

FACTORES QUE ALTERAN EL PATRÓN DEL SUEÑO EN LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN LOS MESES
DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2011

ANDREA TATIANA GARCÍA RAMOS
YEXICA FACNORY GÓMEZ TRUJILLO
LUBIER EDUARDO HENAO ROMERO
JUAN CARLOS MONCALEANO SUÁREZ
BLANCA INÉS SALAZAR BAHAMÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA - HUILA
2012

FACTORES QUE ALTERAN EL PATRÓN DEL SUEÑO EN LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN LOS MESES
DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2011

ANDREA TATIANA GARCÍA RAMOS
YEXICA FACNORY GÓMEZ TRUJILLO
LUBIER EDUARDO HENAO ROMERO
JUAN CARLOS MONCALEANO SUÁREZ
BLANCA INÉS SALAZAR BAHAMÓN

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermera (o)

Asesora
EDNA FABIOLA GALÁN GONZÁLEZ
Magister en Enfermería en Salud Familiar
Docente Programa de Enfermería Universidad Surcolombiana

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA - HUILA
2012

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Neiva, Huila. 27 de Enero de 2012.

Dedico éste, mi primer trabajo de investigación, a Dios que está en todo lo que hago. A mi mamita, mi papito, hermanos, y familia extensa por su fiel apoyo, amor incondicional, por creer en mí y en lo que hago, esto también es por y para ustedes. A mi sobrino por sus sonrisas y toda la alegría. A mis más fieles amigos por su tiempo, y a mis compañeros de EUDESIS y las Mesas de trabajo de Enfermería y de Facultad, con quienes resisto en la lucha por la reivindicación del pueblo y compartimos las más puras y libres reflexiones.

Andrea Tatiana

En primera instancia me gustaría dedicarle este trabajo a Dios por darme vida, salud y por permitirme culminar con una etapa llena de conocimientos y grandes experiencias, por darme la oportunidad de tener a los dos seres más maravillosos e importantes para mí, seres que me impulsaron a continuar con el sueño que hoy se hace realidad. Gracias Mati por enseñarme mil cosas y brindarme un beso, un abrazo y una sonrisa, a ti Miguel por el amor y por estar siempre cerca a mí, por ser los motores que hoy mueven mi vida y a mi mamita por el amor, la entrega y la disponibilidad que siempre tuvo.

Blanca Inés

Este trabajo quiero dedicarlo a mi familia, con quien quiero compartir este logro por ayudarme a crecer y a formarme mediante la gracia de Dios, siendo también este proyecto fruto de su entrega y esmerada labor.

Juan Carlos

De antemano, quiero dedicar este trabajo a mis padres que siempre se han preocupado por apoyarme y ayudarme a hacer realidad mis sueños, como lo hace también el amor de mi vida; y en primer lugar a Dios nuestro señor que con su bendición me ha permitido llegar hasta aquí, la culminación de mis estudios, donde inicia una nueva etapa de mi vida como profesional de la salud y como persona.

Lubier Eduardo

Dedico el presente trabajo a mis padres que me vieron nacer y que su enseñanza y sus buenas costumbres han creado en mi sabiduría haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy. A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este trabajo de investigación, y a mi amor Mauricio por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles.

Yexica Factory

AGRADECIMIENTOS

Como autores expresamos nuestro más profundo agradecimiento:

A la Docente Edna Galán González, Magister en Enfermería en Salud Familiar, por su paciencia, dedicación y afecto. Gracias por convertirse en nuestra compañera de trabajo, compartir y contribuir con sus conocimientos y experiencias al éxito de la presente investigación.

A Nuestros padres y familiares por el apoyo incondicional y por permitirnos alcanzar las metas que hoy nos llenan de satisfacción y alegría.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. MARCO REFERENCIAL	20
1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA	20
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
1.3 JUSTIFICACIÓN	23
1.4 OBJETIVOS	25
1.4.1 Objetivo general	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
1.5 CONCEPTOS OPERATIVOS	26
1.5.1 Patrón del sueño	26
1.5.2 Alteración del patrón del sueño	26
1.5.3 Factores que influyen en el patrón del sueño	26
1.5.3.1 Físicos	26
1.5.3.2 Psicológicos	26
1.5.3.3 Socioculturales	26
1.5.3.4 Ambientales	26
1.5.3.5 Politicoeconómicos	26

	pág.
2. MARCO TEÓRICO	27
2.1 SUEÑO	27
2.2 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL SUEÑO	28
2.3 TRASTORNOS DEL SUEÑO	31
2.3.1 Hipersomnias	32
2.3.2 Insomnio	32
2.3.3 Trastornos del ciclo circadiano	33
2.3.4 Parasomnias	33
2.3.4.1 Trastornos del despertar	33
2.3.4.2 Trastornos de la transición vigilia – sueño	34
2.3.4.3 Parasomnias de predominio en REM	34
2.3.4.4 Otras Parasomnias	35
2.4 PATRÓN DEL SUEÑO DE LYNDA JUALL CARPENITO	35
2.5 ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO	36
2.6 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO	37
2.6.1 Factores Físicos.	37
2.6.1.1 Ritmo circadiano	37
2.6.1.2 Ejercicio físico	37
2.6.1.3 Rutinas previas al sueño	38
2.6.1.4 Efectos de comida o bebida	38
2.6.2 Factores Psicológicos.	38

	pág.
2.6.2.1 Humor (ansiedad y depresión)	38
2.6.2.2 Sueños o pesadillas	39
2.6.2.3 Creencia sobre la cantidad y calidad del sueño	39
2.6.3 Factores socioculturales.	39
2.6.3.1 Sitio para dormir	39
2.6.3.2 Actividades de ocio	39
2.6.4 Factores ambientales.	39
2.6.4.1 Temperatura ambiental	39
2.6.4.2 Ventilación	40
2.6.4.3 Ruido o silencio	40
2.6.4.4 Seguridad	40
2.6.5 Factores Politicoeconómicos.	40
2.6.5.1 Ingreso y tipo de casa	40
2.6.5.2 Tipo de ocupación	40
2.7 CONSECUENCIAS DE LAS ALTERACIONES DEL PATRÓN DEL SUEÑO	41
3. MARCO DEL DISEÑO	42
3.1 TIPO DE ESTUDIO	42
3.2 POBLACIÓN	42
3.3 MUESTRA	42
3.4 MUESTREO	43

	pág.
3.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	43
3.5.1 Criterios de inclusión	43
3.5.2 Criterios de exclusión	43
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
3.7 ESCENARIO DEL ESTUDIO	46
3.8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	47
3.8.1 Confiabilidad.	47
3.8.2 Validez	47
3.9 VALIDEZ INTERNA DEL ESTUDIO	49
3.9.1 Sesgo de información	49
3.9.2 Sesgo de selección	49
3.9.3 Sesgo de confusión	49
3.9.4 Sesgo retrospectivo	50
3.9.5 Sesgo de memoria	50
3.10 PROCEDIMIENTOS	50
3.10.1 Previos a la recolección	50
3.10.2 Prueba piloto	50
3.10.3 Recolección de la información.	52
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS	53
3.12 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	54

	pág.
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO	56
4.1.1 Variable características sociodemográficas	56
4.1.1.1 Edad	56
4.1.1.2 Género	57
4.1.1.3 Estrato socioeconómico	58
4.1.1.4 Estado civil e hijos vivos	59
4.1.1.5 Número de créditos matriculados en el semestre actual	59
4.1.1.6 Área de vivienda actual	60
4.1.2 Variable alteración del patrón del sueño	60
4.1.3. Variable factores que alteran el patrón del sueño	62
4.1.3.1 Factores físicos	62
4.1.3.2 Factores psicológicos	63
4.1.3.3 Factores socioculturales	64
4.1.3.4 Factores ambientales	65
4.1.3.5 Factores politicoeconómicos	65
4.2 ANÁLISIS BIVARIADO	68
4.2.1 Factores físicos	68
4.2.1.1 Iniciar la jornada más temprano de lo habitual frecuentemente	68
4.2.1.2 Finalizar la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente	69
4.2.1.3 Ver televisión horas previas a la conciliación del sueño	70

	pág.
4.2.1.4 Ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño	72
4.2.2 Factores psicológicos	73
4.2.2.1 Episodios de depresión	73
4.2.2.2 Episodios de ansiedad	74
4.2.2.3 Creencia de dormir lo suficiente para sentirse descansado	75
4.2.3 Factores socioculturales	77
4.2.3.1 Actividades de ocio o esparcimiento frecuentemente	77
4.2.4 Factores politicoeconómicos	78
4.2.4.1 Vínculo laboral con turnos rotativos	78
4.3 ANÁLISIS DE ASOCIACIONES NO SIGNIFICATIVAS ESTADÍSTICAMENTE	79
4.3.1 Factores físicos	79
4.3.1.1 Consumir alimentos que alteren el sueño una hora antes	79
4.3.1.2 Realizar ejercicios de forma rutinaria	80
4.3.2 Factor psicológico	81
4.3.2.1 Pesadillas durante el sueño	81
5. CONCLUSIONES	83
6. RECOMENDACIONES	87
BIBLIOGRAFÍA	88

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Horas necesarias de sueño según la edad	36
Tabla 2. Estado civil (n=148)	59
Tabla 3. Área de vivienda actual (n=148)	60
Tabla 4. Iniciar la jornada más temprano de lo habitual frecuentemente vs sensación de fatiga e irritabilidad durante el día	68
Tabla 5. Finalizar la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente vs irritabilidad e inquietud durante el día	69
Tabla 6. Ver televisión horas previas a la conciliación del sueño vs inquietud durante el día	70
Tabla 7. Ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño vs sensación de fatiga durante el día	72
Tabla 8. Episodios de depresión vs dificultad para dormir, sensación de fatiga durante el día y somnolencia que disminuye la concentración	73
Tabla 9. Episodios de ansiedad vs sensación de fatiga durante el día	74
Tabla 10. Creencia de dormir lo suficiente para sentirse descansado vs sensación de fatiga e irritabilidad durante el día, somnolencia que disminuye la concentración, dificultad para dormirse y afectación del humor	75
Tabla 11. Actividades de ocio o esparcimiento frecuentes vs sensación de fatiga e irritabilidad durante el día	77
Tabla 12. Vínculo laboral con turnos rotativos vs dificultad para dormirse	78
Tabla 13. Consumir alimentos que alteran el sueño una hora antes de conciliar el sueño vs dificultad para dormirse	79
Tabla 14. Realizar ejercicios de forma rutinaria vs irritabilidad durante el día	80
Tabla 15. Pesadillas durante el sueño vs irritabilidad durante el día y somnolencia que disminuye la concentración	81

