docentes.....	124
Anexo 12 Hipersomnia en estudiantes y docentes de enfermería.....	125
Anexo 13 Consentimiento informado.....	126
Anexo 14 Cuestionario Oviedo de calidad del sueño (COS), en docentes y estudiantes de enfermería en formato de Google Form.....	128
Anexo 15 Adaptación del cuestionario Oviedo de calidad del sueño (cos), de docentes en el formato de Google Form.....	128
Anexo 16 Adaptación del cuestionario Oviedo de calidad del sueño (cos), de estudiantes en el formato de Google Form.....	128

1. TÍTULO DEL PROYECTO

Prevalencia de insomnio e hipersomnia en docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena 2022.



2. INTRODUCCIÓN

Los trastornos del sueño constituyen en un grupo de patologías que pueden afectar el rendimiento laboral, académico, puesto que el organismo requiere de un adecuado ciclo de sueño-vigilia para el desarrollo de múltiples procesos neuroendocrinos necesarios para la salud. El sueño debe ser un hábito continuo y de calidad porque es un factor fundamental para la salud, tanto físico como mental. Es por ello, la importancia de determinar la prevalencia de ciertos trastornos del sueño en las poblaciones con mayores problemas para conciliar el sueño como los docentes y estudiantes universitarios y de esa manera realizar estrategias que permitan resolver o mantener la calidad del sueño en los principales actores del entorno universitario.

La salud mental juega un papel importante porque se considera que un estado mental alterado le genera a la persona un déficit en el comportamiento, capacidades y habilidades. De ahí la importancia de mantener un equilibrio mental. Las personas que padecen problemas con el sueño, se ven afectados de manera significativa ya que el sueño es un proceso biológico indispensable que debe ocurrir en horas de la noche.

El sueño es mucho más que un simple acto de “suspensión de los sentidos y de todo movimiento” como lo define la Real Academia de la Lengua Española en 2001, es un proceso fisiológico que se da en los mamíferos y otras especies, que consiste en una etapa de relativa inactividad física durante la cual ocurre una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y variaciones en la temperatura, a la vez que la persona durmiente lo percibe como un proceso de descanso y recuperación. Además,

está comprobado que el sueño tiene una relación importante con la consolidación de la memoria y, por lo tanto, tiene efectos en el aprendizaje.¹

Los trastornos del sueño constituyen un grupo muy numeroso y heterogéneo de procesos. Muchas enfermedades cursan con algún trastorno del sueño como uno más de sus síntomas. De hecho, es difícil encontrar alguna enfermedad que no altere en nada el sueño nocturno o la tendencia a dormir durante el día. Por ello, se ha buscado clasificar los trastornos del sueño como enfermedades propias y no sólo como síntomas. Sin embargo, el modo de clasificar tales enfermedades se ha basado, en la mayoría de los casos, en el síntoma principal, y por ello con frecuencia se dividen en insomnio, hipersomnia, parasomnias, etc.²

Para analizar esta problemática es necesario mencionar los principales factores que alteran la fisiología del sueño en la persona, los cuales están relacionados con la actividad social propia de esta etapa, con demandas académicas y con la influencia de los medios de comunicación y tecnología (televisión, computador, internet, redes sociales) independientemente del grupo cultural.¹

Actualmente existen sistemas de clasificación para los trastornos del sueño, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), tiende a desprenderse de las presunciones etiológicas del DSM-IV (p. ej., no incluye «insomnio primario» ni «insomnio secundario a una enfermedad médica general») y «junta» varios subtipos de insomnio («psicofisiológico» y «paradójico») que están divididos en el DSM-IV.³

La prevalencia de los trastornos del sueño es de gran interés para la disciplina de enfermería, Debido a que si se identifica un problema del sueño tendremos las herramientas para trabajarlos, a través de la promoción y el mantenimiento de la salud, buscando siempre el bienestar de las personas. Así mismo nos da una clara idea sobre las herramientas que serán

útiles para las diferentes medidas de intervención y contrarrestar los efectos negativos de los trastornos del sueño por parte de enfermería, ya que somos veedores en promover el cuidado de la persona, la familia y la comunidad. Es por ello, reconocer la prevalencia de los trastornos del sueño porque si son identificados se pueden tomar o seguir estrategias en pro a las personas que los padecen, como es la disminución en la carga académica y la carga laboral, poniéndolos como un factor de desgaste físico, mental.

En ese orden ideas, en el presente estudio, se investigó sobre la prevalencia de insomnio e hipersomnia en docentes y estudiantes de enfermería de una Universidad en la ciudad de Cartagena, a través de la aplicación de un cuestionario el cual fue adaptado al contexto cartagenero, constó de 30 ítems. La parte inicial del instrumentó, indago sobre variables sociodemográficas, y la segunda parte contenía las preguntas del cuestionario Oviedo de calidad del sueño (COS).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los docentes y los estudiantes universitarios son vulnerables a sufrir alteraciones en su Calidad de Sueño (CS) debido a las diferentes obligaciones como son las cargas académicas y laborales. Por lo anterior propusimos conocer la prevalencia de insomnio e hipersomnia en las dos poblaciones de gran interés.

En la actualidad los estudiantes universitarios y los docentes sacrifican su tiempo disponible en dormir para cumplir en su totalidad con las diferentes cargas académicas, y laborales desconociendo el daño que esto puede causar. Ya que el sueño es un acto de dormir y es considerado como el mejor descanso que el organismo puede tener, por los diversos beneficios tanto físicos y mentales que se desprende de esta actividad que puede generar a la población independientemente de la edad, un gran impacto en la calidad de vida.

De igual manera, es de gran interés para la disciplina de enfermería estudiar la siguiente investigación ya que en la actualidad han aumentado los casos en trastornos del sueño, y de esa manera llegar a mitigar los problemas del mismo, a través de estrategias que sean útiles para el cambio de estos hábitos con intervenciones flexibles que se pueda aplicar, para contrarrestar los efectos negativos, ya que como enfermeros somos veedores en promover el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.

Los trastornos del sueño son afecciones que provocan cambios en la forma de dormir, puede afectar la salud, seguridad y calidad de vida de las personas. La falta de este puede impactar de manera negativa la capacidad para conducir con seguridad y aumentar el riesgo de otros problemas de salud. Los signos y síntomas de los trastornos del sueño incluyen

somnolencia diurna excesiva, respiración irregular o aumento del movimiento durante el sueño, sueño irregular, ciclo de vigilia alterado y dificultad para conciliar el sueño.⁴

Entre los tipos de trastornos del sueño se puede encontrar el insomnio, que es la dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormido durante la noche, seguido a este se encuentra la apnea del sueño que se caracteriza por patrones anormales en la respiración mientras están dormidos, en este trastorno se puede encontrar varios tipos como lo es el síndrome de piernas inquietas que se identifica como un tipo de trastorno del movimiento del sueño. Este síndrome, también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, causa una sensación incómoda y un impulso de mover las piernas cuando se intenta dormir; el otro punto es la narcolepsia la cual se refiere a una afección caracterizada por somnolencia extrema y quedarse dormido repentinamente durante el día.⁵

El sueño es importante para la salud mental y física de los seres humanos, ya que es un proceso fisiológico, de descanso de los hemisferios cerebrales que sirve para que el sujeto se desconecte del entorno como consecuencia de una vigilia activa y como mecanismo protector de la fatiga del sistema nervioso. Un estudio realizado por la Universidad Complutense de Madrid dirigido a 796 estudiantes demostró que el trastorno del Jet Lag ocurre cuando hay una desincronización entre el ciclo sueño vigilia interna con el horario de sueño establecido en el ambiente, sucede cuando se cambia la zona horaria o se invierte el ciclo circadiano (puede verse afectado por la exposición a la luz y los horarios de las comidas). En los adolescentes afecta las habilidades cognitivas y las puntuaciones académicas, debido a las pocas horas de sueño entre las semanas y las muchas horas durante los fines de semana.

Por su parte Hernández, consideró que el sueño está asociado a la actividad motriz y el desarrollo psico-fisiológico y psicomotor, así como con otros procesos como el aprendizaje

y la regulación de la conducta. Es importante recalcar que, durante el sueño, el ser humano, experimenta una disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, lo cual se asocia a la inmovilidad y la relajación muscular. Además, suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), la ausencia de sueño induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas en otras palabras genera una “deuda” acumulativa de sueño que no se recupera.⁶

Los estudiantes universitarios están expuestos a padecer con más frecuencia los problemas de sueño. En esta población se añaden algunos factores específicos, por un lado, las exigencias académicas inherentes a los estudios universitarios, que suponen más dedicación y esfuerzo que en las etapas precedentes, y, por otro, las extraacadémicas (por ejemplo, trabajar para mantenerse o ayudar a ello), que implican un esfuerzo añadido. El uso de sustancias psicotrópicas y de algunas tecnologías modernas son también factores para tener en cuenta en la génesis de dichos problemas de sueño. Los trastornos del sueño son comunes entre los estudiantes de Medicina a nivel mundial, independientemente de: su género, procedencia, plan de estudios o cultura. Las actitudes y la sobrecarga académica, se han identificado como factores causales de los trastornos del sueño, pero existen otros que no se han investigado lo suficiente.⁷

En los últimos años, los profesores universitarios están sometidos con mayor frecuencia al estrés laboral, así mismo que se ha asociado con el incremento de las exigencias laborales que tienen que ser asumidas con la finalidad de mejorar el salario¹². Este mismo incremento ha conllevado a que el cuerpo docente presente distintos tipos de trastornos específicamente el del sueño debido a la carga y al abuso que les imponen desde las directrices de Escuela. Según Gómez (2000), “nunca hasta ahora el docente había estado sometido a demandas tan

complejas, intensas, además de contradictorias”, por lo que el éxito o el fracaso de una reforma educativa depende de la forma en la cual los docentes interpretan, analizan e intervienen, teniendo como resultado la aceptación o el rechazo de cualquier cambio educativo. La forma en cómo responde el docente afecta su bienestar psicológico en el trabajo, desarrollando procesos ansioso-depresivos como respuesta a un estrés prolongado mejor conocido como Síndrome de Burnout (Cifre, Llorens, Salanova y Martínez 2003), el cual se presenta en aquellas personas que no fueron capaces de desempeñarse de manera adecuada ante tales cambios y exigencias (Schaufeli 2002; Maslach, Schaufeli y Leiter 2001)⁸

Los problemas del sueño son comunes en la población en general, pues aproximadamente el 30% de los adultos informan que padecen algún tipo de insomnio. Si se realiza un análisis similar en los estudiantes universitarios se puede observar que estas cifras empeoran (llegan hasta un 40%). Un estudio en Cuba, en los estudiantes del área de la salud, especialmente los de programas como medicina y enfermería son grupos que parecen ser especialmente vulnerables a la falta de sueño. Esta situación ha sido asociada a la permanencia constante del enfermero con los pacientes, la duración de la carrera, la alta intensidad del estudio y tareas clínicas que incluyen horas de rotación durante la noche, donde pueden ocurrir todo tipo de emergencias; de igual forma, se consideran los hábitos asociados a los estilos de vida actuales (responsabilidad de la salud, actividad física, nutrición, manejo del estrés y crecimiento espiritual).

Los estudiantes universitarios tienden a padecer problemas de regularidad, cantidad y calidad de sueño, que pueden afectar a su rendimiento académico. Estos problemas se relacionan con cambios propios de la fase del ciclo vital en la que se encuentran debido a

diversos factores: madurativos, del desarrollo psicosocial (asociados con los procesos de individuación y socialización) y académicos.⁹

Thacher y Orzech et al investigaron la relación entre el hecho de haberse privado voluntariamente de sueño y el rendimiento académico. El primero comprobó que los estudiantes que habían tenido la experiencia de no dormir en toda la noche una o más veces desde que llegaron a la universidad tenían horas de acostarse más tardías, eran vespertinos y tenían peor rendimiento académico. A su vez, el segundo estudio demostró que los que no habían tenido una noche sin dormir en la semana anterior obtenían mejores notas que los que sí habían tenido dicha experiencia.⁹

El estudio de la relación entre el sueño y el rendimiento académico en estudiantes universitarios y docentes es un área de investigación de interés creciente, que ha empezado a ser objeto de estudio en las últimas dos décadas. Los estudios experimentales, clínicos y epidemiológicos realizados por Tavernier et al encontraron que el rendimiento académico más alto predecía una duración del sueño mayor por semana; sin embargo, no predecía la duración durante el fin de semana. BaHammam et al y Wong et al observaron que, a mayor duración del sueño entre semana, mejor rendimiento académico. Contrariamente, Haraszti et al demostraron que no existe relación significativa entre la duración del sueño, ya sea entre semana o en días festivos, y el rendimiento académico.⁹

Acorde con las investigaciones realizadas por Collado Et en estudiantes de la Universidad autónoma de Nuevo León, llegaron a un acuerdo que la falta sistemática de sueño puede aumentar la vulnerabilidad a accidentes, tasas de ausentismo, aumenta la cantidad de estudiantes en el aula incapaces de trabajar adecuadamente, produce alteraciones neuro-conductuales (que involucran el aprendizaje), así como el riesgo de desarrollar trastornos

médicos y psiquiátricos. La dificultad para dormir afecta las defensas del cuerpo, lo que debilita al sistema inmune exponiendo al individuo a un mayor riesgo de contraer enfermedades y causa fatiga, lo que incide significativamente en las actividades diarias, disminuye la concentración mental y causa cefaleas, artralgias y depresión.¹⁰

En Asia, un estudio chino, encontró que aproximadamente el 50 % de los estudiantes tenían una calidad de sueño deficiente, según el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, con una prevalencia en el género masculino. El promedio del período de sueño nocturno para todos los estudiantes encuestados fue de solo seis horas. Una encuesta realizada entre estudiantes de Medicina de Malasia reveló que la somnolencia diurna ocurrió en un 35,5 %, y un 16 % informó sobre la mala calidad del sueño. La somnolencia diurna fue significativamente más común entre los estudiantes clínicos (frente a los preclínicos) y en aquellos con mala calidad del sueño.⁷

Un estudio realizado por Wang en estudiantes chinos para determinar los conocimientos, las actitudes y las percepciones sobre el sueño, reportó que los estudiantes consideraban los trastornos del sueño como un problema clínico significativo por el 93 % de los estudiantes, y opinaron que las personas con trastornos del sueño deberían buscar tratamiento. El 76,8 % de los estudiantes asumió que ellos o sus amigos tenían trastornos del sueño, y el 44,8 % había consultado a los médicos acerca de los problemas del sueño.⁴ Los trastornos del sueño fueron considerados como un problema clínico significativo por el 93 % de los estudiantes, y opinaron que las personas con trastornos del sueño deberían buscar tratamiento. Así mismo, refirieron que los trastornos del sueño eran un problema importante, pero no conocían cuales eran dichos trastornos, pues el 50% no sabía que el síndrome de piernas inquietas y el bruxismo se consideran trastornos del sueño e incluso menos del 20% de los estudiantes

sabían que los trastornos del sueño podrían estar relacionados con enfermedades como la diabetes, la anemia, el síndrome metabólico y el trastorno por déficit de atención.⁶

En Panamá, según el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), aumenta al 56% para las féminas y disminuye al 43% para los hombres. En Europa, un estudio español reveló una calidad de sueño deficiente en el 47 % de los estudiantes de Medicina según el índice de calidad del sueño de Pittsburgh.⁷

Por otra parte, el insomnio es uno de los trastornos que más comúnmente se presenta en la población mexicana; la frecuencia del insomnio crónico se estima entre el 10 y el 30%, pero se calcula que hasta el 80% de la población ha sufrido de insomnio transitorio al menos una vez en su vida.¹¹

La facultad de Medicina de la Universidad de Manizales en Colombia hizo una comparación para los diferentes promedios de los puntajes totales de somnolencia y calidad del sueño entre estudiantes hombres y mujeres la cual arrojó que los estudiantes hombres tienden a presentar menores problemas en calidad del sueño que las mujeres, pero se observa que una media de 8,1 para los estudiantes de Medicina en esta variable, indica que en general deberían tener atención y tratamiento médico. Para el caso de la somnolencia diurna excesiva, no se observó diferencias en el puntaje promedio obtenido entre hombres y mujeres. Sin embargo, valoraciones medias de 10,5 indica somnolencia moderada en residentes siendo así la prevalencia de los trastornos del sueño del 27%, lo cual hace que se constituya en un problema de salud pública, pero no se cuenta con datos exactos de la frecuencia de las enfermedades en el país.

El sueño de buena calidad, es indispensable para la realización de diversas actividades de la población, y por ende de los estudiantes y docentes de las universidades necesitan de una

buena concentración, estabilidad física y mental para la realización de sus diversas actividades.

Cabe destacar, que el estudio de los trastornos del sueño en el contexto colombiano ha sido poco los estudiados en estudiantes y docentes de enfermería. según la revisión de la literatura en prevalencia de insomnio e hipersomnia, pese a los datos epidemiológicos aportados en párrafos anteriores. Lo que sugiere que los trastornos del sueño deben ser objeto de investigación, si se tienen en cuenta las repercusiones del insomnio e hipersomnia en la salud física y mental de las personas; pues puede afectar el desempeño en las actividades diarias, trabajos y horas de estudio; así como, el impacto en la salud, seguridad, relaciones interpersonales, rendimiento académico y laboral.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitirán a través de la acción participativa de las escuelas de Enfermería contrarrestar las necesidades e implementar programas psicoeducativos, orientados al desarrollo de estrategias en estudiantes y docentes, con el propósito de fortalecer la salud mental, lo que ha de contribuir a una permanencia y culminación exitosa de la carrera universitaria.

De acuerdo a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

3.1 Formulación Del Problema

¿Cuál es la prevalencia de insomnio e hipersomnia en docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena?

4. JUSTIFICACIÓN Y PROPOSITO

Los trastornos del sueño son un problema que afecta la salud mental de las personas, y que es muy relevante en la sociedad moderna, especialmente en estudiantes y docentes de la salud, debido a la carga académica y laboral de las universidades. Es importante mencionar que el sueño es un elemento de recuperación corporal que incluso facilita el proceso de aprendizaje y memoria. La comunidad universitaria es una de las poblaciones que más se ve afectada por estos trastornos debido a que estas personas están expuestas a estresores, altas demandas académicas en los estudiantes y altas exigencias laborales en los docentes. Además, que influyen otras problemáticas que incrementan este trastorno como los problemas en salud, en el trabajo, en la familia y personales.

Con base en el planteamiento del problema los trastornos del sueño afectan la calidad de vida de las personas, de ahí la importancia de realizar este trabajo para así conocer la prevalencia de los trastornos del sueño en la calidad de vida de las personas, y como afecta en la salud mental y física. Esta investigación se centra en docentes y estudiantes de la escuela de enfermería de una universidad de la ciudad de Cartagena, debido a que estudios como el Tavernier et han demostrado que la mayor parte de la población afectada son los jóvenes universitarios ya que estos mantienen por cargas académicas que en muchas ocasiones sobrepasan su capacidad de afrontamiento y resiliencia, lo que puede conllevar a afecciones mentales como el insomnio. Además, pueden manifestar problemas cognitivos e incrementan el riesgo de presentar trastornos mentales, debido a la falta de sueño constante.

Un estudio llevado a cabo en estudiantes de medicina demostró una frecuencia de $> 30\%$ de alumnos que reportaron una calidad del sueño apenas satisfactoria o mala. En otro estudio

que incluyó estudiantes de licenciatura en enfermería y se demostró una frecuencia de insomnio de 26.7%, la cual aumentaba con el incremento de la edad. Una encuesta en estudiantes de farmacología demostró que más del 92% de los estudiantes referían una mala calidad del sueño. Por otra parte, una elevada frecuencia de somnolencia diurna (40%), con un 77% que reportaron un horario de sueño muy irregular.¹²

Estudios previos en poblaciones latinoamericanas han confirmado estas frecuencias elevadas de mala calidad del sueño (> 50%), especialmente entre estudiantes de medicina. En México, existen muy pocos estudios al respecto, pero en el estudio realizado por Lombardo y cols, en alumnos de preparatoria, se documentó una frecuencia de hipersomnia diurna del 27.5%, además de esto, se relacionó con una disminución del rendimiento escolar y una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad.¹²

Para enfermería resulta relevante, si se tiene en cuenta que el objetivo principal es el cuidado. En este sentido, requiere de conocer el comportamiento de los fenómenos para desarrollar intervenciones colectivas que mejoren la calidad de vida de las personas. Existe evidencia que respalda la idea de que una buena calidad de sueño es importante para un buen rendimiento académico y laboral como lo menciona los siguientes autores, Miguel Ángel Collado Ortiz, Oscar Sánchez Escandón, Jorge Alberto Almanza Islas, Emilio Arch Tirado, Yoali Arana Lechuga.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Describir la prevalencia de insomnio e hipersomnía en docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena.

5.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar los datos sociodemográficos de la población de docentes y estudiantes de la escuela de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena.
2. Identificar la prevalencia de insomnio en docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena.
3. Identificar la prevalencia de hipersomnía en docentes y estudiantes de la escuela de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 Antecedentes - Estado Del Arte

Ante la revisión bibliográfica se pudo analizar que existen aproximadamente 84 trastornos del sueño, siendo el insomnio con mayor prevalencia. Esto representa un problema si se tiene en cuenta que en el mundo muchos de los accidentes de tránsito y laborales con maquinaria pesada se deben a distorsiones en el ciclo de sueño-vigilia.

Según los antecedentes se puede identificar que los estudios previos sobre los trastornos de sueño tienen mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. De igual manera, se evidencia en un estudio de investigación cierta similitud en cuanto al estudio a realizar en prevalencia de insomnio e hipersomnia por el Programa de Medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Medellín, teniendo como resultado mayor prevalencia de insomnio, asociado a la carga académica y a otros factores como el tabaquismo, alcohol y enfermedades de base. Por otra parte, se observa que los diferentes estudios fueron realizados en su mayoría a estudiantes de medicina que presentaban dificultades para conciliar el sueño debido principalmente a la carga académica.

Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, Lezcano H, Vieto Y, Morán J, Donadio F, Carbonó A. Realizo un estudio descriptivo, de corte transversal. El mismo estaba conformado por un universo de 1116 estudiantes, de cual obtuvo una muestra de 290 estudiantes, utilizo el cuestionario de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Y encontró en los resultados que el 56,4% (164) pertenecía al sexo femenino y la edad media fue de 21 años \pm 2 años. La calidad subjetiva del sueño fue buena en el 48,6% (141) de los participantes y mala en el 51,3% (149). El promedio tardaba aproximadamente 15 minutos en conciliar el

sueño con una desviación estándar de ± 17 minutos. Conclusión: Este estudio puede concluir que, el 67,6% (196) de los estudiantes de medicina de la UP son malos dormidores, mientras que un 32,4% (94) fueron calificados como buenos dormidores.¹³

En la Universidad Ricardo Palma; Lima, Perú, Fiorella A, Elguera, Jesús E, Matlin M, Jhony Cruz y Vargas, realizo un estudio transversal, analítico. Donde incluyeron a 217 estudiantes de Medicina matriculados en el primer/segundo y quinto/sexta años de la carrera en la Facultad de Medicina, utilizo dos cuestionarios validados con un consentimiento informado: el inventario de ansiedad de Beck, de 21 ítems (niveles de ansiedad), y el cuestionario de Oviedo, de 15 ítems (trastornos del sueño). En cuanto a los resultados encontraron que, de 217 estudiantes, en insomnio el 37,2% e hipersomnia el 2,3%. Conclusión: Que, en los estudiantes universitarios de Medicina, la edad, el insomnio y la hipersomnia estuvieron asociados a la ansiedad. Esto es importante, ya que manifiesta un problema prevenible y facilitaría el desarrollo de programas de prevención con respecto a la ansiedad, y así mejorar los trastornos del sueño, algo que se vería reflejado en la calidad académica en los estudiantes de Medicina.¹⁴

En la Universidad Nacional del Caaguazú, Coronel Oviedo-Paraguay, en el año 2019, Matías H, Ortiz S, realizo un estudio Observacional, Descriptivo, de corte Transversal sobre Calidad de Sueño en Estudiantes de Medicina ,con un tamaño poblacional de 251 matriculados, de la cual obtuvo una muestra de de 193, utilizo Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y encontró en los resultados que de 111 estudiantes (55,78%) del sexo femenino y 88 (44,22%) del sexo masculino, la media de las edades de los encuestados fue de $22,09 \pm 2,05$ años. Según la herramienta de estudio, 56 personas (28,14%) con puntuación menor o igual a 5, se determinó con calidad de Buenos Soñadores y 143 (71,85%) con una puntuación

mayor a 5, se determinó con calidad de Malos Soñadores. En conclusión, los estudiantes de la Universidad Nacional de Caaguazú, tienen un alto porcentaje de Mala Calidad de sueño según el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.¹⁵

Unos estudios en Paraguay, Adorno N, Irene Del Rocío, G, Luis D, Gómez P, Lilian L, Méreles N, Leila M, Segovia A, Juan M, Segovia A, Jaime A, Castillo, y Alexandra, realizaron un estudio analítico de corte transversal en la universidad católica, en 743 estudiantes en la carrera de Medicina los cuales fueron considerados el universo del estudio de la cual obtuvo una muestra de 254 estudiantes, utilizó la encuesta del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP). En los resultados analizaron 248 encuestas, 155 (62,5%) del sexo femenino y 93 (37,5%) del sexo masculino, las edades comprendidas fueron de 18 a 35 años, con una media de $22,2 \pm 2,6$ años. Según dicho Índice, 65 personas (26,21 %), con una puntuación menor o igual a 5 se les asignó la calidad de Buenos Soñadores y 183 personas (73,79%), con una puntuación mayor a 5, a los que se les asignó la calidad de Malos Soñadores. El 49,18% de los malos soñadores realizan actividades antes de dormir que pudieran interferir en la calidad del sueño, donde Concluyeron que los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción” Sede Asunción, tienen un alto porcentaje de Mala Calidad de sueño según el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.¹⁶

Mérida-Venezuela, Vanessa V, realizo un estudio de tipo analítico, cualitativa, cuantitativa y transversal, en una población de 560 estudiantes de las cuales 434 son Medicina, con edad promedio de 20.40 ± 3.39 años y 126 de Enfermería, con edad promedio de 21.74 ± 4.34 años. Fueron entrevistados en tres (3) periodos de la carrera al inicio, a mediados y al final. Para la recolección de los datos se utilizaron el cuestionario Índice

Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) el cual valora la CS tanto cuantitativa como cualitativamente. Del total de estudiantes encuestados el 70,4% (n=216 18- 20 años) eran buenos, y 47,5% (n=19 > 26 años) eran malos dormidores. Se encontró un mayor porcentaje de malos dormidores entre los estudiantes de Enfermería (60,3% [n=76]) que entre los de Medicina (un 24,0% [n=104]). No hubo diferencias significativas de género, en Conclusión, el 56,6% de los hombres que realizaban actividades extra-académicas tales como cuidar enfermos o trabajar en restauración, eran malos dormidores; mientras que el 61,2% de las mujeres que dormían mal tenían más trabajo en el hogar y más responsabilidades familiares.¹⁷

Cooperativa de Colombia sede Medellín, Katherine M, Sara G, Fredys Chávez, Alejandra, David, Marriaga, Jaiberth y Antonio C, realizaron un estudio de prevalencia en 230 estudiantes matriculados en el Programa de Medicina de la Universidad, utilizaron para la tamización de los dos trastornos se emplearon las escalas Epworth para somnolencia e insomnio, en cuanto a los resultados la edad promedio fueron de 20 años. Se halló prevalencia de tabaquismo del 10% y consumo de alcohol en el 51%. La prevalencia global de insomnio fue 93%, siendo más frecuente en grado leve, éste presentó asociación estadística con la presencia de enfermedades de base y el género. La prevalencia de somnolencia fue 73,5% siendo más común el grado moderado, ésta presentó asociación con el ciclo de formación. Conclusión: La elevada prevalencia de los dos trastornos del sueño hallada en este grupo, pone de manifiesto la necesidad de implementar medidas de prevención primaria y secundaria, dado los impactos negativos que presentan para actividades cotidianas, el rendimiento académico y para la salud física y mental.¹⁸

En la Universidad de Manizales, Colombia, Sonia P, Carmen D, Diana M, realizaron un estudio descriptivo correlacional de carácter transversal, con un tamaño poblacional de 518 matriculados durante el primer período académico de 2016, de la cual obtuvo una muestra no probabilística de 259, emplearon como instrumentos la Escala de Somnolencia de Epworth y el Índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI). Entre los resultados se trabajaron con 149 mujeres (57,7%) y 110 hombres (42,5%), en general se evidenció que los estudiantes que participaron en la investigación tienden a tener una calidad del sueño que requiere atención y tratamiento médico en el 91,9% de los casos, así mismo, que el 68,7% de los estudiantes presentó somnolencia moderada. En conclusión, tomando en cuenta que el estudio contribuye a confirmar la pobre calidad del sueño y la presencia de somnolencia diurna excesiva en la población universitaria evaluada, se recomienda implementar programas de educación para mejorar la eficiencia y la higiene del sueño.¹⁹

Martínez J, Correa M, Gutiérrez J, realizó un estudio descriptivo transversal en 101 sujetos matriculados en el Centro de Educación Permanente Zaidin-Fuentenueva (Granada). Para determinar la prevalencia del insomnio y conocer el nivel de satisfacción subjetiva de la muestra con respecto a su sueño, a través el cuestionario de Oviedo del sueño. En cuanto a los resultados el 34,7% de la población de estudio presentó insomnio. La puntuación media de la escala de gravedad de insomnio se situó en 27,74. El 27,75% de la muestra percibió su sueño como insatisfactorio. El 49% de la muestra declaró utilizar algún tipo de ayuda para dormir al menos una vez a la semana, siendo utilizada este tipo de ayuda por el 65,7% de los sujetos que padecían insomnio y por el 42,4% de los participantes que no lo padecían. Por otra parte, en las conclusiones, la prevalencia de insomnio en la población estudiada coincide con la /que refleja la bibliografía, sin embargo, la satisfacción con el sueño en los pacientes

de la muestra es superior a otros trabajos publicados. Un 42% de pacientes no diagnosticados de insomnio utilizaban algún tipo de ayuda para dormir.²⁰

En la actualidad son pocos los estudios realizados en la población en estudio, principalmente en los docentes por lo que la realización de esta investigación es oportuna. Por otra parte, Es pertinente la aplicación del estudio en dicha población debido a que en un estudio realizado entre la facultad de medicina y enfermería se puede identificar que los estudiantes de enfermería tienen mayor dificultad para conciliar el sueño, el presente estudio pretende describir la prevalencia de insomnio e hipersomnia, para contribuir a un cuidado integral.

El insomnio puede involucrar problemas para conciliar el sueño y sueño excesivo o comportamientos anormales relacionados con el mismo, como el despertar precoz o un sueño poco reparador a pesar de disponer de condiciones adecuadas para el sueño, este es el más frecuente de todos los trastornos del sueño en la población general con prevalencias entre 30% y 48%. Además, el insomnio generalmente se presenta asociado a fatiga diurna y alteraciones del humor tales como irritabilidad, disforia, tensión, indefensión o incluso estado de ánimo deprimido.

La calidad del sueño es un aspecto clínico importante, una mala calidad del sueño y sus trastornos pueden llegar a repercutir negativamente en diferentes esferas del ser humano, entre las alteraciones del sueño, también se encuentra la somnolencia diurna excesiva u hipersomnia quienes tiene implicaciones. Además, tiene una tendencia a dormirse describe a la somnolencia; cuando ésta ocurre en situaciones en las que se debería estar despierto se

denomina Somnolencia. Dentro de los trastornos del sueño, el síntoma somnolencia diurna se encuentra más asociada con adolescentes y niños.

6.2 Marco Histórico

Gran parte del interés inicial del hombre en el sueño se desarrolló en la interpretación del contenido onírico (adjetivo que hace referencia a los sueños o a las fantasías. También, se utiliza para indicar todo aquello que es irreal). En el antiguo Egipto, los papiros de Chester Beatty (1350 AC) enseñan a interpretar los sueños en sus escritos, los egipcios dan importancia relevante a la higiene y la limpieza inspirados en Toht e Imhotep, deidades curativas.²¹

En tiempos semejantes en la India, el Atharva-Veda uno de los textos más antiguos de la medicina tradicional hindú incluye a la Rauwolfia serpentina, de donde se obtiene la reserpina (fármaco antihipertensivo). Fue usada para el tratamiento de la ansiedad y es posible que también para el insomnio²⁵. 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.²²

Democritus de Abdera y Leucippus de Miletus (ambos siglos V AC) establecieron el concepto del átomo como componente esencial de las cosas, para Leucippus el sueño era producto de una separación de átomos. Para Democrito el insomnio resultaba de una dieta no saludable y la somnolencia diurna un síntoma de enfermedad²² Es basado en los trabajos de Boyle (siglo XVII) sobre la composición de los gases en el aire, la presión y la descripción de Harvey (siglo XVI) sobre el sistema circulatorio, que Thomas Willis (siglo XVII) desarrolló los principios de la práctica de la neurología y contribuyó notablemente al acumen

clínico de la patología del sueño,²² propuso que el síndrome de las piernas inquietas, sensaciones desagradables en los miembros asociados a los períodos de reposo que alivian con el movimiento voluntario, como un escape de los humores animales en los nervios que suplen las piernas. También para él sueño era un período de descanso de las funciones, pero con actividad del cerebelo para mantener el control de la fisiología y la producción del sueño con contenido onírico, que se diferencia de un sueño quieto. Señaló también los efectos del café, el rol del láudano para el tratamiento del síndrome de piernas inquietas, concibió la idea que los trastornos del sueño no eran una sola enfermedad sino un síntoma de un conjunto de enfermedades, como lo señalara en su obra “The Practics of Physick”²²

En el siglo XIX, las observaciones clínicas llevaron a la descripción de una serie de condiciones patológicas del sueño, entre ellos destacan las descritas por Hammond quien en 1869 en su libro “El sueño y sus desajustes”, trató el tópico del insomnio y Mitchell quien señaló los trastornos de la respiración durante el sueño y el terror nocturno. De manera relevante Gelineau quien en 1880²⁷ describió y acuñó el término Narcolepsia y Broadbent, quien, en 1877, fue el primer médico en señalar las características de apnea obstructiva del sueño. Con relación a la Narcolepsia, el uso de estimulantes inició en 1931 con Janota. En 1970, se produce un hecho extraordinario en la investigación con el desarrollo de una colonia de perros narcolépticos por Dement y Vogel en 1970.²³

La apnea del sueño descrita por primera vez por Honda en 1983, Burwell en 1956 definió el síndrome, denominándose de manera incorrecta “Síndrome de Pickwick” (es una patología respiratoria obstructiva del sueño caracterizado por presentar obesidad, hipoventilación, somnolencia, cianosis, hipertensión arterial y eritrocitosis)^{24,25}.