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Operacionalización de variables	44
Cuadro 2. Características definitorias para alteración del patrón del sueño (n=148)	61
Cuadro 3. Frecuencia de presentación de factor en los estudiantes (n=148)	62

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Edad (n=148)	56
Gráfico 2. Género (n=148)	57
Gráfico 3. Estrato socioeconómico (n=148)	58
Gráfico 4. Número de créditos matriculados en el semestre actual (n=148)	59

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado	98
Anexo B. Instrumento	99
Anexo C. Permiso por el programa de Enfermería para el desarrollo de la investigación	102

RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en una muestra de 148 estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana (Neiva-Huila), cuyo objetivo fue describir la relación entre los factores expuestos por Roper y colegas con las características definitorias de alteración del patrón del sueño descritas por Carpenito en dichos estudiantes. Como instrumento se utilizó un autoinforme estructurado autoadministrado de tipo reactivo dicotómico y preguntas abiertas, su validez y confiabilidad se establecieron mediante juicio de expertos y test - retest, respectivamente. Los informantes se encontraban en la etapa de la adolescencia, con edades entre los 16 y 30 años, siendo la edad más frecuente 17. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 11.5. Se encontró que el 96,6% de la muestra presentan características definitorias compatibles con la alteración del patrón del sueño, las más frecuentes fueron sopor y fatiga durante el día. De los factores los que más se presentaron fueron los físicos y ambientales, estos últimos se identificaron como protectores para el patrón del sueño de los estudiantes; los factores psicológicos como la depresión y la ansiedad, obtuvieron el mayor número de asociaciones estadísticas con dichas características; de los socioculturales se encontró que no es muy habitual el desarrollo de actividades de ocio o esparcimiento lo que se asocio con fatiga e irritabilidad y en cuanto a los politicoeconómicos, con respecto a la carga académica, el 83,1% y el 71,6% de los estudiantes consideraron haber disminuido sus horas de sueño y la calidad del mismo respectivamente, tras haber iniciado sus estudios universitarios y el 12,8% del total de la muestra afirmaron encontrarse vinculados laboralmente, de los cuales 5 realizaban turnos rotativos.

Palabras claves:

Patrón del sueño, alteración del patrón del sueño, factores que influyen en la alteración del patrón del sueño: físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y politicoeconómicos.

ABSTRACT

Descriptive study of traverse court carried out in a sample of 148 students of the infirmary program of the Surcolombiana University (Neiva - Huila) whose objective was to describe the relationship among factors exposed by Roper and colleagues with the proper characteristics of alteration of the pattern of the dream described by Carpenito in these students. As instrument a structured self-data managed by itself of reactivate dichotomical type and open questions were used, its validity and dependability settled down by means of experts' trial and test - retest, respectively. The obtained data were processed by means of the statistical program SPSS version 11.5. The informants were in the stage of the adolescence, with ages between the 16 and 30 years, being the most frequent age 17. It was found that 96,6% of the sample presents proper compatible characteristics with the alteration of the pattern of the dream, the most frequent were sleepiness and weariness during the day. Of the factors that more were presented were physical and environmental factors, these last ones were identified as protectors for the pattern of the dream of the students; the psychological factors, the depression and the anxiety, obtained the biggest number of statistical associations with this characteristics; of the socio-cultural ones was found that it is not very habitual the development of leisure activities or recreation which were associated with fatigue and irritability and for the political-economical, with regard to the academic load, 83,1% and 71,6% of the students who considered to have diminished their hours of dream and the quality of the same one respectively, after having begun their university studies and 12,8% of the total of the sample they affirmed to be linked laborly, which 5 of them carried out revolving shifts.

Key words:

Pattern of the dream, alteration of the pattern of the dream, factors that influence in the alteration of the pattern of the dream: physical, psychological, socio-cultural, environmental and political-economical.

INTRODUCCIÓN

El mundo ha evolucionado a pasos agigantados en los últimos siglos. La ciencia y la tecnología avanzan a gran velocidad y con ellas, la economía y la industria, dejando un espacio relativamente estrecho entre estas. La revolución técnico – cognoscitiva transforma la mayor parte de las dinámicas del mundo en cuanto a comercio y mercadeo se refiere, generando cambios en los comportamientos sociales.

La competencia se ha vuelto una prioridad en el hombre y se ve reflejada en las actuales formas de vida y relaciones personales, donde se presenta la paradójica ironía en la que la ciencia y la tecnología progresan, mientras que el ser humano descuida su ética y moral demostrando que tal vez no esté preparado para asumir el cambio social teniendo en cuenta esos desarrollos.

La exigencia y la competencia laboral, los ingresos económicos, el cumplimiento de metas, la cantidad de información a manejar, entre muchos otros factores, contribuyen a la adopción de conductas mecánicas de la persona. Lo que conlleva a que ésta se olvide poco a poco de su condición humana, del cuidado y cariño propio que necesita tener, generando graves problemas de salud a largo plazo. Un ejemplo clave es el deterioro del sueño que presenta gran parte de la sociedad actual, en la que el exceso de responsabilidades propias y externas obliga a la persona a extender sus jornadas laborales.

“La falta de sueño de origen físico o psicológico, produce incomodidades y debilidad que puede acarrear a largo plazo pérdida de la capacidad de raciocinio y desinterés por la vida, que lleva a mayor riesgo de accidentes automovilísticos y laborales”¹. Sin olvidar los problemas psicológicos y sociales que conlleva, como estrés, irritabilidad, depresión, entre otros, que finalmente se somatizarán en la persona generando enfermedades.

La investigación busca describir y asociar los principales factores descritos por Roper, Logan y Tierney que alteran el patrón del sueño de acuerdo a la definición dada por Carpenito, en los estudiantes de Enfermería. Si bien es cierto que el profesional de la salud se prepara para mejorar la calidad de ésta, es de mayor importancia que también se forme para mejorarla empezando por sí mismo.

¹LEMOS BUSTAMANTE, Lucía. Comportamientos saludables básicos. En: ¡Viva a plenitud!, salud como estilo de vida. Neiva, Huila. 2008, Gente Nueva Editorial. P. 162.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

“El sueño es el estado de reposo uniforme del organismo, absolutamente necesario para un adecuado funcionamiento físico y psíquico de la persona... dormir restituye el cuerpo y la mente, ayuda a recuperar las energías perdidas, a la regeneración de hormonas y células, fortalece la memoria y el sistema inmunológico. Un reparador sueño nocturno es indispensable para una vida sana”². Sin embargo, son igualmente numerosas las consecuencias de un mal sueño o la alteración de éste.

“[Las alteraciones] del sueño constituyen uno de los problemas de salud más relevantes de la sociedad actual. El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener la salud en tanto que ejerce un gran impacto en la vida de las personas y sus efectos no se limitan al propio organismo (necesidad de restauración neurológica) sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognoscitivas e intelectuales del ser humano”³

Walker⁴ (2010) confirma esta teoría mediante un estudio experimental que realizó sobre los beneficios de la siesta en las habilidades mentales en la Universidad de Berkeley – California, en el que participaron 39 jóvenes que se dividieron en 2 grupos, de los cuales solo uno descansó antes de someterse a pruebas de habilidad mental; se encontró que los que no durmieron la siesta tuvieron un rendimiento de alrededor de un 10% menor que los que sí la durmieron. Destaca entonces que "El sueño tiene efectos reparadores tras un prolongado período de vigilia, pero también aumenta las capacidades neurocognitivas en comparación con las que existían antes de dormir"⁵. Esto es importante no sólo después del

²Ibid., p.160, 161.

³DOMÍNGUEZ PÉREZ, S; OLIVA DÍAZ, M y RIVERA GARRIDO, N. Prevalencia de Deterioro del Patrón del Sueño en Estudiantes de Enfermería en Huelva. Enfermería Global [En Línea], Noviembre, 2007, Vol.6, no. 11 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/346/318>>. ISSN 1695-6141

⁴WALKER, Mathew. Profesor de Psicología. Universidad de Berkeley California. Citado por s.n. La siesta mejora las habilidades mentales. En: Diario el Mercurio Calama. Chile. 10, marzo, 2010 [en línea] [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.mercuriocalama.cl/cgi-bin/prontus_search.cgi?search_prontus=prontus_searchengine&search_idx=all&search_texto=La+siesta+mejora+las+habilidades+mentales>

⁵Ibid.

aprendizaje sino antes del mismo, con el objetivo de preparar el cerebro para procesar la información. Dormir es beneficioso para el cuerpo y la mente.

Igualmente Ellenbogen⁶ en el 2007 realizó un estudio experimental que demostró la influencia que tiene la cantidad de descanso en la agilización de los procesos mentales, en la Escuela Médica de Harvard con 56 voluntarios, divididos en 3 grupos. El primero no tuvo horas de descanso antes de someterse a pruebas de habilidad mental, el segundo tuvo 12 horas y el tercero 24 horas libres antes de presentarlas; los mejores resultados fueron obtenidos por el tercer grupo seguido por el segundo y los peores resultados fueron los del primer grupo. Se concluyó que dormir no sólo fortalece la memoria de la persona, sino que además “entreteje” todas las piezas de información entre sí y ayuda a entender las asociaciones entre ellas.

A su vez, Jiménez⁷ y colegas (2002) afirman que la calidad del sueño no solo está condicionada por el hecho de dormir durante la noche, pues la actividad que se desempeña durante el día es un indicador de cuál ha sido el verdadero descanso de la persona, es por eso que el no dormir adecuadamente afecta de forma directa la atención y por ende el aprendizaje; entendiendo este último como el proceso por el cual se adquiere una determinada información y se almacena, para poder utilizarla cuando sea necesaria. Esta utilización puede ser mental (p. ej., el recuerdo de un acontecimiento, concepto, dato), o instrumental (p. ej., la realización manual de una tarea).

“El aprendizaje exige que la información penetre a través de los sentidos, sea procesada y almacenada en el cerebro”⁸; sin embargo, dichos conocimientos solo pueden ser evocados gracias al correcto funcionamiento de la memoria lo que la hace indispensable para dicho proceso. Esto comúnmente se ve reflejado en la comunidad estudiantil independientemente del nivel escolar en curso, pues la adquisición de nuevos conocimientos se realiza de manera continua.

⁶ELLENBOGEN, Jeffrey, *et al.* Human relational memory requires time and sleep [En línea]. Editado por Edward E. Smith, Columbia University, New York, NY. PNAS, 02 de Marzo de 2007 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <www.pnas.org/content/104/18/7723.full>.

⁷JIMÉNEZ NAVARRO, Carmen; SIERRA, Juan C. y MARTÍN ORTIZ, Juan D. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. Salud Mental [En línea]. Diciembre, 2002, vol 25, no. 6, [Consultado en febrero de 2011], pp. 35-43. Disponible en internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58262505.pdf>>. ISSN 0185-3325.

⁸FLOREZ, Jesús. Las bases del aprendizaje. Portal monográfico Down21 [En línea]. Santander, España, marzo 2005 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <www.down21.org/salud/neurobiologia/bases_aprend.htm>

Domínguez⁹ (2006), realizó un estudio descriptivo transversal sobre prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huelva – España, en el que identificó que el 64% de los alumnos sólo duermen entre cinco y siete horas al día y el 70% de la población reconoce que duerme menos que antes de empezar la carrera. Por lo tanto se concluye que ésta comunidad estudiantil presenta un alto riesgo de sufrir alteraciones del sueño, debido a las responsabilidades adquiridas a partir del ingreso a la universidad.

El Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana¹⁰ en la ciudad de Neiva, acorde con las políticas del Ministerio de Educación, realizó ajustes y replanteó el diseño curricular, con un plan de estudios de 9 semestres basados en créditos, aprobado por los diferentes órganos de dirección de la Universidad Surcolombiana y finalmente por el Ministerio de Educación mediante resolución del ICFES 3379, del 23 de Diciembre de 1992.

En el 2004, Castro¹¹ y colegas en su trabajo de grado sobre la autopercepción de la salud, morbilidad sentida y estilos de vida de los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, afirmaron que las horas de sueño promedio en un 46% de los alumnos es entre 6 y 8 horas, el 44% es de menos de 6 horas y el 10% es de más de 8 horas de sueño. Con lo que se concluye que existe una alteración significativa del patrón del sueño en los estudiantes de dicha facultad.

Según el estudio anterior se reconoce una alteración del patrón del sueño en los estudiantes de la facultad de salud, sin embargo aún no se conocen los diferentes factores que puedan influir en el compromiso de este patrón.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores que alteran el patrón del sueño en los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana en los meses de Agosto y Septiembre de 2011?

⁹DOMÍNGUEZ. Op. cit.

¹⁰Programa de Enfermería Universidad Surcolombiana. Folleto. Neiva – Huila 2006

¹¹ CASTRO, Lina M. Caracterización de los estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana con relación a la autopercepción de la salud, morbilidad sentida y estilos de vida en el primer semestre de 2004. Trabajo de grado Enfermería. Neiva: Universidad Surcolombiana, 2004. p. 104.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El sueño fisiológicamente cumple con una función reparadora en el organismo que influye directamente sobre el adecuado funcionamiento diurno de las personas en sus actividades o labores diarias.

Su alteración se presenta en distintos tipos de población sin discriminación alguna, debido a factores físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y/o politicoeconómicos. De acuerdo con Valle¹² estos determinantes pueden verse agudizados como consecuencia de los cambios tecnológicos y en el medio laboral que hacen que muchas personas trabajen hasta altas horas de la noche o en horarios rotativos.

Dentro de las poblaciones más vulnerables, se encuentra la comunidad de estudiantes universitarios que se ve enfrentada a determinadas exigencias que conducen a la necesidad de ser competitivos en el medio, para demostrar un alto nivel de las instituciones educativas y lograr mejores opciones sociales y laborales de los egresados.

"La preocupación de las universidades por ofrecer una enseñanza de calidad supone considerar todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje. En este sentido, es importante la identificación de los obstáculos y los facilitadores que los estudiantes encuentran en el cumplimiento de sus tareas y la relación de éstos con el bienestar psicológico y el desempeño académico"¹³.

Los estudiantes del pregrado de enfermería tienen una particularidad que consiste no solo en considerarse como estudiantes que pertenecen a una comunidad universitaria, sino como futuros promotores de salud dentro de un equipo interdisciplinar, comprometiéndolos de esta forma a cumplir con conductas y hábitos saludables que permitan dar seguridad y confiabilidad al usuario, entendiendo así al profesional de enfermería como pionero en salud física y mental con una aplicación a su propia vida. Por tanto, debe poseer la capacidad,

¹²VALLE, Rafael. El insomnio cómo nos afecta. En: Problemas de salud: Alternativas naturales [en línea] [consultado noviembre de 2011]. Disponible en internet: <<http://www.saludparati.com/insomnio1.htm>>.

¹³AYALA VALENZUELA, R; PÉREZ URIBE, M y OBANDO CALDERÓN, I. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. Enfermería Global [En Línea], Febrero, 2010, no. 18 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/docencia1.pdf>>. ISSN 1695-6141.

entre muchas otras, de organizar adecuadamente el tiempo permitiendo dar lugar al descanso y una buena higiene del sueño con capacidad revitalizadora.

Con base en lo anterior, esta investigación asocia los factores que alteran el patrón del sueño con las características definitorias de alteración del mismo, en los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana.

La presente investigación es novedosa teniendo en cuenta que no se han realizado estudios previos en la Región Surcolombiana relacionados con la pregunta de investigación planteada. También se consideró factible debido a la posibilidad de aplicarse en la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana facilitando la determinación de la muestra y representando un gasto mínimo de recursos a la hora de su aplicación.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general. Describir y relacionar los principales factores con las características definitorias de la alteración del patrón del sueño descritas por Carpenito, en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en los meses de Agosto y Septiembre de 2011.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana participantes en la investigación.
- Identificar la existencia de las características de alteración del patrón del sueño en los estudiantes de enfermería.
- Identificar los factores físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y/o politicoeconómicos, que puedan estar relacionadas con la presentación de las características definitorias de la alteración del patrón del sueño en los estudiantes.
- Relacionar las características de la alteración del patrón del sueño halladas en los estudiantes con los factores identificados.

1.5 CONCEPTOS OPERATIVOS

Para la presente investigación se definen los siguientes conceptos:

1.5.1 Patrón del sueño. Cantidad y calidad del sueño correspondiente a las necesidades biológicas y emocionales del ser humano¹⁴.

1.5.2 Alteración del patrón del sueño. Para la presente investigación se modificó la definición de “alteración del patrón del sueño” descrita por Lynda Juall Carpenito¹⁵, adoptándose como: el estado en el que el individuo experimenta un cambio en la calidad o cantidad de su patrón del sueño correspondiente a sus necesidades biológicas y emocionales.

1.5.3 Factores que influyen en el patrón del sueño. Estos factores se definieron para la presente investigación de la siguiente manera:

1.5.3.1 Físicos. Agentes externos de carácter físico que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.

1.5.3.2 Psicológicos. Agentes internos y externos de carácter comportamental, emocional y social que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.

1.5.3.3 Socioculturales. Agentes externos de carácter social, familiar y cultural que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.

1.5.3.4 Ambientales. Agentes externos presentes en el medio ambiente en que se encuentra la persona y que pueden modificar conductas o hábitos.

1.5.3.5 Políticoeconómicos. Agentes externos relacionados con sistemas de organización social y económica que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.

¹⁴CARPENITO, Linda. Patrón del sueño. En: Manual De Diagnostico De Enfermería. 5ª Edición. España: McGraw-Hill, 1995. p. 491.

¹⁵Ibid., p.491.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 SUEÑO

El sueño es el estado fisiológico de inconsciencia y relativa inmovilidad de los músculos voluntarios, [que es fácil] y completamente reversible con estímulos... El sueño no es solamente necesario para la vida, es también un componente esencial para la salud. Su privación tiene numerosas consecuencias, centrándose el efecto más obvio en el comportamiento, porque el cerebro necesita descansar y no puede obtener ese descanso durante la vigilia... [El sueño] es el único suministrador de ese descanso, necesario para la recuperación y restitución de las neuronas y los tejidos relacionados¹⁶.

“Desde el punto de vista circadiano, el sueño es un requerimiento básico que no puede ser postergado por mucho tiempo. Aun pequeñas reducciones en el sueño normal produce caídas significativas en el rendimiento, en especial en horas de la noche. Si se priva de sueño a un individuo, de forma prolongada, la carencia puede llevar a desarrollar episodios de “microsueño”, consistentes en crisis fugaces de sueño que pasan inadvertidas para el propio sujeto”¹⁷.

Según la definición de la Real Academia Española¹⁸, sueño es tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo, es una palabra derivada del latín “*somnus*”.

Según el artículo fisiología del sueño y el insomnio ¹⁹, durante el sueño las neuronas en el cerebro producen una actividad eléctrica conjunta produciendo

¹⁶RODRIGUEZ, Miguel. Dormir bien cambia la vida. En: Información de la junta de comunidades de Castilla – La Mancha [En línea], 24 de Enero de 2012 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <pagina.jccm.es/revista/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=2055&Itemid=1936>

¹⁷CARDINALI, Daniel. El reloj circadiano Humano: Aspectos Generales y Patologías. En: Introducción a la Cronobiología: Fisiología de los ritmos biológicos. España: Universidad de Cantabria: caja Cantabria, 1994. p. 112.

¹⁸Diccionario de la Lengua Española [En línea]. 22ª Ed. España, octubre, 2001 [Consultado febrero de 2011, enero de 2012]. Disponible en internet: <http://buscon.rae.es/drae//>.

ondas lentas y de mayor longitud (ondas delta y theta) que se reflejan en el electroencefalograma, contrario a lo observado durante la vigilia, en donde las ondas son pequeñas y rápidas (ondas alfa), debido a la acción independiente de las neuronas que cancelan sus cargas (positivas y negativas) entre sí.

Existen un sin número de teorías que explican la fisiología del sueño, entre las cuales se destacan dos por sus importantes aportes:

- Teoría de la restauración o recuperación: En la que “el sueño sirve para recuperar y/o restablecer procesos bioquímicos y/o psicológicos que se han ido degradando durante la vigilia previa. Sin embargo, se desconoce de qué sustancia se trata, dónde se produce o dónde se elimina”²⁰.
- Teoría sobre la función del sueño: Que señala la relación del sueño con los ritmos circadianos básicos. Explica el sueño como una manera de evitar el gasto energético durante la noche debido a la inactividad con una “reducción del 10% de la actividad metabólica por debajo de los niveles basales de la vigilia. Por lo que el ahorro real de energía en las 8 horas de sueño de una persona sería de unas 120 calorías aproximadamente”²¹.

2.2 CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL SUEÑO

Para el logro de la caracterización del sueño los expertos en el tema han desarrollado una ardua tarea y han requerido numerosos y grandes estudios a lo largo del tiempo. Según como informa González de Rivera²², en 1975 el psicólogo norteamericano William Dement confirmó los hallazgos de antiguos investigadores sobre las etapas del sueño y describió, además, una nueva fase llamada Movimiento Ocular Rápido (REM por su nombre en inglés), conformándose así el

¹⁹Fisiología del sueño y el insomnio [En línea]. Plataforma de publicación de contenido en internet Artigoo. s.n., s.f. [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <<http://artigoo.com/fisiologia-del-sueno-y-el-insomnio>>.