En 1992, Guilleminault describió el “Síndrome de Resistencia de la Vía Aérea Superior” con el uso de manometría esofágica como reflejo de la presión intrapleurales, dicho síndrome conlleva los mismos problemas de somnolencia e interrupción del sueño que el Síndrome de apnea del sueño en ausencia de apneas significativas.²⁶ Los trastornos del ritmo circadiano se comenzaron a reconocer con el “jet lag” (descompensación horaria) y el trabajo rotativo a fines de los 70’, ello generó el desarrollo de la cronoterapia, que consiste en el progresivo ajuste del horario de sueño utilizando estímulos como la luz o medicación.²⁷

6.3 Marco Teórico

El sueño es un estado fisiológico que conlleva a la abolición periódica de la conciencia vigilia y la reducción de la respuesta a los estímulos ambientales. Es una conducta diferente a la vigilia con la que está íntimamente relacionado. Los dos estados: vigilia (despierto) y sueño(dormido), se integran en un conjunto funcional denominado: ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana y resulta de la interacción de diferentes áreas a nivel del sistema nervioso: tronco encéfalo, diencéfalo y corteza cerebral.²⁸

El ritmo circadiano es una regulación subyacente a un ciclo fisiológico de 24 horas, que incluye metabolismo, temperatura corporal, secreción de hormonas y patrones de sueño en los mamíferos. El desarrollo de los estados de sueño-vigilia es un proceso dinámico y dependiente de la edad y directamente relacionado con el desarrollo del sistema nervioso central. La duración del sueño varía en función de la edad, estado de salud, estado emocional y de otros factores. Su duración ideal es la que nos permite realizar actividades diarias con normalidad. A lo largo de la noche de sueño tras un período de latencia de 20 a 30 minutos, según la edad, se entra en fase No REM (etapa I y II), con husos del sueño y complejos K

(observados a partir de los 2 meses), y luego a sueño con ondas lentas (etapa III y IV) del sueño profundo. A los 40-90 minutos se inicia el sueño REM, completando un ciclo de sueño. Cada vez que ocurre, casi se produce un despertar, es lo que se denomina “despertares superficiales, arousal o micro despertares”. A lo largo de la noche se producen varios ciclos de sueño.

Los ritmos circadianos dependen de la interacción de los estímulos externos, siendo el más importante la luz, y de estructuras internas que actúan como marcapasos de la entrada en juego de las diferentes funciones. La estructura anatómica responsable de la organización de estos ritmos es el núcleo supra óptico del hipotálamo, cuya lesión altera profundamente el acoplamiento de la vigilia, el sueño, el apetito, la temperatura, la secreción hormonal y otros ritmos.²⁸

En la génesis del patrón circadiano se distinguen procesos fisiológicos fundamentales que llevan a la producción del sueño y estos que se presentan de manera cíclica y predictiva en el transcurso de las 24 horas del día. El conjunto de esos procesos conduce a homeostasis del sueño o periodo sueño-vigilia; el cual este distingue una homeostasis reactiva generada principalmente por la Adenosina, producto del metabolismo celular derivado de la actividad diurna, cuya acumulación progresiva durante la vigilia genera una propensión al sueño a medida que transcurre el día.²⁹

La adenosina se acumula en el hipotálamo lateral y mediante la unión a sus receptores localizados en el área preóptica ventrolateral generan un bloqueo de la actividad del sistema reticular ascendente que permite el ingreso de la información proveniente del medio ambiente. Por otra parte, existe otra sustancia u hormona producida en la hipófisis, la melatonina que genera una homeostasis predictiva, que consiste en una secreción periódica

relacionada con la disminución progresiva de la luz solar y la aparición de la oscuridad en la noche. Esta hormona está enlazada en su producción, secreción y acumulación a nivel cerebral con la detección de la luz solar por parte de células especializadas de la retina que activan más o menos la producción de la hormona.²⁹

La melatonina actúa sobre el núcleo Supraquiasmático (NSQ), marcapaso natural del sueño o reloj biológico que tiene conexiones neuronales directas con la retina, causando “el deseo de dormir” cuando alcanza su pico máximo de secreción hacia las 9-10 pm. La temperatura corporal, junto a la adenosina y melatonina, es otro factor inductor de sueño, así, un descenso en la temperatura corporal central causado por la reducción de la actividad corporal y el reposo al comienzo de la noche lleva a una menor actividad neuronal de alertamiento y genera las condiciones que incuban somnolencia y sueño.²⁹

Algunos investigadores y clínicos establecen la hipótesis de que los sueños tienen un papel significativo a la hora de modular el humor y las emociones. Por ejemplo, Kramer proponía que el sueño REM ocasiona una explosión de excitación afectiva (aumento en las respuestas fisiológicas y la actividad del sistema límbico), planteaba que los sueños contienen y modulan estos arrebatos afectivos con su contenido de solución de problemas y, por tanto, ajustan las emociones asociadas con estos contenidos. Kramer también sugirió un proceso sucesivo progresivo-secuencial para los sueños a lo largo de la noche, es decir, la falta de sueño tiene impactos altamente nocivos en la salud, tanto física como mental", "Sabemos, por varias investigaciones, que si hay privación de sueño existe un riesgo mucho más alto de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y depresión".²⁶

Hay cierta evidencia empírica que apoya los efectos reguladores que el soñar tiene sobre el estado de ánimo y que también muestran una asociación longitudinal entre el contenido

emocional de los sueños y el estado de ánimo (Kramer, 1991, 1993). Algunos investigadores creen que los sueños desempeñan un papel en la reducción de estrés (Hoss, 2013). Otros propusieron que los sueños no solo ayudan a entender y procesar las emociones y conflictos mientras dormimos, sino que también desempeñan un papel similar en el estado de vigilia porque intentamos recordarlos, entenderlos y analizarlos, lo que podría dar lugar a la resolución de problemas.³⁰

De forma parecida, Hartmann sugería que el soñar recuerda, en muchos sentidos, a la psicoterapia psicodinámica y que ambos procesos intentan liberar el proceso asociativo, estableciendo conexiones psicológicas al tiempo que impiden la actuación, dentro de un entorno seguro. En su opinión, esto es especialmente cierto tras un trauma agudo cuando el individuo necesita un espacio para elaborar temas resultantes del acontecimiento traumático, se cree que esta semejanza va más allá de una simple metáfora y que el soñar puede tener una función cuasi terapéutica (Hartmann, 1995).³⁰

Se ha sugerido que dormir y soñar también desempeñan un papel en la reactivación y consolidación de la memoria. Los estudios han demostrado que dormir tras aprender sobre un tema da lugar a un mejor resultado en un examen sobre ese tema. Las evidencias muestran que el material aprendido antes del sueño se representa en sueños, especialmente en los estados NREM al comienzo del sueño. Más aún, los estudios de neuroimagen han mostrado que las mismas regiones que se activan durante el aprendizaje previo al sueño se activan preferentemente durante el sueño y que existe una correlación entre su actividad durante el sueño y el resultado que obtiene un individuo en una prueba tras el sueño. Más recientemente, se ha focalizado nuevamente en la función cerebral durante el estado despierto de reposo cuando se reduce significativamente el procesamiento de los estímulos externos (“modo por

defecto” del cerebro; Wamsley y Stickgold, 2010). Los estudios de neuroimagen muestran que en este “modo por defecto” del cerebro hay varias regiones activas y procesando información.

En su teoría, basada en la neurociencia cognitiva de la memoria, Wamsley y Stickgold sostenían que existen semejanzas significativas entre las imágenes, la actividad cognitiva y el contenido de los sueños y la experiencia consciente durante los periodos de (estados despiertos en que están reducidos los estímulos externos (tales como las ensoñaciones). También se basan en la evidencia que muestra un solapamiento sustancial de la actividad regional cerebral durante estos dos estados, en concreto la activación de la corteza prefrontal medial y el lóbulo temporal medial, implicados en el procesamiento de la memoria. Por tanto, proponían que soñar, al igual que los estados despiertos de reposo (con disminución de los estímulos externo) y como una parte del continuum de la conciencia contribuye al procesamiento de los recuerdos pasados y prepara al individuo para el futuro (Wamsley y col., 2010; Wamsley y Stickgold, 2010; Wamsley, 2014).³⁰

6.3.1 Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas.

Entre los trastornos del sueño y deterioro cognitivo se describe una relación bi-direccional; por un lado, los pacientes con deterioro cognitivo, particularmente demencias tienen trastornos del sueño; y por otro lado algunos pacientes cognitivamente sanos que tienen ciertos trastornos del sueño desarrollarán más adelante demencia³²

Los trastornos del sueño no son una patología grave en sí misma, pero tienen serias implicaciones en la vida diaria: agotamiento físico, bajo rendimiento, sueño diurno, dificultad para cumplir con las obligaciones profesionales, familiares o sociales. Estos trastornos son:

insomnio, hipersomnias, narcolepsia, ronquido y apneas del sueño, parasomnias y otros trastornos, síndrome de las piernas inquietas, terrores nocturnos, pesadillas y sonambulismo. Su origen es muy variado. En ocasiones, aparecen como efecto de otras enfermedades y otras, constituyen factores de riesgo que favorecen la aparición de otras patologías.³³

Como afecta los trastornos del sueño en salud mental, principalmente el cuerpo y la mente están más saludables cuando descansas bien. Cada día, el cuerpo necesita tiempo para descansar y recuperarse. Algunos trastornos del sueño, como el insomnio, la apnea del sueño y el síndrome de las piernas inquietas, generan problemas para conciliar el sueño o permanecer dormida. Esto puede provocar somnolencia y generar problemas para mantener una buena salud mental. Además de esto los trastornos pueden llegar a empeorar una afección de salud mental actual.⁴³

Los trastornos del sueño son un factor de riesgo importante que provocan todo tipo de dolencias, que van desde la obesidad hasta enfermedades cardiovasculares. “Si realmente una persona duerme mal porque tiene apnea del sueño o algún otro trastorno, puede sufrir un riesgo cardiovascular e incrementar el riesgo de padecer un infarto cerebral. También aumenta las posibilidades de sufrir hipertensión, y esta a su vez es un factor de riesgo tanto de infarto cerebral como de hemorragia”, apunta el responsable de la Unidad del Sueño de Quirón Salud de Madrid.

Asimismo, cuando se duerme poco se deteriora el sistema inmune y el organismo tiende a la debilidad, por lo que es más propenso a contraer infecciones víricas o bacterianas. De la misma manera, hay estudios que demuestran que dormir poco influye en el metabolismo de las personas, ya que, al tener menos horas de sueño, las personas pueden aumentar la ingesta de los alimentos. “Las personas narcolépticas tienden a ser obesas y los que padecen apnea

del sueño generalmente son obesos. La gente que tiene el síndrome de piernas inquietas o sonambulismo comen también de noche consciente o inconscientemente, de ahí que aumente su peso”.³⁵

6.4 Marco De Conceptual

No tener una buena calidad representa un problema en la vida diaria de las personas, además porque repercute de manera negativa en la salud. Más aun en la comunidad universitaria por características propias como la edad, la carga laboral y académica. Si bien, los trastornos del sueño como se ha anotado en párrafos anteriores incluyen una amplia gama, esta investigación está centrada en el estudio del insomnio y la hipersomnía, por lo tanto, se hace necesario precisar los conceptos que desde la teoría orientan y fundamentan la presente investigación.

6.4.1 Prevalencia

La prevalencia de periodo se define como la frecuencia de una enfermedad en un periodo de tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad que un individuo sea un caso en cualquier momento dentro de un determinado periodo de tiempo.³⁶

La prevalencia permite que los epidemiólogos analicen y expliquen diversos problemas de salud. A partir de esta clase de datos, se desarrollan las políticas de salud pública que buscan que los ciudadanos se mantengan saludables o que aquellos que se han enfermado, puedan curarse o recibir el tratamiento adecuado.³⁷

6.4.2 Sueño

Según Real Academia de la Lengua Española en 2001, define que es un proceso fisiológico que se da en los mamíferos y otras especies, que consiste en una etapa de relativa inactividad física durante la cual ocurre una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y variaciones en la temperatura, a la vez que la persona durmiente lo percibe como un proceso de descanso y recuperación. Además, está comprobado que el sueño tiene una relación importante con la consolidación de la memoria y, por lo tanto, tiene efectos en el aprendizaje.³⁸

6.4.3 Trastorno

Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona. El DSM-IV-TR define a estos trastornos como la aparición de síntomas emocionales o del comportamiento que sobrevienen dentro de los tres meses posteriores a un factor estresante. La reacción debe ser desproporcionada al estrés y debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional.³⁹

6.4.4 Salud mental

En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.⁴⁰

6.4.5 Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son una patología muy frecuente tanto aislada, propia como tal, o asociada a otros trastornos.⁴²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce 88 tipos distintos de trastornos del sueño, pero el insomnio es el más frecuente. El insomnio crónico afecta al 8-10% de la población adulta, y el insomnio transitorio lo sufren alrededor del 40% de la población de cualquier país occidental.⁴²

6.4.6 Insomnio

La OMS considera como insomnio la dificultad para conciliar o mantener el sueño; o una sensación de sueño poco reparador que genere un notable malestar o interferencia con las actividades sociales y laborales.⁴³

6.4.7 Hipersomnia

Trastornos caracterizados por hipersomnolencia durante las horas normales de vigilia que pueden afectar la función cognitiva. Los subtipos incluyen trastornos de hipersomnia primaria (ejemplo, hipersomnolencia idiopática, narcolepsia y síndrome de KLEINE-LEVIN) y trastornos de hipersomnia secundaria donde la somnolencia excesiva puede atribuirse a una causa conocida (ejemplo, efecto de un medicamento, trastornos mentales y el síndrome de la apnea del sueño).⁴⁴

6.4.8 Narcolepsia

Afección que se caracteriza por episodios recurrentes de somnolencia diurna y lapsos de inconciencia (microsomnias) que pueden asociarse con conductas automáticas y AMNESIA.⁴⁵

6.4.9 Síndrome de KLEINE-LEVIN

Afección rara que se caracteriza por hipersomnia recurrente asociada con hiperfagia, que ocurre fundamentalmente en hombres en la segunda a tercera década de la vida. Las características clínicas incluyen confusión mental, requerimientos excesivos de sueño (aproximadamente 18 horas diarias), intranquilidad y en algunos casos alucinaciones. Los episodios duran de días a semanas, y pueden repetirse varias veces por año.⁴⁵

6.4.10 Docente

Personal docente y administrativo con rango académico en una institución educativa postsecundaria.⁴⁵

6.4.11 Estudiantes de enfermería

Individuos matriculados en una escuela de enfermería o en un programa formal de educación que culmina con el otorgamiento de un grado en enfermería.⁴⁵

7. METODOLOGÍA

7.1 Naturaleza Del Estudio

El estudio se enmarca bajo un paradigma cuantitativo, en el marco de un estudio descriptivo, de corte transversal, por lo que se describe a continuación.

7.2 Tipo de estudio

Se plantea un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, que busca determinar la prevalencia del insomnio e hipersomnias en docentes y estudiantes de la escuela de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena.

7.3 Población y muestra

Para Hernández Sampieri, "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones". Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.⁴⁶

La forma como se definió y calculó la muestra es la siguiente:

Población Blanco: Estudiantes y docentes de Enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena de indias

Población Accesible: Estudiantes y docentes de Enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena

Población Elegible: Estudiantes y docentes de Enfermería que cumplan los criterios de selección.

El cálculo del tamaño de muestra para proporción poblacional se realiza a través de Epidat 3.1, usando los siguientes parámetros: población conocida, nivel de confianza del 95%, margen de error del 5 % y una población total de estudiantes y docentes de enfermería de la Universidad del Sinú seccional Cartagena conformado por 298 personas activas en el programa de enfermería en el periodo 1 del año 2022, según datos oficiales proporcionados por el área administrativa de dicha escuela, el cual está relacionado de la siguiente manera:

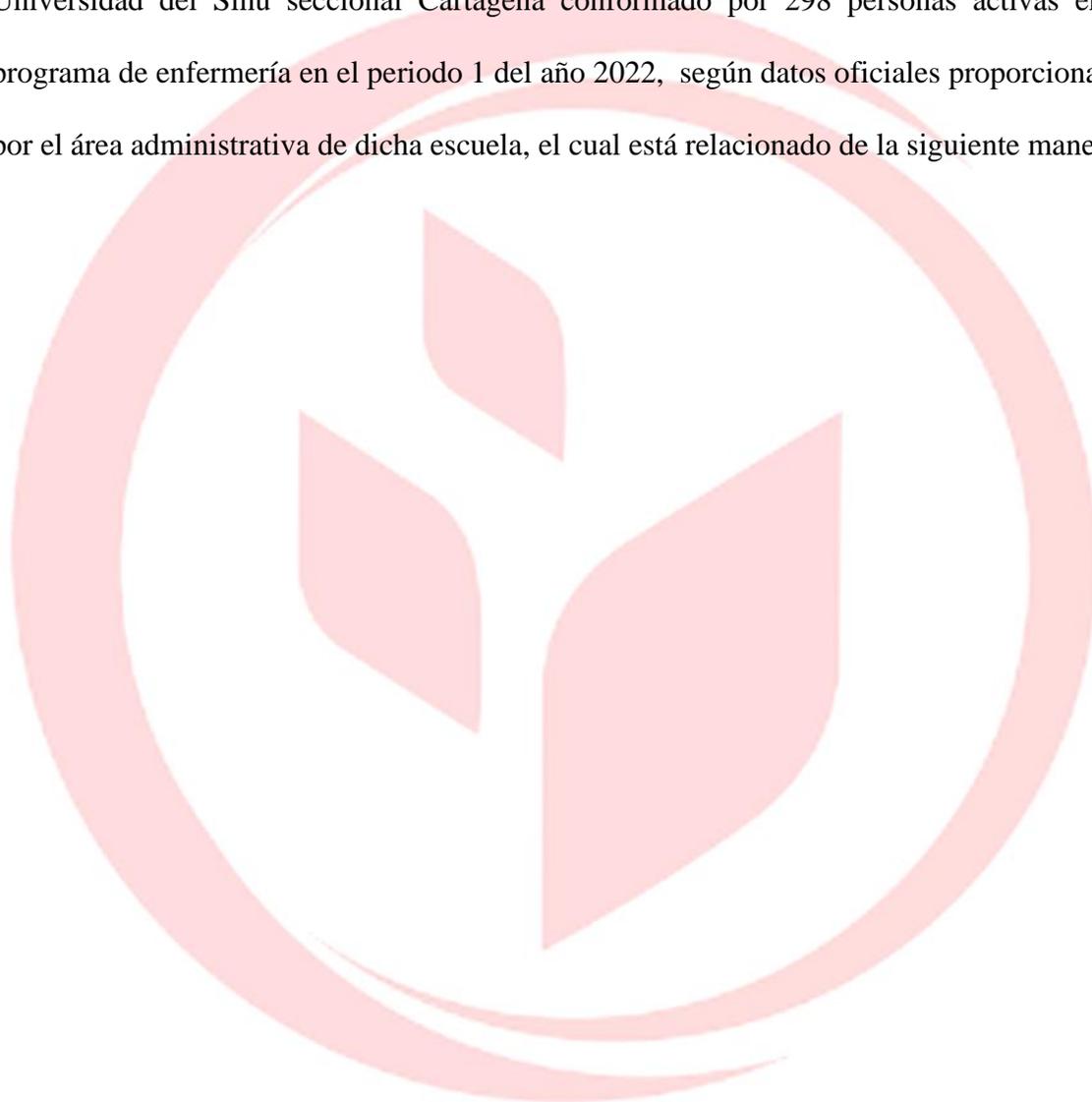


Tabla 1 Relación de docentes y estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad del Sinú

Población adscrita escuela de enfermería periodo 2022-1 **NÚMERO TOTAL**

<i>Docentes</i>	24
<i>Estudiantes Primer semestre</i>	50
<i>Estudiantes Segundo semestre</i>	42
<i>Estudiantes Tercer semestre</i>	31
<i>Estudiantes Cuarto semestre</i>	7
<i>Estudiantes Quinto semestre</i>	27
<i>Estudiantes Sexto semestre</i>	31
<i>Estudiantes Séptimo semestre</i>	39
<i>Estudiantes Octavo semestre</i>	27
<i>Estudiantes Noveno semestre</i>	20

Fuente: Elaboración propia.