²⁰STIVILL, Eduard. Conceptos generales sobre el sueño [En línea], España: Clínica del sueño Estivill. s.f. [En línea] [Consultado en marzo de 2011] Disponible en internet: <www.doctorestivill.es/es/area-medica/patologias-del-sueno>.

²¹Ibid., p. 3.

²²GONZÁLEZ DE RIVERA, José. Psicopatología del sueño [En línea]. España: página web Asociación Española de Psicoterapia, s.f. [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.psicoter.es/_arts/93_A122_08.pdf>.

ciclo del sueño dividido en dos fases: la NREM (no REM), compuesta por 4 etapas, y la fase REM, las cuales se describen a continuación:

- Etapa 1: En el artículo Fisiología del sueño y el insomnio²³ se afirma que para llegar a esta etapa se hace necesario una introducción al sueño o etapa 0 en la que la persona estando inactivamente, con los ojos cerrados, aún se encuentra en estado de vigilia esperando a dormirse. La transición desde esta etapa a la 1 puede suceder en un intervalo de pocos minutos a una media hora, más de este tiempo se puede considerar una forma de insomnio o problema al dormir.

En la etapa 1 es cuando realmente se comienza a dormir, su duración es de 30 segundos a 7 minutos. En ella los ojos se mueven lentamente y los músculos continúan enviando señales eléctricas, hay pensamientos fugaces y la persona despertará con cualquier estímulo.

- Etapa 2: “Dura cerca de una hora”²⁴. Se caracteriza porque “es el estadio más largo, el sujeto se despierta con mayor dificultad, los movimientos oculares prácticamente ya desaparecen, y hay una disminución generalizada del tono muscular, el ritmo cardíaco y la presión arterial”²⁵. El Doctor Lasso²⁶ refiere que en el tálamo se produce un bloqueo sensorial, que genera una desconexión de la persona con el entorno, esta condición adecúa el cuerpo para permanecer dormido.
- Etapa 3 y 4: “[Estas etapas] se estudian con frecuencia juntas, y se conocen como ‘sueño de ondas lentas’, ‘sueño delta’ o ‘sueño D’”²⁷. “Tienen una duración de pocos minutos a una hora”²⁸

“Fisiológicamente existe una reducción en general [del] flujo de sangre al cerebro durante el período NREM. Otros sistemas [en el] cuerpo cambian de la misma

²³Fisiología del sueño y el insomnio. Op. cit. p. 1.

²⁴ Ibid., p. 1.

²⁵GONZÁLEZ DE RIVERA. Op. cit. p. 2.

²⁶ LASSO PEÑAFIEL, Jorge. Introducción a la medicina del sueño. Ciencia y Trabajo [En línea], 2004, vol. 6, no. 12 [Consultado en marzo de 2011], pp. 52-58. Disponible en internet: <<http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/12/Pagina%2053.PDF>> ISSN 0718-2449.

²⁷GONZÁLEZ DE RIVERA. Op. cit. p. 2.

²⁸Fisiología del sueño y el insomnio. Op. cit. p. 1.

forma, el pulso se reduce en un 6 por ciento, la presión arterial baja cerca de un 10 por ciento. El ritmo respiratorio [se reduce y] los niveles de dióxido de carbono [en] sangre aumentan muy levemente”²⁹.

[Este sueño es] profundo, físicamente restaurador y [los] sistemas fisiológicos se encuentran en su forma más regular”³⁰. De acuerdo como lo explica Lasso³¹ el sueño D es restaurador gracias a la secreción de la hormona del crecimiento, además, hay una producción de ácido ribonucleico (RNA) que está ligada a la memoria. Sin embargo, en esta etapa pueden presentarse mioclonías, que se manifiestan como “sacudidas de las extremidades acompañadas de sensación de caída”³², que pueden afectar la calidad del sueño.

Fase REM:

Es un período marcado por sueños y cambios psicológicos que afectarán la calidad del sueño. La principal característica [es el movimiento] rápido de los ojos estando cerrados..., [los] músculos no funcionan y pueden llegar a espasmos, [la] presión sanguínea y los latidos cambian drásticamente..., [el flujo sanguíneo en el cerebro] se incrementa con el comienzo del REM, la respiración es más rápida, la habilidad de los pulmones para eliminar mucus se reduce por lo que tiende a retenerlos... Algunos hombres experimentan erecciones y las mujeres perciben alguna estimulación en sus órganos sexuales³³.

De acuerdo con el artículo Fisiología del sueño y el insomnio³⁴, en la fase REM se logra el mayor nivel bioquímico, fisiológico y de actividad psicológica, además, dicha fase estimula la mente, es fundamental en el desarrollo del sistema nervioso

²⁹Ibid., p. 1.

³⁰Ibid., p. 1.

³¹LASSO PEÑAFIEL. Op. cit., p. 55.

³²Ibid., p. 55.

³³Fisiología del sueño y el insomnio. Op. cit, p. 2.

³⁴Ibid., p. 2.

y es necesaria en el proceso de anabolismo. Para las personas adultas, esta fase representa aproximadamente dos horas de su noche de sueño, aquellos que no la experimentan pueden presentar cambios de conducta y mentales que se ven reflejados en el aumento del apetito, manifestaciones de ansiedad, dificultad para concentrarse, “nerviosismo e irritabilidad, que ceden rápidamente al permitirseles recuperar su sueño normal”³⁵.

Según González de Rivera³⁶ el ciclo del sueño se desarrolla progresivamente, repitiéndose durante la noche. La distribución de las diferentes fases a lo largo de la noche varía: en la primera mitad se presentan principalmente las etapas 3 y 4, y durante la segunda mitad aumenta el REM y la etapa 2. “Esta [distribución] puede cambiar fisiológicamente bajo la influencia de múltiples factores, como la edad, la privación previa de sueño, el ejercicio físico intenso, la menstruación y el embarazo... y, por supuesto, de manera patológica en diversos trastornos psiquiátricos y médicos, así como por la influencia de distintas drogas y fármacos”³⁷.

2.3 TRASTORNOS DEL SUEÑO

Reconociendo los beneficios del sueño, se puede entender que la privación del mismo o, en general, su deficiente calidad y cantidad afectan en gran medida la salud de las personas. Estas afectaciones se encuentran enmarcadas en las alteraciones del sueño.

Las alteraciones o trastornos del sueño involucran, según Lasso³⁸, cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, quedarse dormido en momentos inadecuados, emplear un tiempo excesivo para el sueño o conductas no comunes relacionadas con el sueño.

³⁵GONZÁLEZ DE RIVERA. Op. cit., p. 3.

³⁶Ibid., p. 3.

³⁷Ibid., p. 3.

³⁸LASSO PEÑAFIEL. Op. cit., p. 56.

Tras grandes avances científicos se inicia la descripción de estas alteraciones las cuales se agrupan en “4 categorías principales: hipersomnias, insomnio, trastornos del ciclo circadiano y parasomnias”³⁹.

2.3.1 Hipersomnias. Es un estado de “somnolencia [diurna] excesiva que no mejora con el aumento de sueño nocturno”⁴⁰, se originan en el sistema nervioso central y muchas veces se asocia con el cansancio diurno injustificado. Esta alteración “puede acompañar de periodos de desatención y alteraciones cognoscitivas y motoras”⁴¹.

Una de ellas, como lo informa Carpenito⁴², fue identificada cerca de 1870 y se denominó *narcolepsia*, caracterizada por ser un desorden neurológico crónico, genético, idiopático que produce sueño excesivo y abrumador al paciente, “incapacitándolo para permanecer en vigilia durante el día, incluso después de haber dormido placenteramente la noche anterior”⁴³.

2.3.2 Insomnio. Reduce la calidad, duración o la eficiencia de sueño, “la dificultad para dormir puede tomar varias formas: dificultad para conciliar el sueño al acostarse (insomnio inicial, el más común de los tres), despertares frecuentes durante la noche (insomnio intermedio) o despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal)”⁴⁴.

“Los factores comunes relacionados con el insomnio son, entre otros: enfermedades físicas, depresión, ansiedad, estrés, ambiente para dormir inapropiado, consumo de estimulantes, etc. Entonces, es importante reconocer

³⁹Ibid., p. 56

⁴⁰ SCHIEMANN, Jimmy y SALGADO, Ignacio. Trastornos del sueño [En línea]. Colombia: Asociación Colombiana de Neurología, 2011 [Consultado en marzo de 2011], p. 40. Disponible en internet: <<http://www.acnweb.org/guia/g1c03i.pdf>>.

⁴¹Ibid., p. 40.

⁴²CARPENITO. Op. cit., p. 491.

⁴³Apuntes Narcolepsia. [En línea]. Estados Unidos de América: Universidad de Virginia Health Sistem. s.n. s.f. [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_respire_sp/narcolep.cfm>.

⁴⁴Wikipedia Enciclopedia libre [En línea]. España [Consultado en marzo de 2011, enero de 2012]. Disponible en internet: <es.wikipedia.org/wiki/Insomnio>.

que el insomnio no es una enfermedad y que la mayoría de veces es secundario a otros problemas, la mayoría de éstos, asociados a trastornos del ánimo”⁴⁵.

2.3.3 Trastornos del ciclo circadiano. Así como le explica Lasso⁴⁶, es cuando se presenta una alteración del ciclo circadiano sueño-vigilia y se deteriora la capacidad de mantener un horario adecuado. Generalmente se produce en trabajadores nocturnos, con turnos rotativos y viajeros, entre otros.

2.3.4 Parasomnias. “Son eventos involuntarios, anormales y molestos, que ocurren durante el sueño. No son propiamente enfermedades sino hechos, son fenómenos, que aparecen en el sueño y disminuyen su calidad”⁴⁷.

Estas parasomnias se clasifican en (a continuación se relaciona el artículo de Iriarte, *et al.*⁴⁸: Parasomnias: Episodios Anormales Durante El Sueño):

2.3.4.1 Trastornos del despertar. “Aparecen en sueño lento y llevan a un despertar parcial o a comportamientos de vigilia sin acompañarse de conciencia plena”.

- Despertares Confusionales: “Consiste en la desorientación en el tiempo y el espacio, con lentitud para la ideación, expresión y respuesta a estímulos externos... Es un trastorno muy frecuente en niños por debajo de cinco años, siendo poco frecuente posteriormente”.
- Terrores Nocturnos: “Se caracterizan por un despertar brusco desde fase lenta de sueño, con gritos, [llanto], sensación de miedo, taquicardia, taquipnea, diaforesis, midriasis, aumento del tono muscular, trastorno del comportamiento y deambulación. El paciente no responde a los estímulos externos, está confuso y desorientado... Frecuentes en niños y tienden a resolverse espontáneamente durante la adolescencia”.

⁴⁵LASSO PEÑAFIEL. Op. cit. p. 56.

⁴⁶Ibid., p. 56 y 57.

⁴⁷IRIARTE, J, *et al.* Parasomnias: Episodios Anormales Durante El Sueño. Revista Médica Universidad Navarro [En línea], 2005, vol. 49, no. 1 [Consultado en marzo de 2011], pp. 46-52. Disponible en internet: <www.unav.es/revistamedicina/49_1/paginas%2046-52.pdf>.

⁴⁸Ibid., p. 46-51.

- Sonambulismo: “Consiste en conductas complejas iniciadas durante el sueño lento que evolucionan hacia la marcha, manteniendo el sueño. La severidad varía desde unos pasos a intentos de escapar de la casa, con comportamientos orientados a actitudes peculiares anormales, incluso con caídas y lesiones. El paciente tiene amnesia de los episodios”.

2.3.4.2 Trastornos de la transición vigilia-sueño. “Comprenden las parasomnias que aparecen en el periodo de transición de la vigilia al sueño, pero también, en la transición del sueño a la vigilia y, más raramente, en la transición de una fase de sueño a otra”.

- Calambres Nocturnos: “Es la sensación dolorosa en músculos del pie, pierna o muslo, que ocurre en el sueño y provoca despertares... El síntoma puede durar desde segundos hasta más de treinta minutos”.
- Somniloquios: “Son verbalizaciones durante el sueño, [siendo] más frecuentes en situaciones de stress, teniendo también una agregación familiar clara en un 30-50% de casos. Suelen ser breves, pero en ocasiones, pueden durar minutos. Pueden ser espontáneas o inducidas por la conversación con otra persona, sin haber recordado lo dicho”.

2.3.4.3 Parasomnias de predominio en REM. “Son las parasomnias que aparecen de modo característico en fase REM, aunque no son completamente exclusivas de este periodo”.

- Trastornos de conducta de sueño REM: “Se caracteriza por el aumento de movimiento, tono muscular y vocalizaciones en sueño REM, habitualmente provocando un comportamiento involuntario anormal, incluso con cierta agresividad y violencia hasta producir lesiones o autolesiones, con una duración breve o de varios minutos. Es una actuación ejecutada durante un sueño, que no se acompaña de la atonía típica del sueño REM sino del fenómeno contrario”.
- Parálisis del Sueño: “Es la aparición de periodos de parálisis con incapacidad para moverse voluntariamente en las fases de adormecimiento o al despertar, respetando los músculos respiratorios y oculares y la sensibilidad, con una duración de uno a varios minutos. Acaba espontáneamente, moviendo voluntariamente los ojos con esfuerzo o tras estimulación externa”.

- Pesadillas: “Corresponden a sueños largos, complicados, elaborados, con aumento progresivo de sensación de terror, ansiedad o miedo, habitualmente en fase REM, no siempre conducentes a un despertar pero sí acompañándose al menos de un recuerdo tardío de sufrimiento durante el sueño. Suelen acompañarse de movimientos, somniloquios, gritos, sonambulismo y aumento de actividad vegetativa”.

2.3.4.4 Otras parasomnias. “Además existen otras parasomnias que no pueden incluirse de modo concluyente en uno u otro grupo, pues ocurren en varias de las fases de modo indistinto”.

El Bruxismo: “Consiste en el frotamiento y desgaste de los dientes durante el sueño”.

La Enuresis: “Es la emisión de orina durante el sueño”.

El Laringoespasma Nocturno: “Se caracteriza por el cierre de la glotis con producción de apnea, despertar, sensación de angustia y miedo, y estridor, con una duración desde unos segundos hasta 5 minutos, surgiendo de fase lenta de sueño. Puede acompañarse de desaturaciones de oxígeno, cianosis, taquicardia y cortejo vegetativo”.

2.4 PATRÓN DEL SUEÑO DE LYNDA JUALL CARPENITO

Lynda Juall Carpenito⁴⁹, Enfermera autora del Manual de Diagnósticos de Enfermería, expuso un nuevo sistema de clasificación de los diagnósticos enfermeros en la última reunión de ACENDIO (Asociación Europea para Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de Enfermería) en la que también planteó que la clasificación de NANDA Internacional se encuentra con una serie de barreras para su uso en la práctica, fundamentalmente porque usa una terminología que no es familiar o es rechazada por las enfermeras y enfermeros, y en muchos casos representan situaciones que los mismos no pueden diagnosticar.

⁴⁹CARPENITO. Op. cit., p.491.

Ella define el patrón del sueño como la cantidad y calidad del sueño correspondiente a las necesidades biológicas y emocionales del ser humano. Entendiendo calidad como la capacidad reparadora que tiene el sueño sobre dichas necesidades y la recuperación que facilita el crecimiento celular y la respiración de los tejidos corporales. La cantidad está determinada por el estilo de vida, la salud y la edad de la persona, aproximadamente un adulto necesita 20 minutos para quedarse dormido y de 7 a 8.75 horas de sueño, así lo relaciona en la siguiente tabla⁵⁰:

Tabla 1. Horas necesarias de sueño según la edad

Edad	Horas de sueño
Recién nacido	10.5 a 23
6 meses	12 a 16
De 6 meses a 4 años	12 a 13
5 a 13 años	7 a 8.5
13 a 21 años	7 a 8.75
Adultos por debajo de 60 años	6 a 9
Adultos por encima de 60 años	7 a 8

Se debe tener en cuenta que las alteraciones de salud fisiológica, psicológica y espiritual del individuo, influyen directamente sobre la cantidad del sueño, la capacidad de quedarse dormido y permanecer en este estado durante un periodo suficiente de tiempo⁵¹.

2.5 ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO

“Es el estado en el que el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la calidad o cantidad de su patrón del sueño correspondiente a sus necesidades biológicas y emocionales”⁵².

Dentro del diagnóstico postulado por Carpenito⁵³, se plantea las siguientes características definitorias en personas adultas.

⁵⁰ibid., p. 491.

⁵¹ibid., p. 491.

⁵²ibid., p. 491.

⁵³ibid., p. 491.

- Dificultad para dormirse o permanecer dormidos
- Fatiga al despertarse o durante el día
- Sopor durante el día
- Agitación
- Alteraciones en el humor

2.6 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO

Roper, Logan y Tierney⁵⁴ en su modelo de Atención de Enfermería, basado en las diversas actividades vitales del ser humano, definen los siguientes factores que influyen en el sueño:

2.6.1 Factores físicos.

2.6.1.1 Ritmo circadiano. Castellanos⁵⁵ explica que es un sistema biológico desarrollado por todos los organismos para la medición del tiempo que permite adaptarse a fenómenos ambientales que se repiten de forma regular constante. Hay evidencia de que esos ritmos de control interno están programados para sincronizarse con señales externas⁵⁶. Algunos individuos tienen un desacople entre el patrón del sueño y el horario socialmente aceptable para dormir. Cuando esto produce un malestar clínicamente significativo se denomina ‘trastorno del ritmo circadiano del sueño’”, este trastorno describe diferentes síndromes que se caracterizan, según Silva⁵⁷, por: insomnio de conciliación, somnolencia en las tardes, inicio de jornada más temprano de lo habitual de forma frecuente, finalización de jornada más tarde de lo habitual, múltiples siestas de 1 a 4 horas a lo largo del día y la noche, o sistema de turnos nocturnos, de madrugada o rotativos.

2.6.1.2 Ejercicio físico. “Por lo general, el ejercicio facilita el sueño y contribuye a un sueño más reparador. Sin embargo, el ejercicio inmediatamente antes de irse a

⁵⁴ROPER, Nancy; LOGAN, Winifred y TIERNEY, Alison. Modelo de Enfermería. Interamericana. McGraw-Hill, 3ª Edición, México, 1993. p. 318.

⁵⁵CASTELLANOS, Manuel. Anatomía de un Reloj (Anatomía del Sistema Circadiano). México: Universidad Nacional Autónoma. Anat Nueva Época [En línea], 2007, Vol. 2, 2007.

⁵⁶ROPER. Op. cit., p. 318.

⁵⁷SILVA C. Felipe. Trastornos del Ritmo Circadiano del Sueño: fisiopatología, clasificación y tratamientos. Revista Memoriza.com [En línea]. 2010, vol. 7 [Consultado en Marzo de 2011], pp. 1-13. Disponible en internet: <http://www.memoriza.com/documentos/revista/2010/circadiano2010_7_1-13.pdf>. ISSN 0718-7203.

la cama hace más difícil el dormirse. Cuando la temperatura del cuerpo comienza a disminuir, la tendencia al sueño aumenta. La temperatura del cuerpo aumenta durante el ejercicio, y su descenso se puede demorar unas cuantas horas, [lo que explica] por qué el ejercicio muy cerca a la hora de dormir puede interferir con el sueño. [Puede hacerse ejercicio], pero por lo menos tres horas antes de acostarse a dormir”⁵⁸

2.6.1.3 Rutinas previas al sueño. “Las rutinas son los “[hábitos adquiridos] de hacer las cosas por mera práctica y sin razonarlas”⁵⁹. Por lo tanto las rutinas previas al sueño pueden considerarse como las actividades que se realizan habitualmente antes de la conciliación del sueño, como hacer ejercicio, ver televisión y cenar, entre otras que pueden afectar positiva o negativamente el patrón.

2.6.1.4 Efectos de comida o bebida. En la publicación *Consejos para mejorar el Sueño*,⁶⁰ se definen como el efecto que se produce por la ingesta de comidas y bebidas, cuyas propiedades favorecen (vaso de leche tibia, sándwich de pavo, mantequilla de maní, taza de té, entre otros) o inhiben (exceso de líquido, alcohol, tabaco, cafeína, exceso de calorías, carnes rojas, entre otros) la efectiva conciliación del sueño.

2.6.2 Factores psicológicos.

2.6.2.1 Humor (Ansiedad y depresión). De acuerdo con Roper y colegas⁶¹, estos son trastornos emocionales complejos, que implican también problemas en pensamientos y conductas. El insomnio que se asocia con depresión puede ser grave y prolongarse durante varias semanas. La persona deprimida puede acostarse y permanecer despierta durante horas. Las personas que se preocupan o están insatisfechas con sus vidas diurnas, a menudo se preocupan y están insatisfechas durante el sueño.

⁵⁸ Guía de dormir [en línea]. Washington, Estados Unidos de América: Página web de la National Sleep Foundation, 2011, [Consultado en Marzo de 2011]. Disponible en internet: <www.sleepfoundation.org/es/article/en-espa%C3%B1ol/guia-de-dormir>.