El tamaño de la muestra fue de 169 personas. No se calcula porcentaje de pérdidas debido a que no se hará seguimiento a los encuestados y se completará este tamaño de muestra de manera consecutiva.

Muestreo: Para la selección de la muestra se utiliza muestreo no probabilístico por conveniencia, consecutivo.

7.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Ser docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú.
- Ser estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú.
- Participante con acceso a la encuesta por vía electrónica.

Criterios de exclusión:

- Individuos con trastornos mentales que impida el entendimiento del procedimiento.
- Individuos con consumo de fármacos que alteren sueño-vigilia (benzodiazepinas, antipsicóticos, antihistamínicos, estabilizadores del humor, anticonvulsivantes)
- Datos incompletos o mal diligenciados en la encuesta.

7.5 Instrumento de recolección de información

La información se recolectó mediante aplicación del cuestionario de Oviedo, el cual fue adaptado para docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena 2022, que evalúa la calidad de sueño. Es un instrumento para recolección de la información tipo cuestionario, adaptado y estructurado de la siguiente manera: numerales 1 al 8 hacen referencia a variables sociodemográficas a saber: edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, creencias religiosas, ocupación, tipo de vinculación con la universidad y semestre académico. Además, se anexan las preguntas 9 y 10, con el propósito de poder excluir a los participantes que tengan las características definidas en los criterios de

exclusión: ¿ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? Con opciones de respuesta sí/no y ¿consume medicamentos psicoactivos?

Seguidamente, se utiliza el Cuestionario de Calidad de Sueño de Oviedo (COS). Diseñado en la universidad de Oviedo en España en el año de 1991 por Bobes y sus colaboradores, el cual se comporta como una entrevista semiestructurada de ayuda diagnóstica para los trastornos del sueño. El cuestionario de calidad de sueño de Oviedo es una herramienta breve, sencilla y fácil de aplicar que tiene como fin orientar al clínico sobre diferentes dimensiones del sueño y su gravedad. Es una breve entrevista semiestructurada de ayuda diagnóstica para los trastornos del sueño de tipo insomnio e hipersomnias según los criterios DSM-IV y CIE-10 (Bobes, González, Vallejo et al., 1998). Su versión está constituida por 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en 3 escalas categoriales o diagnósticas: satisfacción subjetiva de sueño (1 ítem), insomnio (9 ítems), e hipersomnio (3 ítems).

Además, la escala de insomnio es también dimensional y proporciona información sobre la gravedad del insomnio en el caso de que esté presente. La puntuación en esta escala oscila entre 9 y 45, y, a mayor puntuación mayor gravedad. Así mismo, la sub escala de insomnio aporta resultados categoriales y dimensionales, en el primero, se definen de acuerdo a los criterios del CIE-10 cuando al menos en 1 de los cuatro ítems de la COS-21 a COS-24, la puntuación es igual o mayor a 3 y en la COS-7 la puntuaciones igual o mayor a 3; y de acuerdo al DSM-IV cuando al menos en 1 de la COS-21 a COS-24 la puntuación es igual o mayor a 5 y en la COS-7 la puntuación es de 5. Con respecto al nivel de gravedad del insomnio, se debe obtener un resultado dimensional, el cuestionario establece que una puntuación directa menor o igual a 14, se ubica en el percentil 5, entre 15-24 en el percentil 25, entre 25-30 en el percentil 50, entre 31-36 en el percentil 75 y entre 37-43 en el percentil 95. Los 2 ítems restantes

proporcionan al clínico información adicional sobre la posible existencia de parasomnias y trastornos de tipo orgánico, y sobre el tipo y frecuencia de uso de cualquier tipo de ayuda para dormir (fármacos, hierbas, etc.)

Por su parte la sub escala de hipersomnias, solo se evalúa de manera categorial, por lo tanto, habrá hipersomnias según los criterios de CIE-10 Y DSM-IV cuando en todos los ítems de la COS-21 A COS-24 la puntuación es de 1 y en los ítems COS-25, COS-8 Y COS- 9, la puntuación sea de 5.

Todos los ítems se responden mediante una escala tipo Likert, una de las técnicas de medida más utilizada por los científicos de la conducta (Cañadas y Sánchez, 1998). Excepto en el primer ítem (satisfacción con el sueño) en el que la escala de medida posee 7 valores (rango 1 a 7), en todos los demás la escala tiene 5 valores (rango 1 a 5) que se refieren a frecuencia.

Este instrumento ha sido validado para población con trastorno depresivo y se ha usado en algunos estudios, especialmente en población con enfermedad mental (37,38), demostrando ser un cuestionario de fácil aplicación, psicométricamente válido y compatible con los sistemas diagnósticos de mayor uso por la comunidad médica: DSM IV y CIE 10.

Además, este instrumento ha sido utilizado en población hospitalizada en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá Colombia, con el Objetivo de Adaptar y validar el Cuestionario de Calidad de sueño de Oviedo en población hospitalaria, aplicándose a 121 individuos hospitalizados, donde encontraron un punto de corte para insomnio de 27, con una sensibilidad de 84% y una especificidad de 97%. Se evidenciaron tres factores principales que explican el 93% de la varianza y una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach

de 0,87. El acuerdo con el patrón de oro fue del 73% y el nivel de concordancia moderado con una kappa de 0.48 .⁴⁷

Para utilizar el instrumento en mención, se solicitó la autorización al autor vía correo electrónico, la cual fue concedida, cuya evidencia se puede observar en el anexo número 3.

7.6 Técnicas y Procedimiento

Se seleccionó a los docentes y estudiantes de la escuela de enfermería en un periodo determinado, previo a la aplicación de la encuesta se establecieron conversaciones con el área administrativa para la aprobación de la encuesta, quienes responde vía correo electrónico la solicitud, facilitando los siguientes datos, números telefónico, y correos electrónicos de la población en estudio.

Se realiza la recolección de datos a través de una prueba piloto con el objetivo de obtener un acercamiento a la población, y conocimiento de la información de los resultados.

Se envía el cuestionario, con su respectivo consentimiento informado, indicando sobre el objetivo de estudio, a los docentes y estudiantes, quienes deciden participar voluntariamente del mismo. El instrumento no solo fue difundido a través de correo electrónico, sino a través de WhatsApp, a los respectivos representantes de cada curso, se indicó la importancia de realizar la prueba piloto. La prueba piloto (PP) es parte de la metodología de investigación que sirve para realizar aproximaciones reales de los proyectos de investigación antes de establecer la prueba final.⁵⁶

Además, en la prueba piloto participaron 104 personas incluidas estudiantes y docentes, con el propósito de evaluar la claridad del cuestionario y verificar la comprensión del mismo. De tal forma que se pudiera identificar la necesidad de modificar el orden de las preguntas,

anexar nuevas preguntas para obtener información sobre la caracterización demográfica de las participantes, incluir y suprimir opciones en algunas preguntas, o modificar palabras confusas en el instrumento, con el fin de evitar sesgos en el diligenciamiento del instrumento por parte de los participantes.

La prueba piloto tuvo una duración de cuatro jornadas desde día 9 al 12 de abril del 2022, lo que permitió en dicho tiempo realizar un análisis, se pudo observar que la mayoría que la población aceptó participar en la investigación y acepto el consentimiento informado, pero se evidencia que cuatro participantes no aceptaron el cuestionario, lo que se excluye del estudio.

Por otra parte, la recolección de los datos se inició con los docentes y estudiantes de la escuela de enfermería en un periodo determinado, previo a la aplicación de la encuesta se establecieron conversaciones con el área administrativa para la aprobación de datos personales como correo electrónico, número telefónico, entre otros, quienes responde exitosamente a la respuesta.

Posterior mente, se envió el cuestionario, con su respectivo consentimiento informado, indicando sobre el objetivo de estudio, a los docentes y estudiantes, quienes decidieron participar voluntariamente del mismo. El instrumento fue difundido a través de correo electrónico, WhatsApp a los respectivos docentes y representantes de cada curso indicado sobre la importancia de realizar la prueba piloto⁵⁶

Es por ello, que se tuvo una duración de cuatro días en la segunda semana de abril del periodo 2022-1 en un periodo libre de exámenes. Donde se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas como la dignidad de los participantes y su privacidad, el consentimiento informado, la libertad del individuo para declinar su participación o para

retirarse en cualquier momento, la confidencialidad de los datos obtenidos y el trato discreto de los mismos.⁴⁹

7.7 Análisis estadístico

Se utilizó Google Forms para el diligenciamiento del cuestionario en docentes y estudiantes. Para la tabulación de los datos el programa de Microsoft Excel, posteriormente se realizaron tablas dinámicas para la obtención de frecuencias absolutas y relativas de los datos. Se realizó una agrupación y re categorización de los datos de acuerdo a las tres sub escalas del instrumento. Además, se utilizan tablas y gráficos para organizar y mostrar la información.

7.8 Consideraciones Éticas

Para el desarrollo de la presente investigación, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

La Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Teniendo en cuenta el artículo 11 de la presente resolución, la investigación se considera de riesgo mínimo, pues no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes del estudio.⁵⁹

En el cual el título 1 “Disposiciones generales” se enuncias las normas científicas que tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud, de la misma manera las instituciones que realizarán investigación en humanos (en este caso la Universidad del Sinú), deberán tener un Comité de Ética en Investigación que será

encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema; en el artículo 14, 15 Y 16 se enuncia que debe contar con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, mencionado lo anterior se tendrá presente el consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación; en su artículo 25 se menciona que para la realización de investigaciones en menores deberá, en todo caso, obtenerse.

En cuanto al consentimiento informado y de acuerdo con el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud”, este trabajo se clasifica como investigación sin riesgo, ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos, y utiliza recolección histórica y documental por una herramienta diseñada para este propósito. Al enviar los resultados de la siguiente encuesta se asume que el participante está de acuerdo y confirma su consentimiento en participar en el presente estudio. Por la ley hábeas data cada participante o su representante tiene derecho de conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido en archivos y bancos de datos de naturaleza pública o privada. El consentimiento informado se puede observar en el anexo número 13.

8. RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Con respecto a las características sociodemográficas, en primera instancia se encuentra el rango de edad con un 49% de los estudiantes se encuentra entre los 15 a 20 años de edad. Mientras que en la variable civil con un 85,6% son soltero u soltera. En cuanto, al nivel educativo se observa con un 88,5% en pregrado. Además, en el tipo de vinculación con la universidad se encontró un 92,3% son estudiantes, y 7,7% son docentes. Por otra parte, en la variable semestre académico con mayor participación en el estudio con un 19,2 % fue el 1 semestre.

Del proceso anterior se alcanzó a identificar que existen ambigüedades con respecto a las preguntas del cuestionario debido a que se presentó confusión al momento de seleccionar la respuesta, es por ello que se decide separar la encuesta y difundir una para los docentes y otra para los estudiantes.

Se presentaron confusiones e inconvenientes que se describen a continuación:

Características sociodemográficas: la pregunta número 4 correspondía al nivel educativo con la siguiente opción de respuesta, Técnico, Pregrado, Especialización, Maestría, Doctorado, siendo modificada y dejándose, con opción de respuesta, pregrado, Especialización, Maestría, Doctorado. La pregunta número 6 sobre la ocupación, con opción de respuesta estudiante, empleada, independiente, hogar, desempleada pensionada, siendo eliminada de la encuesta de docentes y estudiantes, agregando la siguiente pregunta, ¿Cuántas horas labora al día? Con opción de respuesta 2 a 4 horas, 5 a 8 horas, 9 a 12 horas, más de 12 horas, para docentes. Y para los estudiantes se agregará las dos siguientes preguntas la numero 5. ¿Usted además de estudiar labora? Con opción de respuesta si/no, 6.

¿Cuántas horas labora al día? Con opción de respuesta 2 a 4 horas, 5 a 8 horas, 9 a 12 horas, Mas de 12 horas.

Mientras tanto, en la pregunta número 7, tipo vinculación con la Universidad; con opción de respuesta, Estudiante, docentes, fue modificada debido a que el formulario fue dividido en las dos poblaciones de estudio, quedando para los docentes de la siguiente forma, Tipo vinculación con la Universidad; con opción de respuesta Docente ocasional o de catedra, Docente de medio tiempo, y Docente de tiempo Completo y eliminada del cuestionario de estudiantes. En cuanto a la pregunta número 8. Semestre académico, con opción de respuesta; Semestre 1, Semestre 2, Semestre 3, Semestre 4, Semestre 5, Semestre 6, Semestre 7, Semestre 8, Semestre 9, Ninguno, solo aplicará para el formulario de los estudiantes. y por ultimo se agrega el sexo con opción de respuesta; femenino o masculino ya que en la primera prueba no se había ubicado.

Dicho lo anterior, las siguientes preguntas sociodemográficas no fueron modificadas para ambos cuestionarios, edad, estado civil, estrato socioeconómico, creencias religiosas, y las preguntas de exclusión, no fueron modificadas y serán aplicada para ambas poblaciones.

Se utilizó un instrumento para recolección de la información tipo cuestionario, adaptado a las dos poblaciones: para la encuesta de docentes las preguntas del 1 al 9 hacen referencia a variables sociodemográficas: edad, estado civil, estrato socio-económico, nivel educativo, creencias religiosas cuantas horas laboran al día, tipo de vinculación, Además, se le anexa las preguntas 8 y 9, con el propósito de poder excluir los participantes que tengan las características definidas en los criterios de exclusión que conlleven a presentar resultados insatisfactorios: ¿ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? Con opciones de respuesta sí/no. Si la respuesta es afirmativa no siga diligenciando la encuesta, y ¿Consume

medicamentos psicoactivos? Con opciones de respuesta si/no. En cuanto a estudiantes de lo integrada desde la pregunta 1 a la 10.

Cuestionario Oviedo de calidad del sueño (COS): adaptado a partir de la pregunta 10 en (COS-1) Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño? Con opciones de respuesta, muy insatisfecho, Bastante insatisfecho, insatisfecho, término medio, Satisfecho, Bastante satisfecho, muy satisfecho, seguido de la pregunta 11.

(COS-21) Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para conciliar el sueño? Con opciones de respuesta; ninguno, 1 – 2 días, 3 días, 4 -5 días, 6 días, pregunta 12.

(COS-22) Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para permanecer dormido? Con opciones de respuesta, ninguno, 1 – 2 días, 3 días, 4 -5 días, 6 días, pregunta 13.

COS-23. Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para lograr un sueño reparador? Con las siguientes opciones de respuesta, ninguno, 1 – 2 días, 3 días, 4 -5 días, 6 días. 14 (COS-24) Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para despertar a la hora habitual? Con opción de respuesta; Ninguno, 1 – 2 días, 3 días, 4 -5 días, 6 días.

Pregunta 15 (COS-25) Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido excesiva somnolencia? Con la respectiva opción de respuesta; Ninguno, 1 – 2 días, 3 días, 4 -5 días, 6 días.

En la pregunta 16 (COS-3) Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba? Con opciones de respuesta; 0-15 minutos, 16-30 minutos, 31-45 minutos, 4. 46-60 minutos, más de 60 minutos. En la pregunta 17.

(COS-4) Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche? Con la siguiente opción de respuesta; Ninguna vez, 1 vez, 2 veces, 3 veces, más de 3 veces. En cuento a la pregunta 18 (COS-4) Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a... Dolor, Necesidad de orinar, Ruido, Otros. Especifica:

Por otra parte, en ambas poblaciones de estudio la pregunta 19 (COS-5) ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo. ¿Cuánto tiempo antes? Con las respectivas opciones de respuesta, Se ha despertado como siempre, Media hora antes, 1 hora antes, Entre 1 y 2 horas antes, Más de 2 horas antes.