⁵⁹ Diccionario de la Lengua Española [En línea]. 22ª Ed. España, octubre, 2001 [Consultado febrero de 2011, enero de 2012]. Disponible en internet: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=rutina>.

⁶⁰ *Consejos para mejorar el sueño* [en línea]. Pastillas y píldoras. s.n., s.f., [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <www.pastillasypildoras.com/consejos.html>.

⁶¹ ROPER. Op. cit., p. 319.

2.6.2.2 Sueños o pesadillas. “Las pesadillas son sueños perturbadores que hacen que el soñante al despertar se sienta ansioso y asustado. Las pesadillas pueden ser respuestas a situaciones y traumas reales”⁶².

2.6.2.3 Creencia sobre la cantidad y calidad del sueño. “Cualquiera que sea la cantidad y calidad del sueño, el efecto psicológico de despertar relajado o no, determina que una persona se considere un buen o un mal durmiente; en otras palabras, la valoración del sueño es sobretodo subjetiva”⁶³.

2.6.3 Factores socioculturales.

2.6.3.1 Sitio para dormir. “También los factores socioculturales modifican el sueño, por ejemplo, dónde duerme una persona y con quién (sitio compartido o propio). El lugar de descanso difiere entre una cultura y otra”⁶⁴.

2.6.3.2 Actividades de ocio. “Son todas aquellas actividades que con la libertad de elección y oportunidades que los casos particulares supongan, no están ligadas a ningún tipo de trabajo formal y son realizadas por las personas [en el] tiempo libre luego de haber cumplido con sus compromisos”⁶⁵.

2.6.4 Factores ambientales.

2.6.4.1 Temperatura ambiental. Roper y otros⁶⁶ afirma que la temperatura del cuarto afecta la capacidad de conciliar el sueño. Casi siempre cualquier mayor descenso de temperatura despertará al sujeto, así como cualquier incremento.

⁶²Ibid., p. 319.

⁶³Ibid., p. 319.

⁶⁴Ibid., p. 319.

⁶⁵Definición de ocio [En línea]. Definición ABC, 2007. [Consultado en Marzo de 2011]. Disponible en internet: <www.definicionabc.com/social/ocio.php>.

⁶⁶ROPER. Op. cit., p. 319.

2.6.4.2 Ventilación. El adecuado intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, afecta la calidad del sueño. “Una óptima ventilación proporciona un lugar limpio, fresco y ventilado, que es esencial en la calidad del sueño”⁶⁷.

2.6.4.3 Ruido o silencio. El ruido ambiental puede afectar o no el sueño, Roper y colegas⁶⁸ explican que la familiaridad con los alrededores permite que mucha gente duerma a pesar del ruido de una fábrica cercana, una carretera transitada o un aeropuerto. No obstante, estas mismas personas pueden tener dificultades para dormirse en un ambiente extraño. El ronquido es una respiración ruidosa durante el sueño y más que un factor que afecte este mismo, podría ser indicativo de algunas enfermedades (apnea durante el sueño), por lo que no deben tomarse a la ligera, aunque es posible que no se conozca la causa o no tenga cura.

2.6.4.4 Seguridad. Un ambiente seguro contribuye a la conciliación y conservación del sueño⁶⁹.

2.6.5 Factores politicoeconómicos.

2.6.5.1 Ingreso y tipo de casa. El tamaño de la casa influirá en que los miembros de la familia tengan su propio dormitorio y cama o lo compartan con alguien más. A causa del bajo poder adquisitivo algunas personas sufren un gran hacinamiento y la familia duerme en el cuarto en el que vivieron y cocinaron todo el día.

2.6.5.2 Tipo de ocupación. Roper, Logan y Tierney⁷⁰ afirman que la carga laboral o académica, el tipo de trabajo (repetitivo, rutinario o cambiante) u ocupación, el ambiente laboral o de estudio, las horas de descanso y el reconocimiento, son características que influyen en la persona haciendo que desarrolle situaciones de estrés, ansiedad y depresión, entre otros, los cuales a su vez afectan la calidad y cantidad de sueño.

⁶⁷Para descansar bien es fundamental una cama con una óptima ventilación y una estructura que evite despertares involuntarios [En línea]. Comunicación empresarial. s.n. Febrero, 2008 [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://comunicacionempresarial.net/ADMIN/upload/pe03auping_v4.pdf>.

⁶⁸ROPER. Op. cit., p. 319.

⁶⁹Ibid., p. 319.

⁷⁰Ibid., p. 319.

2.7 CONSECUENCIAS DE LAS ALTERACIONES DEL PATRÓN DEL SUEÑO

- La privación moderada de sueño puede producir conductas de huida, depresión, lapsos de memoria, apatía, irritabilidad, confusión y hasta alucinaciones.
- La depresión influye en forma de insomnio inicial o aumentando las horas de sueño.
- Alteración de algunas actividades mentales y físicas (respiración, cognición, circulación, digestión y eliminación) que se producen por el consumo de sedantes que se inicia para mitigar alguna alteración del patrón del sueño.

3. MARCO DEL DISEÑO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo descriptivo de corte transversal porque describe y relaciona los principales factores con las características definitorias de la alteración del patrón del sueño descrita por Lynda Juall Carpenito⁷¹ en los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana, en un momento determinado de tiempo, el cual se definió para los meses de Agosto y Septiembre de 2011.

De acuerdo con Polit⁷², los estudios descriptivos no manipulan ninguna variable o características de los sujetos investigados, sino que tienen en cuenta su ambiente natural, sin modificar situaciones o condiciones, de tal manera que la información pueda reflejar la realidad.

3.2 POBLACIÓN

Para el desarrollo del presente estudio se tomó como población objeto a los 242 estudiantes matriculados en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, hasta el semestre B 2011, cuyos datos están contenidos en los registros de matrículas de la base de datos de la Universidad Surcolombiana⁷³.

3.3 MUESTRA

Para el cálculo se utilizó el N=242 estudiantes con el que se obtuvo un tamaño muestral correspondiente a 148 estudiantes, mediante la fórmula que se presenta a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n= Tamaño muestral	Z= Nivel de confianza
p= Variabilidad positiva	q= Variabilidad negativa
N= Tamaño población total	e= Precisión o error

⁷¹CARPENITO. Op. cit., p.491.

⁷² POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. Diseños de investigación para estudios cuantitativos. En: Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: McGraw Hill – Interamericana, 2000. p. 190-191. ISBN 970-10-2690-X.

⁷³Reporte de estudiantes matriculados facilitado por el Programa de Enfermería.

En la que se usó el nivel de confianza (Z) de 1,96 correspondiente a una confiabilidad del 95%, y su respectivo margen de error (e) del 0,05. Una variabilidad positiva (p) y negativa (q) del 0,5 cada una⁷⁴.

3.4 MUESTREO

Para seleccionar los 148 participantes del estudio se utilizó el método probabilístico aleatorio de tipo sistemático, para lo que se ha hallado una constante de selección que es igual a $242/148 = 1.6 \simeq 2$. Teniendo el listado alfabético de los estudiantes matriculados para el semestre B de 2011, se procedió a seleccionar los integrantes de la muestra, aplicando el valor de la constante hasta completar los 148 estudiantes.

Teniendo en cuenta que probablemente no todos los participantes seleccionados estarían en disposición de colaborar con el objetivo de dicha investigación, estos fueron reemplazados por otros miembros de la población que fueron seleccionados en el muestreo como adicionales, con el fin de conservar el número de la muestra.

3.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

3.5.1 Criterios de inclusión.

- Estudiante matriculado en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en el periodo académico 2011-2.
- Disposición del estudiante para participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes con patologías del sueño diagnosticadas previamente a su ingreso al programa de pregrado de Enfermería.

⁷⁴LONDOÑO, Juan Luis. Metodología de la Investigación Epidemiológica. Manual Moderno. Bogotá: 3ª Ed. 2006. ISBN: 958-9446-09.4.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Alteración del patrón del sueño.	Es el estado en el que el individuo experimenta un cambio en la calidad o cantidad de su patrón del sueño correspondiente a sus necesidades biológicas y emocionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para dormirse o permanecer dormido. - Fatiga al despertarse o durante el día. - Sopor durante el día. - Agitación. - Alteraciones en el humor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia relativa - Frecuencia absoluta SI NO	Nominal
Características socio demográficas.	Cualidades de la población por edades, ocupación, estado civil y estadísticas sociales.	Edad	Número de años cumplidos	Razón
		Género	Femenino / Masculino	Nominal
		Estrato socioeconómico	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal
		Estado civil	Soltero, casado, unión libre, divorciado, separado.	Nominal
		Número de hijos	Cantidad de hijos vivos	Razón
		Número de créditos académicos	Cantidad de créditos que suman los cursos que matriculó en el semestre	Razón
		Área de vivienda actual	Perímetro rural Neiva, Perímetro urbano Neiva, otro municipio.	Nominal
Factores Físicos.	Agentes externos de carácter físico que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Ritmo circadiano. - Ejercicio físico. - Rutinas previas al sueño. - Efectos de las comidas o bebidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia relativa SI NO	Nominal

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Factores Psicológicos.	Agentes internos y externos de carácter comportamental, emocional y social que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.	- Humor (ansiedad y depresión). - Sueños o Pesadillas. - Creencias sobre la calidad o cantidad de sueño.	- Frecuencia relativa SI NO	Nominal
Factores Socioculturales.	Agentes externos de carácter social, familiar y cultural que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.	- Sitio para dormir. - Actividades de ocio.	- Frecuencia relativa SI NO	Nominal
Factores Ambientales.	Agentes externos que se encuentran en el medio ambiente en que se encuentra la persona y que pueden modificar conductas o hábitos.	- Temperatura ambiental. - Ventilación. - Ruido o silencio. - Seguridad.	- Frecuencia relativa SI NO	Nominal
Factores Político-económicos.	Agentes externos relacionados con sistemas de organización social y económica que pueden modificar conductas o hábitos de la persona.	- Ingreso y tipo de casa. - Tipo de ocupación.	- Frecuencia relativa SI NO	Ordinal Nominal

3.7 ESCENARIO DEL ESTUDIO

El programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana inició su funcionamiento en la modalidad de formación tecnológica, el 11 de febrero de 1973 con 17 estudiantes, como respuesta a los resultados del macrodiseño de Enfermería realizado a nivel nacional por la División de Recursos Humanos del entonces Ministerio de Salud.

De acuerdo con las políticas del Ministerio de Educación, se realizaron ajustes y se replanteó el diseño curricular, con un plan de estudios de 9 semestres basados en créditos, aprobado por los diferentes órganos de dirección de la Universidad Surcolombiana y finalmente por el Ministerio de Educación mediante resolución del ICFES 3379, del 23 de Diciembre de 1992.

Para el semestre B de 2011 el programa contó con 242 estudiantes activos y un plan de estudios riguroso con un número máximo de 20 créditos por semestre, lo que indica 60 horas de trabajo presencial e independiente. Cuenta con la aprobación del consejo superior de la Universidad Surcolombiana por Acuerdo número 0048 de 1997, con registro ICFES número 44104, por cinco años y registro calificado por 7 años según Resolución N° 151 del 26 de Enero de 2005 del Ministerio de Educación⁷⁵.

El programa de Enfermería fue acreditado el 30 de Noviembre de 2007 mediante la resolución N°7444 del Ministerio de Educación⁷⁶. Durante el año 2008, con la participación de la comunidad universitaria y los actores relevantes de la región, se formuló el quinto Plan de Desarrollo para el quinquenio comprendido entre los años 2009 – 2013 con horizonte prospectivo al año 2019. Este Plan está dirigido hacia “La Acreditación Académica y Social de la Universidad Surcolombiana” para ser reconocida por el mundo académico y productivo en los ámbitos regional, nacional y mundial. Hoy en día el plan está orientado por la estrategia de gestión de calidad para la acreditación institucional, mediatizada por las estrategias de consolidación de la comunidad académica, modernización logística y tecnológica y cooperación interinstitucional⁷⁷.

⁷⁵Programa de Enfermería Universidad Surcolombiana. Folleto. Neiva – Huila 2006.

⁷⁶Universidad Surcolombiana: rumbo a la acreditación institucional [en línea]. CVNE (Centro Virtual de Noticias de la Educación), POLANIA, Maritza, 18 de agosto de 2010 [consultado en abril de 2011]. Disponible en internet: <www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-243594.html>.

⁷⁷Plan de Desarrollo 2009-2012 “Por la Acreditación Académica y Social”. Universidad Surcolombiana. 2009.

3.8 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la obtención de la información se utilizó el método de recolección de datos basado en autoinformes estructurados autoadministrados de tipo reactivo dicotómico y preguntas abiertas (Anexo B).

Para esta investigación, se diseñó un instrumento que tiene en total 39 preguntas divididas en dos partes, en la primera parte se indaga por las características sociodemográficas de cada persona, con 2 preguntas abiertas y 5 de opción múltiple con única respuesta; y otra parte en la que se indaga por aspectos específicos del patrón del sueño basados en las características definitorias descritas por Carpenito y los factores que influyen en el mismo descritos por Roper, Logan y Tierney, con 32 preguntas de tipo dicotómico reactivo.

3.8.1 Confiabilidad. La confiabilidad se determinó a través del análisis realizado luego de la prueba piloto y una segunda prueba aplicada una semana después a la misma población; se valoraron las siguientes diferencias obtenidas en las respuestas:

La pregunta con mayor número de variabilidad en su respuesta fue la N° 16 ¿Finaliza la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente?, con un total de 4 personas. Seguido por las preguntas N° 17, 21, 22 y 39: ¿Toma múltiples siestas de 1 – 4 horas a lo largo del día?, ¿Acostumbra a ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño?, ¿Acostumbra a consumir café, coca-cola, alcohol, tabaco, carnes rojas, frituras o abundante líquido una hora antes de conciliar el sueño? y ¿La carga académica ha deteriorado su calidad de sueño?, respectivamente, con un total de 3 personas por cada una.

De lo anterior se concluye que posiblemente la variabilidad en las respuestas es atribuible a la relación que los participantes hicieron de las características presentadas durante la última semana y no durante el último mes como se especificó en el instrumento.

3.8.2 Validez. La validez del instrumento se estimó de manera intersubjetiva a través del juicio de expertos, así:

- Se seleccionaron cuatro expertos en el tema, un médico psiquiatra, un médico anestesiólogo, una enfermera Jefe del servicio de la Unidad Mental del

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y un Psicólogo Docente de la Universidad Surcolombiana; con el fin de juzgar, de manera independiente, la relevancia y pertinencia de los ítemes.

- Se envió una carta de solicitud a cada uno de los expertos para confirmar su participación.
- Cada experto recibió suficiente información escrita acerca de los objetivos de la investigación, planteamiento del problema, marco de referencia y el instrumento en un formato de validación con las siguientes categorías: ítem, relevancia, pertinencia y observaciones.
- Una vez evaluado el instrumento por parte de los expertos, se recogieron y analizaron los formatos de validación y se modificó el instrumento teniendo en cuenta las diferentes observaciones dadas por los expertos y por los siguientes criterios:
 - a. Los ítemes donde hay un 75% de coincidencia favorable entre los jueces quedan incluidos en el instrumento.
 - b. Los ítemes donde hay un 75% de coincidencia desfavorable entre los jueces, quedan excluidos del instrumento.
 - c. Los ítemes donde sólo hay coincidencia parcial entre los jueces deben ser revisados, reformulados, si es necesario, y nuevamente validados⁷⁸.
- Modificaciones:

Para el ítem numero 8: ¿Actualmente tiene dificultad para dormirse o permanecer dormido?, se adoptó la observación dada por uno de los expertos, quien sugiere separar la pregunta en dos ítemes, quedando de la siguiente manera:

⁷⁸RUIZ BOLÍVAR, Carlos. Validez. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. [En línea]. Disponible en internet: <www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/Curso%20CII%20UCLA%20Art.%20Validez.pdf>

- ¿Actualmente tiene dificultad para conciliar el sueño?
- ¿Actualmente tiene dificultad para permanecer dormido?

En el ítem numero 16: Si usted trabaja: ¿hace turnos rotativos?; se adoptó la observación dada por uno de los expertos que sugiere modificar la pregunta para conocer primero si trabaja o no y luego plantear la pregunta que este ítem señalaba inicialmente, quedando de la siguiente manera:

- ¿Actualmente trabaja?
- Si trabaja, ¿Hace turnos rotativos?

3.9 VALIDEZ INTERNA DEL ESTUDIO

La validez interna en la presente investigación está dada por el control de los siguientes sesgos:

3.9.1 Sesgo de información. Para garantizar que los sujetos respondieran la encuesta con su debida concentración y bajo ninguna presión, se citó a los estudiantes seleccionados por el muestreo a través de una reunión previa. Para ello, se dispuso de un salón con condiciones de privacidad, sin ruidos o estímulos que los pudieran distraer.

El instrumento fue evaluado por expertos y está compuesto por preguntas cerradas que impidieron ambigüedad en las respuestas.

3.9.2 Sesgo de selección. Para asegurar que todos los sujetos de la población fueran elegidos de forma objetiva y con la misma posibilidad de participación, se utilizó el método de muestreo aleatorio sistemático, teniendo en cuenta el listado completo de la fuente oficial de los estudiantes de Enfermería matriculados.

3.9.3 Sesgo de confusión. Puede presentarse incomprensión del instrumento por parte del entrevistado; para controlar este sesgo se realizó una prueba piloto, con estudiantes que reúnen las mismas características de los sujetos que conforman la muestra. De igual forma se preguntó a los participantes de la prueba piloto, si tenían alguna sugerencia o duda respecto a las preguntas del instrumento.

Control de características individuales extrañas (igualación y ajuste): variables como la edad, no afectan el estudio debido a la selección de una población con características homogéneas. Otras, como el sexo, no representan mayor inferencia en el tema a investigar.

3.9.4 Sesgo retrospectivo. Para prevenir modificaciones de las respuestas, se dispuso de un instrumento que consta de preguntas cerradas que no permiten hacer modificaciones o dar opiniones subjetivas de las respuestas de los entrevistadores.

3.9.5 Sesgo de memoria. Para garantizar que las características a indagar se estuvieran presentando al momento de la aplicación del instrumento, se aclaró al participante que debía responder la encuesta con base a lo sucedido en el último mes.

3.10 PROCEDIMIENTOS

3.10.1 Previos a la recolección.

- Aprobación del estudio por parte del comité de ética en investigación de la facultad.
- Solicitud de permiso a la jefatura de Programa de Enfermería para la ejecución del estudio (Anexo C).
- Obtención de listado de estudiantes del Programa de Enfermería matriculados para el semestre B de 2011.

3.10.2 Prueba piloto. Con el fin de evaluar la metodología y organización del instrumento antes de ser desarrollado en la presente investigación, se aplicó la prueba piloto con un test – retest en los estudiantes del quinto semestre del programa de Medicina de la Universidad Surcolombiana.

De acuerdo con Argimon y Jiménez (1993)⁷⁹, la prueba piloto debe tener una muestra de 10 a 30 personas que cumplan con los mismos criterios de inclusión de la muestra principal en la que se realizará la investigación, por lo mismo se seleccionaron 13 estudiantes con características similares a las de la población objeto de estudio y pertenecientes a la misma Institución de Educación Superior, y que mediante el diligenciamiento del consentimiento informado aceptaron participar voluntariamente.

La prueba piloto se desarrolló en el mes de Agosto una vez concertado con los 13 estudiantes del Programa de Medicina, la hora y el lugar donde se aplicarían posteriormente las encuestas de acuerdo a su disposición de tiempo, asegurando condiciones de privacidad y ausencia de estímulos externos.

El test – retest se llevó a cabo con un intervalo de una semana entre una prueba y la otra; se estimó que el rango de duración de la prueba era de 1,57 a 5,52 minutos con un promedio de 3,9 minutos. Se considera que el tiempo en que se desarrollaron las pruebas fue corto respecto al tiempo estimado inicialmente (20 minutos), lo que se asocia probablemente a la familiarización y destreza adquirida por los estudiantes en la solución de test de tipo académico con un grado de complejidad mayor en un tiempo limitado. Sin embargo para la aplicación del instrumento se consideró conveniente una duración de 15 minutos con el fin de evitar sesgos, tiempo que será solicitado a las directivas de cada curso.

Una vez se aplicó el test - retest se halló la necesidad de hacer aclaraciones y variaciones en el instrumento y la metodología al momento de aplicarlo:

- Con respecto a la pregunta sociodemográfica: número total de créditos en curso, se modificó por la siguiente: número total de créditos matriculados en el semestre actual.
- Dentro de las preguntas dicotómicas de factores políticoeconómicos se observó confusión en las preguntas en las que se hacía mención del trabajo por lo que se adoptan las siguientes modificaciones:

Pregunta N° 35: ¿trabaja Ud. actualmente? por: en la actualidad, ¿está vinculado laboralmente? Si la respuesta es no, omite las preguntas No 36 y 37.

⁷⁹ARGIMÓN, J y JIMÉNEZ, J. Cuestionarios. En: Métodos de investigación aplicados a la Atención Primaria de Salud. Madrid: Doyma libros, 1993. p. 145.

Pregunta N° 36: si trabaja, ¿hace turnos rotativos?, Se cambió por: si está vinculado laboralmente ¿hace turnos rotativos?