Además, fue modificada la 20.COS-6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama). Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche?, ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? Quedando de divida para mayor comprensión del encuestador entre la numero 20 y 21 COS-6. En promedio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? Con la opción de respuesta desde 1 a 10 horas, y 21. COS-6. En promedio ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? Con la opción de respuesta de 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, y 10 horas, hay que recalcar que las anteriores preguntas se multiplicar el número de horas que se durmió por 100 y el resultado dividido entre el número de horas que se estuvo en la cama acostado y este será realizada por el investigador.

En la siguiente pregunta se encontraba en la posición 21 del primer cuestionario quedado en siguiente posición para ambos cuestionarios número 22. COS-7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento Sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior? Con las siguientes opciones de respuesta; Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días. Y en la pregunta 22 de la primera encuesta queda en la siguiente posición sin ningún cambio 23. COS-8. ¿Cuántos días a la

semana se ha sentido demasiado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche? Con opción de respuesta; Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días y para las preguntas; 25.

COS-101. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos? Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días, 26. COS-102. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos con ahogo? Con opción de respuesta; Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días. Para pregunta 27. COS-103. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido movimientos de las piernas? Con opción de respuesta; Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días, 28. COS-104. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido pesadillas?; con opciones de respuesta; Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días.

Por lo anterior, la pregunta 29. COS-105. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido otros eventos mientras duerme? Con opción de respuesta; Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días, en la siguiente pregunta número 30. COS-11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? Con opciones de respuesta; Ningún día, 1-2 días, 3 días, 4-5 días, 6-7 días, y por último la pregunta número 31. Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.).

Se observó que las preguntas 11 COS-1 a la 17 COS- 3, la población no tuvo inconvenientes para dar respuesta, por ello quedaron de la misma forma en ambas encuestas, pero en diferentes posiciones numéricas. Por otra parte, al revisar la respuesta de la pregunta 18 COS-4 se observa que los participantes a pesar de que la contestaron la población se confundieron porque algunos respondieron cuantas veces se despiertan por la noche u otros

contestaron el motivo por qué se despiertan, por lo que presentan datos erróneos. Por lo tanto, se decide separar la pregunta. En cuanto al cuestionario de los docentes de dicha pregunta queda en la posición 17 y 18, y por parte de los estudiantes que da en la posición numérica 16 y 17, con base lo anterior se evita datos erróneos. Mientras tanto la pregunta 19 y la COS-5 se evidencia que no presentaron dificultad para contestar la pregunta, pero quedara la posición 18 para el cuestionario de los estudiantes. En cuanto, a la pregunta número 20 COS-6 de la prueba piloto sobre la eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama), Para que sea más clara la pregunta se dividirá en dos, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? y ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? y el investigador hará los cálculos en porcentaje, realizándose de la siguiente manera multiplicando el número de horas que se durmió por 100 y el resultado dividido entre el número de horas que se estuvo en la cama acostado.

Por lo anterior, la pregunta 20 y 21 de la primera prueba será remplazada por 19 y 20, con una opción de respuesta de 1 a 10 horas, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche?, y ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

Por otra parte, se observó que la pregunta de la prueba piloto 21 COS-7 a la 29 COS-11 no presentó ninguna dificultad para la población en contestar, pero que dará en diferentes posiciones numérica, para el cuestionario de docentes desde la 22 a la 30, y para los estudiantes de la pregunta 20 a la 28.

Por último, en la revisión en el último dato del cuestionario no tiene formato de pregunta, faltando el número y las opciones de respuesta, por lo tanto, se corrige, quedando para el cuestionario en la posición 31.

Finalmente, después de analizar se realizaron las anteriores modificaciones para mayor claridad en los resultados, los siguientes cuestionarios llevaran como título según las poblaciones de estudio; prevalencia de insomnio e hipersomnia en docentes de la universidad del Sinú seccional Cartagena, se enviará a los respectivos docentes, y prevalencia de insomnio e hipersomnia en estudiantes de la universidad del Sinú seccional Cartagena, quien se adaptó según la necesidad de la población.



9. DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Con el fin de lograr los objetivos planteados al inicio del trabajo de grado, se ha detallado la información obtenida mediante la adaptación del cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño (COS), en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su análisis e interpretación.

Se presentan los resultados del estudio en el orden, partiendo de las características sociodemográficas, prevalencia de insomnio e hipersomnia. En la investigación participaron 218 personas, 17 docentes y 201 estudiantes de la escuela de enfermería, los cuales respondieron en su totalidad el cuestionario. Sin embargo, se excluyeron 7 estudiantes y 2 docentes por tener un diagnóstico psiquiátrico y por ende medicación psiquiátrica prescrita, para una muestra definitiva de 194 estudiantes y 15 docentes que cumplieron los criterios del estudio.

A continuación, se describen los resultados con mayor relevancia en la investigación, siguiendo el orden del cuestionario.

9.1 Características sociodemográficas de la población en estudio

Tabla 2 Características sociodemográficas en estudiantes de enfermería

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS- ESTUDIANTES

<i>VARIABLES</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
	<i>EDAD</i>	
<i>15 a 20 años</i>	98	50,52%
<i>21 a 25 años</i>	73	37,63%
<i>26 a 30 años</i>	11	5,67%

<i>31 a 35 años</i>	6	3,09%
<i>36 a 40 años</i>	4	2,06%
<i>41 años o más</i>	2	1,03%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

SEXO

<i>Femenino</i>	169	87,11%
<i>Masculino</i>	25	12,88%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

ESTADO CIVIL

<i>Casado</i>	5	2,58%
<i>Separado</i>	1	0,52%
<i>Soltero</i>	173	89,18%
<i>Unión libre</i>	14	7,22%
<i>Viudo</i>	1	0,52%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

ESTRATO SOCIOECONOMICO

<i>Estrato I</i>	69	35,57%
<i>Estrato II</i>	84	43,30%
<i>Estrato III</i>	39	20,10%
<i>Estrato IV</i>	1	0,52%
<i>Estrato V</i>	1	0,52%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

RELIGIÓN

Católica	118	60,82%
Cristiana	46	23,71%
Otra religión	6	3,1%
Ateo o ninguna religión	24	12,37%
Total, general	194	100,00%

SEMESTRE

Semestre I	42	21,64%
Semestre II	32	16,49%
Semestre III	17	8,76%
Semestre IV	4	2,06%
Semestre V	18	9,28%
Semestre VI	17	8,76%
Semestre VII	32	16,49%
Semestre VIII	19	9,79%
Semestre IX	13	6,70%
Total, general	194	100,00%

¿USTED ADEMÁS DE ESTUDIAR LABORA?

No	160	82,47%
Si	34	17,53%
Total, general	194	100,00%

CUÁNTAS HORAS LABORA AL DÍA

2 a 4 horas	10	29,41%
-------------	----	--------

5 a 8 horas	4	11,76%
8 a 12 horas	16	47,05%
Mas de 12 horas	4	11,76%
Total, general	34	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta el grupo de estudiantes participantes, el rango de edad que ocupó la mayor proporción de participantes fue entre 15 a 20 años con 50,26% (n=98), seguido de un 37,63% entre 21 y 25 años, así mismo en la variable del sexo predominó con un 87,11% (n=169) el sexo femenino, en cuanto a la caracterización del nivel socioeconómico o estrato que ocupó el mayor representatividad fue el 2 con 43,59% (n=85), seguido del estrato 1 con 35,38% (n=69), lo que indica que el mayor grupo de estudiante residen en un estrato socio económico bajo. Un 89,23% (n=174) de los estudiantes estaban solteros, el 61,03% (n=118) pertenecían a la religión católica.

Referente al semestre cursado por los estudiantes predomina el primer semestre con 21,64 (n=42) seguido de II y VII semestre con un 16,49%. Del 100% de los estudiantes participantes el 17,53% además de estudiar labora y de este 17,53% (34) el 47,05% laboran entre 8 a 12 horas al día.

Tabla 3 Características sociodemográfica en docentes

<i>VARIABLE</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>EDAD</i>		
<i>21 a 25 años</i>	3	20%
<i>26 a 30 años</i>	2	13,33%
<i>31 a 35 años</i>	3	20%
<i>36 a 40 años</i>	3	20%
<i>41 años o mas</i>	4	26,66%
<i>Total, general</i>	15	100,00%
<i>ESTADO CIVIL</i>		
<i>Casada</i>	7	46,66%
<i>Separada</i>	1	6,66%
<i>Soltera</i>	5	33,3%
<i>Unión libre</i>	2	13,3%
<i>Total, general</i>	15	100,00%
<i>ESTRATO SOCIO- ECONÓMICO</i>		
<i>Estrato II</i>	3	20%
<i>Estrato III</i>	10	66,6%
<i>Estrato IV</i>	1	6,66%
<i>Estrato VI</i>	1	6,66%
<i>Total, general</i>	15	100,00%

NIVEL EDUCATIVO

<i>Pregrado</i>	2	13,33%
<i>Especialización</i>	9	60%
<i>Maestría</i>	3	20%
<i>Doctorado</i>	1	6,66%
<i>Total, general</i>	15	100,00

CREENCIAS RELIGIOSAS

<i>Católica</i>	11	73,3%
<i>Cristiana</i>	4	26,6%
<i>Total, general</i>	15	100,00

CUÁNTAS HORAS LABORAN AL DÍA

<i>5 a 8 horas</i>	3	20%
<i>9 a 12 horas</i>	10	66,6%
<i>Mas de 12 horas</i>	1	6,66%
<i>Total, general</i>	15	100,00

TIPO VINCULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD

<i>Docente ocasional o de catedra</i>	1	6,66%
<i>Docente de medio tiempo</i>	8	53,33%
<i>Docente de tiempo Completo</i>	6	40%

Total, general

15

100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, en el grupo de docentes participantes en cuanto al rango de edad que ocupó la mayor proporción de participantes fue de 41 años o más con 26,66% (n=4), así mismo el estado civil con mayor porcentaje fue casado con un 46,66% (n=7), seguido de un 33,3% (n=5) soltera, en cuanto a la caracterización del nivel socioeconómico o estrato que ocupó la mayor significancia fue el 3 con 66,6% (n=10), seguido del estrato 2 con un 20% (n=3 sujetos), lo que se evidencia que la población estudio se encuentra en un estrato socio económico intermedio.

De igual manera en la variable nivel educativo con mayor porcentaje fue la especialización con un 60% (n=9), y en las creencias religiosas que profesan con mayor proporción es la católica con un 73,3% (n=11), la mayoría de los docentes laboran entre 9 a 12 horas con un 66,6% (n=10), seguido de 5 a 8 horas con un 20% (n=3), el tipo de vinculación con la universidad correspondió en mayor porcentaje a medio tiempo con un 53,33% (n=8), seguido con valor significativo en tiempo completo con un 40% (n=6).

9.2 Prevalencia de insomnio

9.2.1 Satisfacción subjetiva con el sueño.

Tabla 4 Satisfacción subjetiva con el sueño en estudiantes de enfermería

SATISFACCIÓN DEL SUEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy insatisfecho	27	13,92%
Bastante insatisfecho	18	9,28%
Insatisfecho	48	24,74%
Término medio	73	37,63%
Satisfecho	0	0,00%
Bastante satisfecho	17	8,76%
Muy satisfecho	11	5,67%
Total, general	194	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

La satisfacción del sueño según Oviedo indica el grado de satisfacción del sujeto con su conducta del sueño, para este caso la población de estudiantes en el estudio refleja que el 37,63% se ubican de acuerdo a la escala Likert en término medio manteniendo una postura neutral, no se encuentran satisfecho ni insatisfecho con su sueño. Llama la atención que el 47,94% no se encuentra satisfecho con su sueño, representado de la siguiente manera 24,74% insatisfecho, 13,92% muy insatisfecho y 9,28 bastante insatisfecho.

Es importante resaltar que el 38,23% de los 34 estudiantes que estudian y trabajan expresan no estar conforme con su sueño. por lo que se puede inferir que tener ambas responsabilidades puede afectar la calidad del sueño.

Tabla 5 Satisfacción subjetiva con el sueño docentes de enfermería

SATISFACCIÓN DEL SUEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy insatisfecho	1	6,66%
Bastante insatisfecho	0	0%
Insatisfecho	3	20%
Término medio	6	40%
Satisfecho	0	0%
Bastante satisfecho	4	26,66%
Muy satisfecho	1	6,66%
Total, general	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

La satisfacción del sueño según Oviedo para la población docentes del estudio refleja que el 40% (n=6 sujetos) de acuerdo a la escala Likert predominan en el término medio al igual que los estudiantes reflejan una postura neutral expresando no estar ni satisfecho ni insatisfecho con su sueño, sin embargo, se observa que el 26,66% no se encuentra satisfecho con su sueño, para un 6,66% como muy insatisfecho y 20% como insatisfecho. Esto se puede relacionar con el tipo de vinculación que tiene el docente con la universidad y las horas laboradas al día, afectando la satisfacción del sueño.

9.2.2 Insomnio

El insomnio de acuerdo a Oviedo se debe evaluar de manera categorial y dimensional. Siendo la categorial clasificada teniendo en cuenta el CIE-10 y el DSM IV. Mientras que la dimensional se realizara con percentiles.

9.2.2.1 Insomnio Categorial de acuerdo al CIE-10 y DSM IV en estudiantes de enfermería.

Gráfica 1 Insomnio según el CIE-10 en estudiantes de enfermería



Gráfica 2 Insomnio según el DSM en estudiantes de enfermería



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6 Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a....

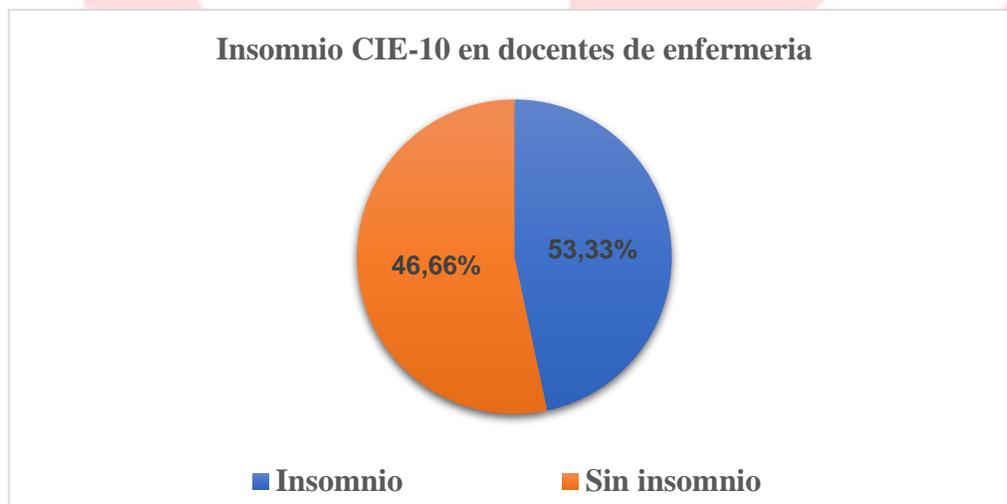
Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a....	Frecuencia	Porcentaje
<i>Dolor</i>	7	3,60%
<i>Necesidad de orinar</i>	71	36,59%
<i>Ruido</i>	18	9,27%
<i>Otros</i>	98	50,51%
<i>Total, general</i>	194	100, 00%

Fuente: elaboración propia

El insomnio en estudiante de acuerdo al CIE-10 tuvo un porcentaje 71,13% lo que equivale a 138 sujetos, mientras que de acuerdo al DSM IV la población con insomnio equivale a un 20,6% en 40 sujetos, esto relacionado porque para el CIE-10 la puntuación que debe tener un estudiante para ser categorizado con insomnio es una puntuación superior a 3, siendo para el DSM IV la puntuación debe ser superior o igual a 5, por lo que la población se va a ubicar en CIE -10 con mayor porcentaje de insomnio.

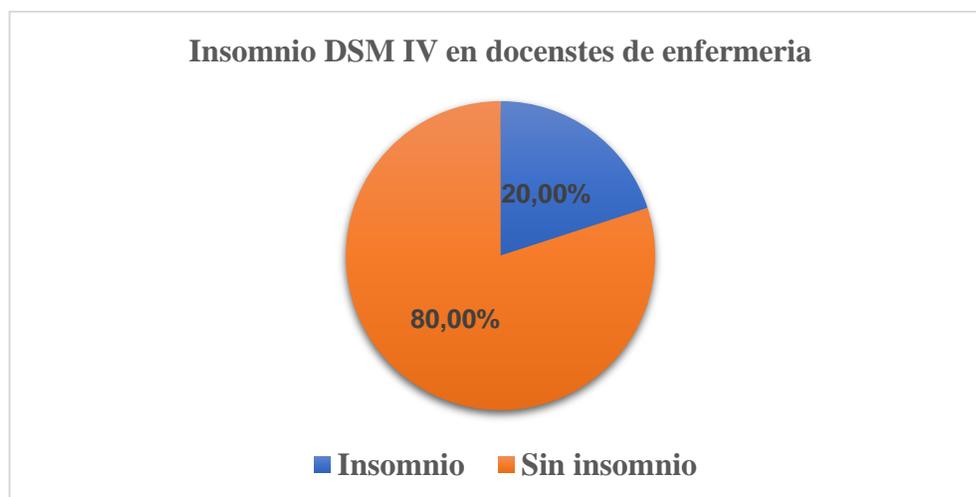
De acuerdo al CIE -10 más de la mitad de los estudiantes en estudio presentan dificultades para conciliar el sueño, generando en ellos insomnio, se puede afirmar que el 100% de los estudiantes se despiertan durante la noche, el 50,51% (98 estudiantes) reporta que se despiertan por causas diferentes a necesidad de orinar, dolor o ruido, el 36,59% (71 sujetos) expresan despertar por la necesidad de orinar, mientras que el 12,9% restante se despierta por ruido o dolor.9.2.2.2 Insomnio Categorial de acuerdo al CIE-10 y DSM IV en docentes de enfermería.

Gráfica 3 Insomnio según CIE-10 en docentes



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 4 Insomnio según el DSM IV en docentes



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7 Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a...

sí normalmente se despertó, usted piensa que se debe a....	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	1	6,66%
Necesidad de orinar	7	46,66%
Otros	4	26,66%
Ruido	3	20%
Total, general	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia

Según el CIE-10 los docentes presentan insomnio con un porcentaje del 53,33% que equivale a 8 sujetos, seguido con un 46,66% en 7 participantes sin presencia de insomnio; mientras que para el DSM IV solo un 20% representado en 3 sujetos cuentan con insomnio.

De acuerdo a la tabla 8, los docentes expresan que se despierta durante la noche, un 46,66% (7 sujetos) por necesidad de orinar, seguido con un 26,66% de otras causas diferentes a necesidad de orinar, dolor o ruido.

9.2.2.3 Dimensional para insomnio en estudiantes de enfermería

Tabla 8 Dimensional en gravedad en el estudiante de enfermería

PERCENTIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Percentil (P) 5</i>	119	61,34%
<i>Percentil (P) 25</i>	48	24,74%
<i>Percentil (P) 50</i>	22	11,34%
<i>Percentil (P)75</i>	3	1,54%
<i>Percentil (P)95</i>	2	1,03%
Total, general	194	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9, se puede observar que los estudiantes de enfermería en su mayoría se ubican el percentil (P) 5, representado con 61,34% indicando que la población en estudio tiene un menor grado de gravedad, seguido de un 24,74% de los sujetos ubicados en el percentil (P) 25. Llama la atención, que el 2,57% de los estudiantes muestran un mayor grado de gravedad de insomnio ubicándose en los percentiles 75 y 95, 1,54% y 1,03% respectivamente.

9.2.2.4 Dimensional para insomnio en docentes de enfermería

Tabla 9 Dimensional en gravedad de los docentes

PERCENTIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Percentil (P) 5</i>	12	80%
<i>Percentil (P) 25</i>	2	13,33%
<i>Percentil (P) 50</i>	1	6,66%
Total, general	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, en los docentes se observa un 80% ubicado en el percentil (P)5 que equivale a menor grado de gravedad de insomnio, seguido de un percentil (P) 25 con un 13,33% (n=2), y solo un docente presenta gravedad de insomnio.

9.3 Prevalencia en Hipersomnio

Para esta investigación en los grupos poblacionales de este estudio, se destaca ningún participante cumple con los criterios para hipersomnia 100% (n=194) en estudiantes y 100% (n=15) docentes, se evidencia en anexo 12.

9.4 Parasomnias y trastornos tipo orgánico

Tabla 10 Parasomnia y trastorno de tipo orgánico en estudiantes de enfermería

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos?	Frecuencia	Frecuencia relativa
<i>Ninguno</i>	98	50,5%
<i>1-2 días</i>	22	11,34%
<i>3 días</i>	13	6,70%
<i>4-5 días</i>	13	6,70%
<i>6-7 días</i>	48	24,74%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos con ahogo?	Frecuencia	Frecuencia relativa
<i>Ninguno</i>	152	78,35%
<i>1-2 días</i>	18	9,27%
<i>3 días</i>	16	8,24%

4-5 días	8	4,12%
6-7 días	0	0%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido movimientos de las piernas?

<i>Ninguno</i>	105	54,12%
1-2 días	18	9,27%
3 días	16	8,24%
4-5 días	2	1,03%
6-7 días	1	0,51%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido pesadillas?

<i>Ninguno</i>	97	50%
1-2 días	58	29,8%
3 días	18	9,27%
4-5 días	17	8,76%
6-7 días	4	2,06%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido otros eventos mientras duerme?

<i>Ninguno</i>	144	74,2%
1-2 días	29	14,9%
3 días	11	5,67%
4-5 días	8	4,12%

<i>6-7 días</i>	2	1,03%
<i>Total, general</i>	194	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se evalúa la presencia de parasomnia y trastorno de tipo orgánico lo que hace referencia a conductas o inconvenientes que ocurren al comienzo del sueño, durante éste o al despertar, como la presencia de ronquido, ronquidos con ahogo, entre otras.

En el presente estudio se identificó que el 50,5% (n= 98) de los estudiantes no presentan ronquidos, sin embargo, el 42,78% lo presenta ya sea que se genere 1 día de la semana a todos los días de la semana.

Pero el 78,35% de 152 sujetos afirma que estos ronquidos no les genera ahogo. De igual manera no hay presencia de piernas inquietas con un 54,12% (n= 105), seguido de pesadillas con un 50% (n=97), de estas el 29,8% (n=58) presenta dos 2 veces a la semana pesadillas y por último, a tenido otros eventos mientras duerme en 74,2% (n=144 sujetos).

Tabla 11 Parasomnias y trastorno de tipo orgánico docentes

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos?	Frecuencia	Porcentaje
<i>Ninguno</i>	7	46,6%
<i>1-2 días</i>	3	20%
<i>3 días</i>	1	6,6%
<i>4-5 días</i>	2	13,3%

<i>6-7 días</i>	2	13,3%
<i>Total, general</i>	15	100,00%

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos con ahogo?

<i>Ninguno</i>	11	73,3%
<i>1-2 días</i>	2	13,3%
<i>3 días</i>	2	13,3%
<i>4-5 días</i>	0	0%
<i>6-7 días</i>	0	0%
<i>Total, general</i>	15	100,00%

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido movimientos de las piernas?

<i>Ninguno</i>	12	80%
<i>1-2 días</i>	2	13,3%
<i>3 días</i>	1	6,6%
<i>4-5 días</i>	0	0%
<i>6-7 días</i>	0	0%
<i>Total, general</i>	15	100,00%

¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido pesadillas?

<i>Ninguno</i>	10	66,6%
<i>1-2 días</i>	4	26,6%
<i>3 días</i>	1	6,6%
<i>4-5 días</i>	0	0%

<i>6-7 días</i>	0	0%
<i>Total, general</i>	15	100,00%
¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido otros eventos mientras duerme?		
<i>1</i>	11	73,3%
<i>2</i>	4	26,6%
<i>3</i>	0	0%
<i>4</i>	0	0%
<i>5</i>	0	0%
<i>Total, general</i>	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se observa que los docentes no tienen presencia de ronquido, con un 46,6% (n=7), ni ronquidos con ahogo 73,3% (n=11), tampoco movimiento de piernas inquietas con 80% (n=12 sujetos). Por otro lado, sobre la presencia de pesadillas el 66,6% (n=10) expresó que ningún día, 26,6% (n=4) 1 a 2 días con presencia de pesadillas y el 73,3% (n=11) no ha tenido ningún evento durante el sueño.

Tabla 12 Frecuencia y tipo de ayudar a dormir (fármacos u infusiones, aparatos etc.) en estudiantes

¿cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?	Frecuencia	Porcentaje
1-2 días	24	12,37%
3 días	6	3,09%
4-5 días	7	3,60%
6-7 días	2	1,03%
ningún día	155	79,89%
Total, general	194	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Un 79,89% (155 sujetos) no consumen ningún tipo de sustancia para dormir, sin embargo, el 12,37% de (24 estudiantes) afirman que 1-2 días a la semana han tomado fármaco o cualquier tipo de remedio para la ayuda de conciliación del sueño debido a su mala calidad.

Además, durante la conciliación del sueño el estudiante expresa que utilizan diferentes ayudas para dormir como fármacos, e infusiones.

Tabla 13 Frecuencia y tipo de ayuda para dormir (fármacos u infusiones, apartados, etc.) en docentes

¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?	Frecuencia	Porcentaje
<i>1-2 días</i>	2	13,33%
<i>3 días</i>	0	0%
<i>4-5 días</i>	0	0%
<i>6-7 días</i>	0	0%
<i>Ningún día</i>	13	86,6%
<i>Total, general</i>	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los docentes el 86,6% (n=13) ningún día ha utilizado fármacos para dormir, sin embargo, un 13,33% (n=2) solo de 1-2 días para conciliar el sueño.

En cuanto, al tipo de ayuda para dormir ayuda para dormir los docentes expresa no utilizar ningún tipo de ayuda para dormir con una proporción mayor al 60% en 9 sujetos, pero solo con un 33% en 5 participante expresan en tomar infusiones de agua aromáticas.

10. DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado se analizaron las características sociodemográficas de la población, prevalencia de insomnio e hipersomnias en docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena 2022, en el cual se logra dar respuesta a tres objetivos específicos.

1. Características sociodemográficas de la población en estudio.

En primer lugar, se analizan dando respuesta los objetivos planteados y al cuestionario de Oviedo de calidad del sueño; en cuanto a la edad, los datos nos indican que hubo mayor participación en los estudiantes entre los 15 a 20 años, con un 50,26%. Mientras que para los docentes la mayor proporción en la edad fue de 41 años o más, con un 26,66%. Además, en la variable sexo, solo fue ubicada en el cuestionario de estudiantes, ocupando una mayor significancia el sexo femenino con un porcentaje del 87,11%. Sin embargo, para los docentes; no se ubica el sexo debido a que toda la población de estudio es femenina.

Lo cual se asemeja a un estudio de Monsalve K, en estudiantes de medicina en Medellín (Colombia). Se puede observar un porcentaje mayor en la edad de 20 años y en cuanto al sexo con mayor proporción fue el femenino con un 60% de los participantes.

Así mismo, en investigaciones realizadas por Lezcano H, en estudiantes de Medicina de la Universidad de Panamá, encontró en su estudio mayor participación en la edad entre los 23 años con un 18,6%, mientras que en el sexo con un 56,6% fue femenino, y para Ricardo D, Las mujeres representaron dos tercios de la muestra y el promedio de edad fue de 39.9 años.

Monsalve K, en su estudio encontró que solo el 4,8% estudian y trabajan. Mientras, que para nuestro estudio con un 17,53% de los estudiantes, realizan las dos actividades, de 8 a 12 horas al día con un porcentaje del 47,05%. Por otra parte, las docentes con una participación de 9 a 12 horas laborales con un 66,6%, dependiendo del tipo de vinculación que tiene con la universidad. sin embargo, hay efectos negativos mas propenso en los estudiantes.

En el presente estudio se encontró que en el estado civil hay una proporción del 89,18%, en los estudiantes solteros. Y en los docentes hay un mayor porcentaje en la variable casados del 46,66%. El estudio de Armas F, el estado civil fue informado como “soltero” en 41% y “casado” en 39%. Acercándonos en la variable casado con dicho estudio.

En cuanto, a la edad se puede inferir que hubo una mayor participación en los estudiantes entre los 15 a 20 años. Esto se debe a que la mayor población participante de los estudiantes es de primer y segundo semestre de enfermería.

Pero tanto docentes como estudiantes están propensos a diversos factores con efectos negativos, que contribuyen al desarrollo de trastornos del sueño. Como; niveles socioeconómicos bajos, cargas académicas, horas laborales nocturnas o extensas, y el desconocimiento de consecuencias de las mismas.

De igual manera, las mujeres tienen mayor interés por el ejercicio de la profesión. Ya que desde su principio ha sido asociada a mujeres, sin embargo, en los últimos años ha estado abierta a los hombres.

2. Prevalencia en insomnio

En cuanto, a la sub escala del instrumento, sobre la satisfacción subjetiva con el sueño, los estudiantes expresan con un 47,94% no se encuentra satisfecho con su sueño.

Mientras que los docentes en su satisfacción con el sueño, predominó en un 40%, de acuerdo a la escala Likert el término medio.

Investigaciones realizadas con respecto a la satisfacción subjetiva del sueño, en personas mayores de 65 años, quienes manifestaron una satisfacción positiva en cuanto a su sueño (46,75%). Se puede observar que no hay similitud en cuanto a los resultados y a la población de estudio. Teniendo en cuenta que tanto estudiar y enseñar generan una mayor demanda de compromiso, que impide el descanso pleno.

Los estudiantes no se encuentran satisfechos con el sueño, esto se puede relacionar con las actividades que desarrollan normalmente. Mientras que en los docentes esto se puede relacionar con el tipo de vinculación que tiene el docente con la universidad y las horas laboradas al día. Dejando como consecuencias alteraciones del sueño que pueden dar lugar a; estado de ánimo bajo, desconcentraciones en sus actividades, bajos rendimientos académicos, déficit en el desarrollo del enseñar, incumplir con los compromisos establecidos, utilizar fármacos para conciliar el sueño desde tempranas edades, aunque sea una mínima población, etc.

En cuanto, al insomnio Oviedo refiere que se debe evaluar de manera categorial y dimensional, por el CIE-10 y el DSM- IV.

Dicho lo anterior, según los resultados del estudio los estudiantes de acuerdo al CIE-10, presenta insomnio con un porcentaje del 71,13%, y de estos según el DSM IV con un 20,6% no presenta insomnio. Mientras que para los docentes según el CIE-10 se observa que presenta insomnio con un 53,33% y de acuerdo al DSM IV con un 80% no presenta insomnio. Así mismo de manera dimensional los estudiantes de enfermería se encuentran con un grado

menor de insomnio con una proporción del 61,34%. y los docentes presentan menor grado de insomnio con un 80%. Además, durante el estudio el 100% de los estudiantes y docentes expresan que se despierta durante la noche, y un 79,89% estudiantes no consumen ningún tipo de sustancia para dormir, sin embargo, el 12,37% toman medicamentos para conciliar el sueño. Con respecto a los docentes con un 86,6% ningún día han tomado fármacos, sin embargo, solo el 13,33% de 1-2 días para conciliar el sueño, refiriendo tomar infusiones de agua aromáticas.

Mostrando una similitud con los encuestados en la investigación Monsalve K, en cuanto a la prevalencia global de insomnio fue 93%, siendo más frecuente en grado leve. Así mismo, en el estudio Armas F, se asemeja al presente estudio en cuanto al insomnio con un 37,2%.

Ricardo D, Durante las dos fases de la investigación se observa una prevalencia casi igual de las quejas de insomnio, 46.8% y 47.2% siendo llamativa la cifra del insomnio crónico de 32%.

Repercutiendo de manera negativa y generando una disminución del desempeño ocupacional, dando lugar a una peor calidad de vida. Además, la evidencia refiere que las alteraciones en el sueño, tienen una relación directa con la calidad de vida de la persona, asimismo, Porter et, al refiere que la acumulación prolongada de la deuda de sueño perjudica al bienestar físico, mental, emocional y al estado de ánimo provocando una disminución de la calidad de vida. Esto corresponde con la correlación entre la calidad de vida y satisfacción del sueño.

Por otra parte, se observa una representatividad importante con base a ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?, expresando el 100% los estudiantes que normalmente se

despiertan por la noche, siendo uno de los factores con mayor prevalencia en los estudiantes para presentar insomnio. Mientras que para los docentes el 46,66% expreso que se despierta durante la noche por la necesidad de orinar.

3. Prevalencia de Hipersomnia

Finalmente, se observa que ambas poblaciones tanto en estudiantes como en docentes no cumple con las condiciones propuesta por el cuestionario Oviedo de calidad del sueño (COS), para presentar hipersomnia, con una representatividad en estudiantes y docentes del 100%. Un estudio por Sonia P, encontró que el 68,7% en los estudiantes presentan somnolencia leve o moderada.

Igualmente, no se observa similitud en el estudio Sonia P, el 68,7% en los estudiantes, presentó somnolencia moderada. Lo cual nos indica que los estudiantes y docentes no tiene problemas en que darse dormidos. En lo anterior, no se evidencian mas estudios para comparar. Sin embargo, es importante mantener un buen nivel de hipersomnia, a través de una buena higiene en el sueño ya que con lleva a prevenir a enfermedades neurológicas o propias del ritmo- sueño vigilia.

11. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de esta investigación fue describir la prevalencia de insomnio e hipersomnia en docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena. Se puede concluir que:

En cuanto, a las variables sociodemográficas de los estudiantes con mayor representatividad, fue la edad entre 15 a 20 años, y que en su mayoría son del sexo femenino. En los resultados descritos nos dan a conocer que la mayor parte de esta población presenta una mala calidad del sueño.

Mientras, que los docentes en sus variables sociodemográfica, con mayor significancia, fue las horas labores al día, con proporción de participación de 9 a 12 horas 66,6%, y en el tipo de vinculación con la universidad se tiene mayor porcentaje en medio tiempo, aunque llama la atención que la variable tiempo completo con un 40% (n=6) de participación y las mayorías son casadas. Lo cual actúan como un factor a los trastornos de sueño.

En cuanto a la satisfacción con sueño en ambas poblaciones de estudio expresaron su satisfacción en término medio o neutral, lo que nos indica que no están ni satisfecho ni insatisfecho con su sueño, Esto se puede relacionar con el tipo de vinculación que tiene el docente con la universidad y las horas laboradas al día,

Se puede concluir una mayor prevalencia de insomnio según el CIE-10 en ambas poblaciones, en comparación al DSM-IV, Sin embargo, a nivel dimensional el total de la población tanto en estudiantes como en docentes se encuentran el en percentil (P)5, indicando que la población de estudio tiene un menor grado de gravedad de insomnio. En cuanto a la hipersomnia el total de la población de estudio no presenta hipersomnia.

12. RECOMENDACIONES

Luego de la ejecución del presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

Identificar a los estudiantes y docentes que estén en riesgo para ofrecerles orientación y acompañamiento psicológico, en busca de fortalecer su calidad de vida y desempeño tanto académica como laboralmente.

Realizar estrategias de promoción y fomento de la higiene del sueño que posibiliten mejorar la eficiencia e higiene del mismo según las indicadas por la Academia Americana de la Medicina del Sueño como son: las personas que no logran conciliar el sueño en 20 minutos, deberían levantarse de la cama, no estudiar en la cama, tratar de evitar el uso de medicamentos para el sueño o usarlos ocasionalmente, debido a la posibilidad de estos fármacos de desarrollar tolerancia en ellos.

- Crear espacios para conciliar el sueño en hora de descanso, que permita recuperar energías y mejorar sus actividades académicas.
- Se recomienda intervenciones pedagógicas en la población estudiada, enfocada a en los malos hábitos del sueño.
- En el caso de los estudiantes, involucrar el apoyo de los padres para acompañamiento.
- Solicitar apoyo intersectorial con los entes territoriales, para trabajar de manera articulada en la prevención de los trastornos del sueño, debido a que son problemas de salud pública.
- Capacitar a todo el personal de docencia en salud mental, principalmente en los trastornos del sueño.

- Se recomienda que cada escuela de universidad cuente con un programa de salud mental, para generar más acercamiento y atención oportuna.
- El implementar estrategias educativas para fomentar la cultura en los estudiantes, y docentes de ser responsable con la calidad del sueño.
- Crear una plataforma digital para con el propósito de interactuar con la comunidad universitaria, a través de foro, chat, encuestas, etc.
- Dar continuidad al presente estudio investigativo debido a que es el primer estudio realizado en la ciudad de Cartagena en estudiantes y docentes con trastornos del sueño en insomnio e hipersomnia. Además, con el propósito de ampliar la población objeto, realizando una evaluación del estado del sueño en diferentes programas académicos para conocer la gravedad y crear estrategias de mejora.

En el estudio, se han hallado las siguientes fortalezas y debilidades:

- Fortalezas es un estudio novedoso ya que en Cartagena no se ha realizado, y principalmente en estudiantes y docentes de enfermería.
- Es de gran interés conocer las repercusiones de los trastornos del sueño en la salud mental.
- Es de gran importancia realizarlo en dos poblaciones que tiene mayor de manda en las alteraciones del sueño.
- Debilidades, cumple con las debilidades de los estudios descriptivos que no permiten hacer asociaciones ni inferencias causales de los resultados.
- Existencia de una escasa participación de hombres con respecto a mujeres.

- Ausencia de grupo control.
- El manejo de instrumento aplicado al estudio y el uso del programa Excel.



13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex. 2013;56(4):5–15.
 2. Sleep: General Characteristics. Physiological, Adolescence PP in. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia [Internet]. Org.co. [citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a08.pdf>
 3. Gállego Pérez-Larraya J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. An Sist Sanit Navar. 2007;30:19–36.
- Trastornos del sueño - Síntomas y causas - Mayo Clinic. (2019, 10 agosto). Mayo Foundation for Medical Education and Research. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-disorders/symptoms-causes/syc-20354018>
5. M. Suardíaz-Muro, M. Morante-Ruiz, M. Ortega-Moreno, M.A. Ruiz, P. Martín-Plasencia, A. Vela-Bueno. Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática. Neurología [internet]. 2020 Jun [citado 2021 Abr 12]; REV NEUROL 2020;71:43-53. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2020015>
 6. Sonia de la Portilla Maya¹, Carmen Dussán Lubert², Diana Marcela Montoya Londoño³. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales) [internet]. 2017 Dic [citado

2021 Abr 13]; Volumen 17 N° 2. disponible en:

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2036/2973>

7. Villavicencio Gallego Suleika, Hernández Nodarse Tania, Abrahantes Gallego Yorexis, de la Torre Alfons Ángela, Consuegra Daylin. Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Abr 13]; 24(3): 682-690. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300682&lng=es . Epub 01-Jul-2020.
8. Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez , Manuel Pando Moreno , Carolina Aranda Beltrán , Cristina Almeida Perales. Burnout y work engagement en docentes universitarios de zacatecas. Scielo.conicyt [internet]. Recibido: 02 de Mayo de 2014 / Aceptado: 10 de Julio 2014. Citado [06 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n50/art10.pdf>
9. 2021 Viguera Editores S L. Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática : Neurología.com [Internet]. Neurologia.com. [citado el 1 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2020015>
10. Miguel Ángel Collado Ortiz, Oscar Sánchez Escandón, Jorge Alberto Almanza Islas, Emilio Arch Tirado, Yoali Arana Lechuga. Epidemiología de los trastornos del sueño en población mexicana: seis años de experiencia en un centro de tercer nivel. Mediagraphic [internet]. 2016 Abr [citado 2021 Abr 24]. Vol. 61, Núm p. 87 – 92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc162b.pdf>

11. Org.mx. [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
12. Citado [06 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/st/v22n1/art03.pdf>
13. Lezcano H, Vieto Y, Morán J, Donadío F, Carbono A. Características del Sueño y su Calidad en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Panamá. Rev Méd Cient [Internet]. 2014 [citado el 29 de marzo de 2022];27(1). Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/386>
14. Armas-Elguera F, Talavera-Ramírez JE, Cárdenas M, De la Cruz-Vargas JA. Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. Educ médica [Internet]. 2021 [citado el 29 de marzo de 2022];24(3):133. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322021000300005
15. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú, Coronel Oviedo-Paraguay, año 2019 [Internet]. 1Library.co. [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zp2xp6vy-calidad-estudiantes-medicina-universidad-nacional-caaguazu-coronel-paraguay.html>
16. [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://file:///D:/Downloads/596-1320-2-10-20160814.pdf>

17. Uam.es. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanessa_maribel.pdf?see
18. Completo N. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. Redalyc.org. [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164009.pdf>
19. Edu.co. [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2036/2973>
20. Martínez Guerrero JM, Correa Rodríguez M, Gutiérrez Romero JA. Satisfacción subjetiva del sueño, insomnio y empleo de ayuda para dormir en la población anciana. NURE Inv [Internet]. Nov-Dic 2014 [citado día mes año]; 11(73): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE73_original_suenyo.pdf
21. Wagner D. Circadian Rhythm Disorders. In :Handbook of Sleep Disorders. Thorpy M (ed.) New York Marcel Dekker Inc. 1990.
22. Chokroverty S. Sleep overview In: Chokroverty S (ed.) Sleep Disorders Medicine . India. Feb 2010 [citado el 16 de Jun 2021]. Butterworth Heinemann.1994: 7-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sudhansu-Chokroverty-2/publication/42389723_Overview_of_sleep_sleep_disorders/links/53d27b5a0cf228d363e943b2/Overview-of-sleep-sleep-disorders.pdf

23. Pierre Passouant, Doctor Gelineau (1828 - 1906): Narcolepsy Centennial, Sleep, Vol 4, Issue 3, Sep 1981 [citado el 16 de Jun 2021], Pag 241–246. Disponible en: <https://academic.oup.com/sleep/article/4/3/241/2750130>
24. Mitler MM, Dement WC. Sleep studies on canine narcolepsy: pattern and cycle comparisons between affected and normal dogs. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol.* 1977 Nov [citado 16 Jun 2021]; 43(5):691-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/72649/>
25. Christian Guilleminault, Emmanuel Mignot, F. Carl Grunnet. FAMILIAL PATTERNS OF NARCOLEPSY. Vol 334, Issue 8676. 1989. Pag 1376-1379 [citado el 16 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673689919776>
26. Trastornos del sueño y afectividad: ¿cuál es la relación? [Internet]. Rima.org. [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://ssl.rima.org/noticia.aspx?idnota=3013>
27. Guilleminault C, Stoohs R, Clerk A, Simmons J, Labanowski M. From obstructive sleep apnea syndrome to upper airway resistance syndrome: consistency of daytime sleepiness. *Sleep.* 1992 Dec [citado el 16 Jun 2021];15(6 Suppl):S13-6. PMID: 1470801. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1470801/>
28. Vizcarra Escobar Darwin. Evolución histórica de los métodos de investigación en los trastornos del sueño. *Rev Med Hered* 11 (4), 2000 [Citado el 16 Jun 2021]. Pag 136-142]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n4/v11n4ce2>
29. Barriga Hernández FJ, Barón Rubio M, Dobato Ayuso JL, Pareja Grande JA. Trastornos del sueño. *Medicine.* 2003;8(102):5484–7. <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Fisiolog%C3%ADa-del-sue%C3%B1o-1.pdf>

30. Trastornos del sueño y afectividad: ¿cuál es la relación? [Internet]. Rima.org. [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://ssl.rima.org/noticia.aspx?idnota=3013>
31. Pierre Passouant, Doctor Gelineau (1828 - 1906): Narcolepsy Centennial, Sleep, Vol 4, Issue 3, Sep 1981 [citado el 16 de Jun 2021], Pag 241–246. Disponible en: <https://academic.oup.com/sleep/article/4/3/241/2750130>.
32. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Revista de Neuro-Psiquiatria. 2018 Apr 6;81(1):20.
33. Hora U. OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias [Internet]. Ultima Hora. 2014 [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
34. El sueño y tu salud | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. espanol.womenshealth.gov. [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/sleep-and-your-health>
35. Consecuencias de dormir poco [Internet]. CuidatePlus. 2018 [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/02/16/consecuencias-dormir-161347.html>
36. Biblioteca Virtual - Universidad del Sinú [Internet]. Edu.co:2095. [citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unisinu.edu.co:2095/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132127000225?scrollTo=%23hl0001455>

37. Org.mx. [citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109#:~:text=La%20prevalencia%20de%20periodo%20se,un%20de%20terminado%20periodo%20de%20tiempo
38. Definición de prevalencia — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. [citado el 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/prevalencia/>
39. La salud mental ¿qué es. sobre la salud mental, sus trastornos y estigma [Internet]. Gov.co. [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
40. La salud mental ¿qué es. sobre la salud mental, sus trastornos y estigma [Internet]. Gov.co. [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
41. Gállego Pérez-Larraya J, Toledo JB, Urrestarazu E, Iriarte J. Clasificación de los trastornos del sueño. An Sist Sanit Navar. 2007;30:19–36.
42. Trastornos del sueño y afectividad: ¿cuál es la relación? [Internet]. Rima.org. [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://ssl.rima.org/noticia.aspx?idnota=3013>
43. Hora U. OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias [Internet]. Ultima Hora. 2014 [citado el 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>

44. de Investigadores T, Perfil VT mi. Tesis de Investigación [Internet]. Blogspot.com. [citado el 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/04/poblacion-y-muestra-ejemplo.html>
45. Liliana E, Rodríguez P. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SUEÑO DE OVIEDO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN CENTRO DE SALUD DE CUARTO NIVEL EN BOGOTÁ, COLOMBIA [Internet]. Edu.co. [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4221/Patarroyo_Rodr%C3%ADguez_Edith_Liliana_2016.pdf?sequence=1
46. Bvsalud.org. [citado el 27 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
47. PDF descargar libre [Internet]. Docplayer.es. [citado el 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/51546805-.html>
48. [citado el 20 de abril de 2022]. Disponible en: <http://file:///D:/Downloads/preditor,+Coordinador+de+producci%C3%B3n,2015-14-3-ren-02-120.pdf>
49. La cual se establecen las normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Gov.co. [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
50. El sueño y tu salud | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. espanol.womenshealth.gov. [cited 2021 Oct 21]. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/good-mental-health/sleep-and-your-health>

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables sociodemográficas.

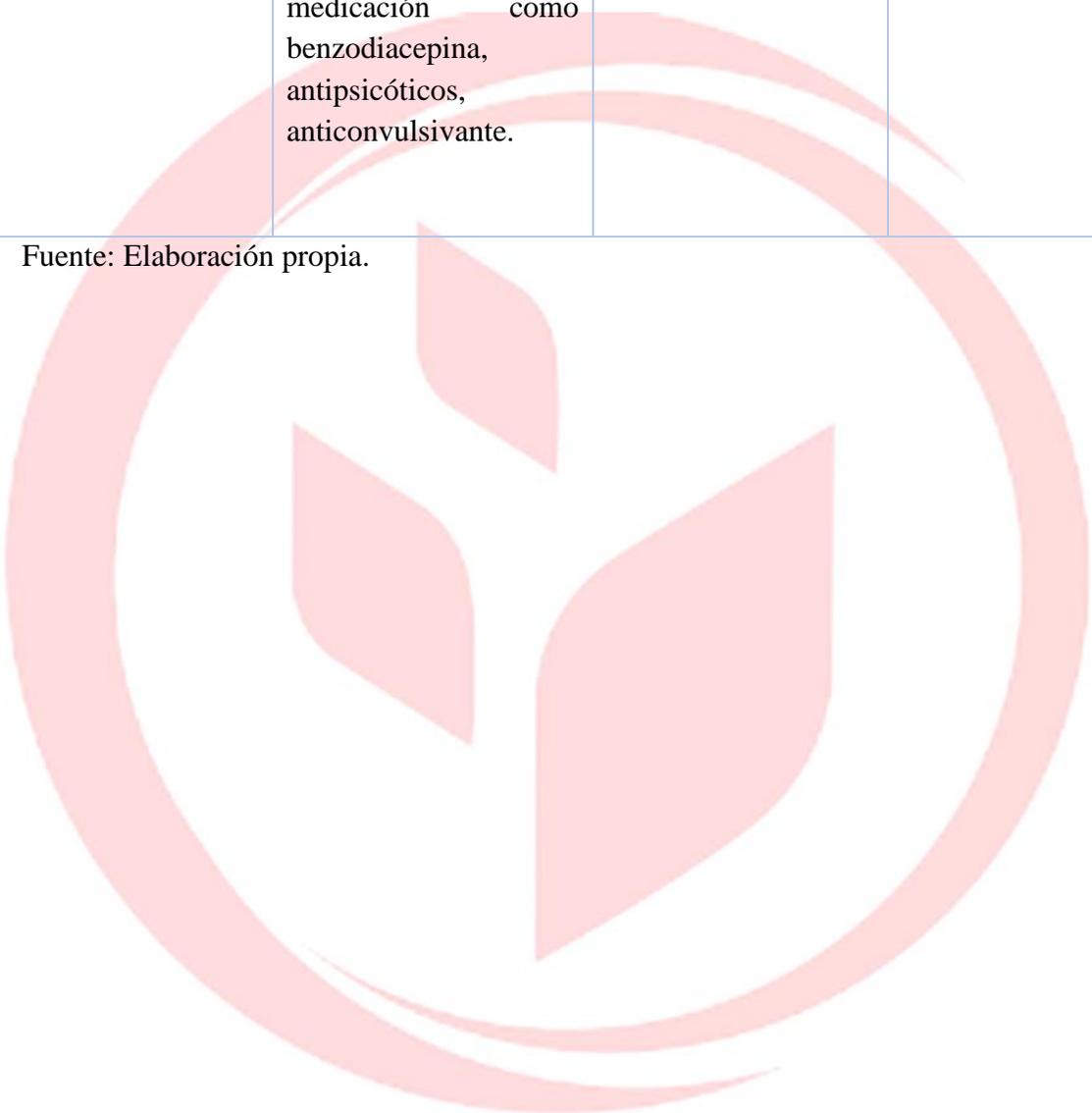
Tabla 14 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA Y NIVEL DE MEDICIÓN	NIVEL OPERATIVO
Edad	Años cumplidos desde su fecha de nacimiento.	Cuantitativa Continua	1.15 a 20 años 2.21 a 25 años 3.26 a 30 años 4.31 a 35 años 5.36 a 40 años 6.41 años o más
Estado civil	Situación civil al momento de realizar la encuesta	Cualitativa nominal	1.Soltero(a) 2.Casado(a) 3.Unión libre 4.Separado(o) 5.Viudo(a)
Estrato Socio-económico	Categoría del estrato social en la que se ubica.	Cualitativa Ordinal	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 6. 6
Nivel educativo	Años cursados y aprobados en un establecimiento educativo	Cualitativa Ordinal	1.Técnico 2.Pregrado 3.Especialización 4.Maestría 5.Doctorado
Creencias religiosas	Prácticas religiosas	Cualitativa Nominal	1.Ninguna 2.católica 3.cristiana 4.Pentecostal 5.protestante tradicional o protestante no

			<p>evangélico</p> <p>6.mormón, testigo de Jehová, espiritualista o adventista del séptimo día</p> <p>7.Otra no cristiana (judíos, musulmanes, budistas, hinduistas o taoístas</p> <p>8.Ateo</p>
Ocupación	Labor que desempeña y que le genera recursos económicos.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiante 2. Empleada 3. Independiente 4. Hogar 5. Desempleada 6. Pensionada
Tipo de vinculación con la Universidad.	Tipo de denominación que recibe el individuo durante el estudio en la universidad.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Docente 2. Estudiante
Semestre académico	Semestre que se encuentre cursando actualmente el estudiante	Cuantitativa numérica	<ol style="list-style-type: none"> 1. semestre 1 2. semestre 2 3. semestre 3 4. semestre 4 5. semestre 5 6. semestre 6 7. semestre 7 8. semestre 8 9. semestre 9 10. Ninguno
Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental.	Información para saber si la persona padece actualmente algún trastorno mental que pueda sesgar los	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Si <p>En caso afirmativo cual:</p>

<p>Consumo de medicamentos psicoactivos.</p>	<p>datos</p> <p>Información para saber si la persona actualmente está consumiendo medicación como benzodiacepina, antipsicóticos, anticonvulsivante.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>1. No 2. Si</p>
---	--	----------------------------	------------------------

Fuente: Elaboración propia.



Anexo 2 Cuestionario Oviedo de calidad del sueño (COS)

Durante el último mes

COS-1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?
 1 Muy insatisfecho 2 Bastante insatisfecho 3 Insatisfecho
 4 Término medio 5 Satisfecho 6 Bastante satisfecho
 7 Muy satisfecho

COS-2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para ...

	<i>Ninguno</i>	<i>1-2 días</i>	<i>3 días</i>	<i>4-5 días</i>	<i>6-7 días</i>
COS-21. Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
COS-22. Permanecer dormido	1	2	3	4	5
COS-23. Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
COS-24. Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
COS-25. Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

COS-3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?
 1 0-15 minutos 2 16-30 minutos 3 31-45 minutos
 4 46-60 minutos 5 más de 60 minutos

COS-4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?
 1 Ninguna vez 2 1 vez 3 2 veces
 4 3 veces 5 más de 3 veces

Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a...
 Dolor Necesidad de orinar Ruido
 Otros. Especificar: _____

COS-5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?
 1 Se ha despertado como siempre 2 media hora antes
 3 1 hora antes 4 entre 1 y 2 horas antes
 5 más de 2 horas antes

COS-6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama)
 Por término medio, ¿cuántas horas ha dormido cada noche? _____
 ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____
 1 91-100% 2 81-90% 3 71-80%
 4 61-70% 5 60% o menos

COS-7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?
 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
 4 4-5 días 5 6-7 días

COS-8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demastado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?
 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
 4 4-5 días 5 6-7 días

COS-9. Si se ha sentido con demastado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?
 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
 4 4-5 días 5 6-7 días

COS-10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)...

	<i>Ninguno</i>	<i>1-2 días</i>	<i>3 días</i>	<i>4-5 días</i>	<i>6-7 días</i>
COS-101. Ronquidos	1	2	3	4	5
COS-102. Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
COS-103. Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
COS-104. Pesadillas	1	2	3	4	5
COS-105. Otros	1	2	3	4	5

COS-11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?
 1 Ningún día 2 1-2 días 3 3 días
 4 4-5 días 5 6-7 días

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir: _____

Anexo 3 Notificación de autorización de uso del instrumento

17/2/22, 20:28

Gmail - Permiso Uso del Instrumento Cuestionario De Calidad de Sueño de Oviedo (COS)



Sindy Paola Mercado Arrieta <sindymercadoarrieta@gmail.com>

Permiso Uso del Instrumento Cuestionario De Calidad de Sueño de Oviedo (COS)

Julio Bobes <bobes@uniovi.es>

29 de noviembre de 2021, 11:45

Para: LILIANA ROJAS BARAGAN <lilirojasbarragan@hotmail.com>

CC: erickaperezanchila@gmail.com, Sindymercadoarrieta@gmail.com, Ospinoindira12@gmail.com

Estimada Sra. Rojas y estudiantes:

Por mi/nuestra parte tienen el permiso para la utilización del COS. Les recuerdo únicamente que han de citar la autoría y artículo de validación en las presentaciones/publicaciones que realicen en las que se haya utilizado el cuestionario.

Les remito por si les facilita el trabajo: el Cuestionario, su descripción práctica, así como los dos artículos de referencia que hemos publicado.

Deseando que sus investigaciones obtengan datos de interés para los fines de las investigaciones que van a realizar – sería interesante para nuestro grupo conocer sus resultados- y puedan ser publicados en revistas revisadas por pares con factor de impacto,

Reciban saludos cordiales,

Julio Bobes, MD, PhD

Catedrático de Psiquiatría

Universidad de Oviedo (España)

[Texto citado oculto]

4 archivos adjuntos

 COS-Cuestionario Oviedo de Calidad del Sueño-descripción.pdf
268K

 COS-Escala.pdf
145K

 Bobes et al-COS-Psicothema-2000.pdf
390K

 2009-Gcia-Portilla-RPSM-COS-1.pdf
428K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=b5d9b653c0&view-pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1717781732611162534&siml=msg-f%3A1717781732...> 1/1

Fuente: Elaboración propia.

CUESTIONARIO PREVALENCIA DE INSOMNIO E HIPERSOMNIA EN
DOCENTES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD EN LA
CIUDAD DE CARTAGENA 2022.

Información sociodemográfica

Marque con una X la respuesta correcta.

1.Edad:

1. 15 a 20 años ()
2. 21 a 25 años ()
3. 26 a 30 años ()
4. 31 a 35 años ()
5. 36 a 40 años ()
6. 41 años o más ()

2. Estado civil:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Unión libre ()
4. Separada ()
5. Viuda ()

3. Estrato Socio- económico:

1. Estrato I ()
2. Estrato II ()
3. Estrato III ()
4. Estrato IV ()
5. Estrato V ()
6. Estrato VI ()

4. Nivel educativo:

1. Técnico ()
2. Pregrado ()
3. Especialización ()
4. Maestría ()
5. Doctorado ()

5. Creencias religiosas:

1. Ninguna ()
2. católica ()
3. cristiana ()
4. Pentecostal
5. protestante tradicional o protestante no evangélico. ()
6. mormón, testigo de Jehová, espiritualista o adventista del séptimo día. ()
7. Otra no cristiana (judíos, musulmanes, budistas, hinduistas o taoístas. ()

8. Ateo ()

6. Ocupación:

1. Estudiante ()
2. Empleada ()
3. Independiente ()
4. Hogar ()
5. Desempleada ()
6. Pensionada ()

7. Tipo vinculación con la Universidad:

1. Estudiante ()
2. Docente ()

8. Semestre académico:

1. Semestre 1 ()
2. Semestre 2 ()
3. Semestre 3 ()
4. Semestre 4 ()
5. Semestre 5 ()
6. Semestre 6 ()
7. Semestre 7 ()
8. Semestre 8 ()
9. Semestre 9 ()
10. Ninguno ()

9. ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental?

1. Si
2. No

10. ¿Consumo de medicamentos psicoactivos?

1. Si
2. No

CUESTIONARIO OVIEDO DE CALIDAD DEL SUEÑO (COS)

DURANTE EL ÚLTIMO MES.

11. COS-1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

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

12. COS-21 ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para conciliar el sueño??

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

13. COS-22. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para permanecer dormido?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

14. COS-23. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para lograr un sueño reparador?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

15. COS-24. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para despertar a la hora habitual?

1. Ninguno

2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

16. COS-25. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para excesiva somnolencia?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

17.COS-3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1. 0-15 minutos
1. 16-30 minutos
2. 31-45 minutos
3. 4. 46-60 minutos
4. 5. más de 60 minutos

18. COS-4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1. ninguna vez
2. 2. 1 vez
3. 3. 2 veces
4. 4. 3 veces
5. 5. más de 3 veces

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

Dolor

Necesidad de orinar

Ruido

Otros. Especificar: _____

19. COS-5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

1. Se ha despertado como siempre
2. media hora antes
3. 1 hora antes
4. entre 1 y 2 horas antes
- 5 más de 2 horas antes

20.COS-6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama)

Por término medio, ¿cuántas horas ha dormido cada noche? _____

¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

1. 91-100%
2. 81-90%

3. 71-80%
4. 61-70%
5. 60 % o menos

21. COS-7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento Sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1. ningún día
2. 1-2 días
3. 3 días
4. 4-5 días
5. 6-7 días

22. COS-8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1. ningún día
2. 1-2 días
3. 3 días
4. 4-5 días
5. 6-7 días

23. COS-9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha.

Estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?

1. ningún día
2. 1-2 días
3. 3 días
4. 4-5 días
5. 6-7 días

24. COS-101. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos?

1. ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6–7 días

25. COS-102. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos con ahogo?

1. ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6–7 días

26. COS-103. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido movimientos de las piernas?

1. ninguno
2. 1-2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6-7 días

27. COS-104. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido pesadillas?

1. ninguno
2. 1-2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6-7 días

28. COS-105. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido otros eventos mientras duerme?

1. ninguno
2. 1-2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6-7 días

29. COS-11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

1. ningún día
2. 1-2 días
3. 3 días
4. 4-5 días
5. 6-7 días

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir:

EN DOCENTES.

1.Edad:

1. 21 a 25 años ()
2. 26 a 30 años ()
3. 31 a 35 años ()
4. 36 a 40 años ()
5. 41 años o más ()

2. Estado civil:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Unión libre ()
4. Separada ()
5. Viuda ()

3. Estrato Socio- económico:

1. Estrato I ()
2. Estrato II ()
3. Estrato III ()
4. Estrato IV ()
5. Estrato V ()
6. Estrato VI ()

4. Nivel educativo:

1. Pregrado ()
2. Especialización ()
3. Maestría ()
4. Doctorado ()

5. Creencias religiosas:

1. Ninguna ()
2. Católica ()
3. Cristiana ()
4. Pentecostal
5. protestante tradicional o protestante no evangélico. ()
6. mormón, testigo de Jehová, espiritualista o adventista del séptimo día. ()
7. Otra no cristiana (judíos, musulmanes, budistas, hinduistas o taoístas. ()
8. Ateo ()

6. ¿Cuántas horas laboran al día?

1. 2 a 4 horas
2. 5 a 8 horas
3. 8 a 12 horas

4. Mas de 12 horas

7.Tipo vinculación con la Universidad:

1. Docente ocasional o de catedra ()
2. Docente de medio tiempo ()
3. Docente de tiempo Completo ()

8. ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? Si la repuesta es positiva no siga diligenciando la encuesta.

1. Si
2. No

9. ¿Consume de medicamentos psicoactivos?

1. Si
2. No

10. COS-1. Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

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

11. COS-21 Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para conciliar el sueño?

- 1.Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 – 5 días
5. 6 días

12. COS-22. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para permanecer dormido?

1. Ninguno
2. 1– 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

13.COS-23. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para lograr un sueño reparador?

- 1.Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

14.COS-24. Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para despertar a la hora habitual?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

15. COS-25. Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para excesiva somnolencia?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

16.COS-3. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1. 0-15 minutos
2. 16-30 minutos
3. 31-45 minutos
4. 46-60 minutos
5. más de 60 minutos

17. COS-4. Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1. Ninguna Vez
2. 1 vez
3. 2 veces
4. 3 veces
5. Mas de 3 veces

18. COS-4. Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a...

1. Dolor
2. Necesidad de orinar
3. Ruidos
4. Otros. Especifica:

19. COS-5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo antes?

1. Se ha despertado como siempre
2. Media hora antes
3. 1 hora antes
4. Entre 1 y 2 horas antes
5. Más de 2 horas antes

20. COS-6. En promedio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche?

1. 1
2. 2
3. 3

- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6
- 7. 7
- 8. 8
- 9. 9
- 10. 10

21. COS-6. En promedio ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

- 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6
- 7. 7
- 8. 8
- 9. 9
- 10. 10

22. COS-7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento Sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

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

23. COS-8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

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

24. COS-9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?

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

25. COS-101. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos?

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

26. COS-102. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos con ahogo?

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

27. COS-103. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido movimientos de las piernas?

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

28. COS-104. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido pesadillas?

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

29. COS-105. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido otros eventos mientras duerme?

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

30. COS-11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

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

31. Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir:

Anexo 7 Cuestionario Oviedo en estudiantes

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO OVIEDO DE CALIDAD DEL SUEÑO (COS),
EN ESTUDIANTES.

1.Edad:

- 1. 15 a 20 años ()
- 2. 21 a 25 años ()
- 3. 26 a 30 años ()
- 4. 31 a 35 años ()
- 5. 36 a 40 años ()
- 6. 41 años o más ()

2.Sexo

- 1. Femenino ()
- 2. Masculino ()

3. Estado civil:

- 1. Soltera ()
- 2. Casada ()
- 3. Unión libre ()
- 4. Separada ()
- 5. Viuda ()

4. Estrato Socio- económico:

- 1. Estrato I ()
- 2. Estrato II ()
- 4. Estrato III ()
- 5. Estrato IV ()
- 6. Estrato V ()
- 7. Estrato VI ()

5. Creencias religiosas:

- 1. Ninguna ()
- 2. católica ()
- 3. cristiana ()
- 4. Pentecostal
- 5. protestante tradicional o protestante no evangélico. ()
- 6. mormón, testigo de Jehová, espiritualista o adventista del séptimo día. ()
- 7. Otra no cristiana (judíos, musulmanes, budistas, hinduistas o taoístas. ()
- 8. Ateo ()

6. ¿Usted además de estudiar labora?

- 1. Si

2.No

7. ¿Cuántas horas labora al día?

1. 2 a 4 horas
2. 5 a 8 horas
3. 8 a 12 horas
4. Mas de 12 horas

8. Semestre Académico

- 1.Semestre I
- 2.Semestre II
3. Semestre III
4. Semestre IV
5. Semestre V
6. Semestre VI
7. Semestre VII
- 8.Semestre VIII
9. Semestre IX

9. ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? Si la respuesta es positiva no siga diligenciando la encuesta.

1. Si
2. No

10. ¿Consume de medicamentos psicoactivos?

- 1.Si
2. No

11. COS-1. Durante el último mes ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

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

12. COS-21 Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para conciliar el sueño?

- 1.Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 – 5 días
5. 6 días

13. COS-22. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para permanecer dormido?

1. Ninguno
2. 2 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

14. COS-23. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para lograr un sueño reparador?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

15. COS-24. Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para despertar a la hora habitual?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

16. COS-25. Durante el último mes ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para excesiva somnolencia?

1. Ninguno
2. 1 – 2 días
3. 3 días
4. 4 -5 días
5. 6 días

17. COS-3. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1. 0-15 minutos
2. 16-30 minutos
3. 31-45 minutos
4. 46-60 minutos
5. Más de 60 minutos

18. COS-4. Durante el último mes ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1. Ninguna Vez
3. 1 vez
4. 2 veces
5. 3 veces
6. Mas de 3 veces

19. COS-4. Si normalmente se despertó, usted piensa que se debe a...

1. 1.Dolor
2. Necesidad de orinar
3. . Ruidos
4. Otros.

20. COS-5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo antes?

1. Se ha despertado como siempre
2. Media hora antes
3. 1 hora antes
4. Entre 1 y 2 horas antes

5. Más de 2 horas antes

21. COS-6. En promedio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7
8. 8
9. 9
10. 10

22. COS-6. En promedio ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7
8. 8
9. 9
10. 10

23. COS-7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento Sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

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

24. COS-8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento/a, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

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

25. COS-9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?

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

5. 6-7 días

26. COS-101. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos?

1. Ningún día

2. 1-2 días

3. 3 días

4. 4-5 días

5. 6-7 días

27. COS-102. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos con ahogo?

1. Ningún día

2. 1-2 días

3. 3 días

4. 4-5 días

5. 6-7 días

28. COS-103. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido movimientos de las piernas?

1. Ningún día

2. 1-2 días

3. 3 días

4. 4-5 días

5. 6-7 días

29. COS-104. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido pesadillas?

1. Ningún día

2. 1-2 días

3. 3 días

4. 4-5 días

5. 6-7 días

30. COS-105. ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido otros eventos mientras duerme?

1. Ningún día

2. 1-2 días

3. 3 días

4. 4-5 días

5. 6-7 días

31. COS-11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

1. Ningún día

2. 1-2 días

3. 3 días

4. 4-5 días

5. 6-7 días

32. Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir:

Anexo 8 Insomnio según el CIE-10 en estudiantes de enfermería

Tabla 15 Insomnio según el CIE-10 en estudiantes de enfermería

INSOMNIO CIE-10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insomnio	138	71,13%
Sin insomnio	56	28,86%
Total, general	194	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9 Insomnio según el DSM IV en estudiantes de enfermería

Tabla 16 Insomnio según el DSM IV en estudiantes de enfermería

INSOMNIO DSM-IV	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insomnio	40	20,6%
Sin insomnio	154	79,38%
Total, general	194	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 10 Insomnio según el CIE-10 en docentes

Tabla 17 Insomnio según el CIE-10 en docentes

INSOMNIO CIE-10	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insomnio	8	53,33%
Sin insomnio	7	46,66%
Total, general	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 11 Insomnio según el DSM-IV en docentes

Tabla 18 Insomnio según el DSM IV en docentes

INSOMNIO DSM IV	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insomnio	3	20%
Sin insomnio	12	80%
Total, general	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 12 Hipersomnia en estudiantes y docentes de enfermería

Tabla 19 Hipersomnia en estudiantes de enfermería

HIPERSOMNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin hipersomnia	194	100%
Total, general	194	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20 Hipersomnia en docentes

HIPERSOMNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin hipersomnia	15	100%
Total, general	15	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 13 Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE ESTA
INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es dirigida por la docente Lina Marcela Vergara Jiménez y la estudiante Sindy Paola Mercado Arrieta de la UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM, SECCIONAL CARTAGENA. El objetivo del estudio es describir la prevalencia de insomnio e hipersomnias en docentes y estudiantes de enfermería de una universidad en la ciudad de Cartagena.

La participación en este estudio permitirá enriquecer el proceso investigativo en torno a los trastornos del sueño. La información que se recoja a través de este instrumento en Google Forms será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los intereses de esta investigación. Sus respuestas a los instrumentos serán codificadas usando un número de codificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento cuando lo crea conveniente sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la aplicación de los instrumentos le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya, se agradece su participación. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo de este estudio. ()

Me han indicado también que responderé los instrumentos por medio Online los cuales duraran aproximadamente. ()

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. ()

Firma del participante
D.I:

Firma del representante
D.I:

Anexo 14 Cuestionario Oviedo de calidad del sueño (COS), en docentes y estudiantes de enfermería en formato de Google Form

<https://docs.google.com/forms/d/16nGmXQiZEzvCRsgzYqNXWenK0QZVk9q9sS>

[G03DNpf1c/edit](#)

Anexo 15 Adaptación del cuestionario Oviedo de calidad del sueño (cos), de docentes en el formato de Google Form

https://docs.google.com/forms/d/1fUJUyryxUwmh3UZcuJ41Au0N5aW7Vq_rQJHts-

[bPVRs4/edit](#)

Anexo 16 Adaptación del cuestionario Oviedo de calidad del sueño (cos), de estudiantes en el formato de Google Form

https://docs.google.com/forms/d/1f5s8a7THi45TL1BH4BhGb2Qyqg2XdNcCF8_z-

[ebZQ74/edit](#)