Pregunta N° 37: ¿Su trabajo interfiere con las horas habituales de sueño?, Se modificó por: ¿Su vínculo laboral interfiere con las horas habituales de sueño?

- Se encontró que era conveniente leer las instrucciones en voz alta para cada grupo de estudiantes que respondería el cuestionario.
- Una de las aclaraciones consiste en reforzar verbalmente y subrayar en el instrumento que las preguntas aquí contenidas deben ser respondidas de acuerdo a lo presentado en el último mes, y por otro lado que las preguntas asociadas al vínculo laboral solo deben responderse si existe relación con este ámbito.

3.10.3 Recolección de la información. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario autoadministrado individual que fue facilitado a los estudiantes seleccionados por muestreo aleatorio sistemático.

Luego de seleccionados los estudiantes, se revisó el horario de clase de cada uno de ellos y se organizaron de acuerdo a la hora que tenían programado en común un determinado curso. Previamente se informó al docente coordinador acerca de la actividad de la recolección de la información, para lo cual se le solicitó un espacio de tiempo de la clase, con el fin de informar el objetivo de la investigación, llevar a cabo el diligenciamiento del consentimiento informado y la aplicación del instrumento, antes de la entrega del instrumento, se preguntó a los estudiantes si presentaban algún tipo de alteración del sueño diagnosticada médicamente. Todo lo mencionado anteriormente se desarrolló en un plazo de dos semanas.

Para mantener el número de la muestra se tomó un grupo adicional de estudiantes que equivalen al 15% del total de la muestra con los que se pretendió reemplazar a los participantes que no cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Una vez el participante entregó la encuesta, se realizó una verificación visual para confirmar que todas las preguntas hubiesen sido respondidas. En caso de ausencia de respuesta en una de ellas, se le preguntó el motivo de ésta y, si era pertinente, se devolvía para que antes de abandonar el lugar la contestara.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se desarrolló de acuerdo a la Ley 911 de 2004⁸⁰, que establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería, y la Resolución 8430 de 1993⁸¹, que dicta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación no representó ningún riesgo debido a que no se realizó alguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en este estudio, conservando de esta manera el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos (Resolución 8430 de 1993. Artículo 11. Literal a).

Enmarcados en los criterios de elegibilidad, los estudiantes tuvieron igualdad en la oportunidad de participar en el estudio, para ello fueron tratados de forma similar, no recibieron retribución económica o material como respuesta a su participación en el estudio, así como también no se generó daño alguno. Los resultados se hallaron únicamente con fines académicos, sin embargo éstos podrían contribuir en proyectos de mejoramiento de la salud de los estudiantes tanto de Enfermería como de otros programas de pregrado, y otros estudios encabezados por el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana u otras instituciones (Ley 911 de 2004. Artículos 1 y 2).

Con base al ejercicio del profesional de enfermería se establece que:

El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que

⁸⁰s.n. Ley 911 de 2004: por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social: Bogotá, 5 de octubre de 2004. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2004/Ley_911.pdf>.

⁸¹s.n. Resolución 8430 de 1993: pPor la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. s.n.: Bogotá, 4 de octubre de 1993. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf>.

conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería⁸².

Se elaboró un Consentimiento Informado que permitió al sujeto conocer el objetivo de la investigación, sus derechos y deberes, resaltando que su participación o retiro de la investigación es completamente voluntaria y puede hacerlo en el momento que lo desee, así como también se garantizó la confidencialidad de la información suministrada y el acceso a la misma, teniendo en cuenta que sus datos solo serían utilizados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación (anexo A).

3.12 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para analizar los datos se ordenaron en una matriz realizada en una hoja de cálculo Excel 2007 Microsoft Office, en la cual se organizaron las variables del instrumento con la codificación respectiva.

Una vez recogida la totalidad de la información se digitaron los datos. Dos de los investigadores digitaron los cuestionarios y tres realizaron la verificación de los datos ingresados, haciendo la respectiva corrección a que hubiere lugar hasta terminar.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 11.5. La primera parte del análisis consistió en la presentación de las variables de forma univariada. La anterior información se representó por medio de gráficas de barras y sectores teniendo en cuenta que son variables de tipo nominal y ordinal. Excepto para la variable edad que, al ser de tipo continuo, se graficó con un histograma, destacando los valores mínimos y máximos, y la edad más frecuente.

Luego de presentar descriptivamente las variables de forma univariada, se realizó su respectivo análisis, que permitió comparar con cifras publicadas por el perfil

⁸²Ley 911 de 2004. Op. cit., p. 3.

Epidemiológico del Departamento del Huila, o por otros estudios similares y que aportaron información sobre el fenómeno estudiado.

La segunda parte del análisis consiste en la identificación de las características definitorias de alteración del patrón del sueño y de los principales factores que influyen en estas, los cuales fueron presentados a través de tablas de frecuencias acompañadas de la interpretación del fenómeno teniendo en cuenta la definición propuesta por Carpenito y hallazgos encontrados en estudios similares.

Como parte final del análisis se realizó la asociación estadística entre las características definitorias y los factores, al aplicar la prueba Chi cuadrado, que es la indicada para el procesamiento de este tipo de variables y con la que se analizan estas asociaciones.

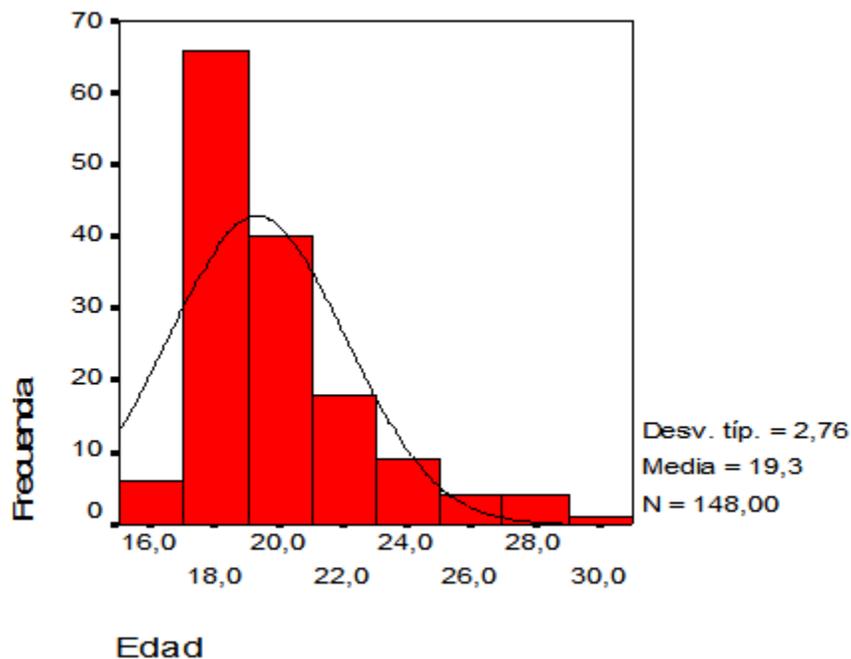
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

4.1.1 Variable características sociodemográficas.

4.1.1.1 Edad.

Gráfico 1. Edad (n=148)



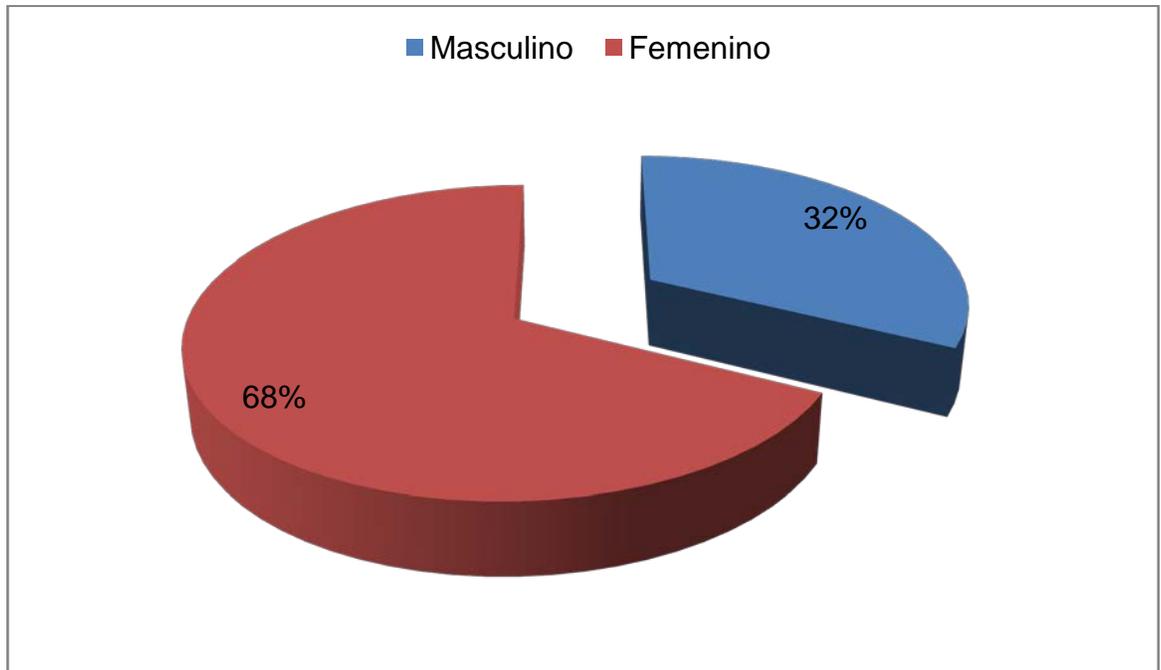
Los estudiantes participantes presentan un rango de edad entre los 16 y 30 años; aproximadamente un 49% de ellos, se encuentra entre los 16 y 18 años, siendo 17 la edad que se presentó con mayor frecuencia. Dicha población se encuentra en la etapa de la adolescencia del ciclo vital individual, de acuerdo a la Teoría Psicosocial descrita por Erik Erickson⁸³, esta etapa del desarrollo se caracteriza por presentar variedad de cambios biopsicosociales y conflictos de Identidad vs.

⁸³PHILIP, F. teorías del desarrollo. En: Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. Edición Vol. 2. s.n., s.l. 1997. p. 33 [En línea]. Disponible en internet: <http://books.google.com.co/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA33&dq=erik+erickson+teor%C3%ADa+psicosocial&hl=es&ei=DCyHTsmYC8rpgQfY-NT5Cg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=ERIK%20ERIKSON%20&f=false> .

Confusión de roles que pueden acarrear actitudes tanto positivas como negativas frente al proyecto de vida y el cuidado de la salud.

4.1.1.2 Género.

Gráfico 2. Género (n=148)

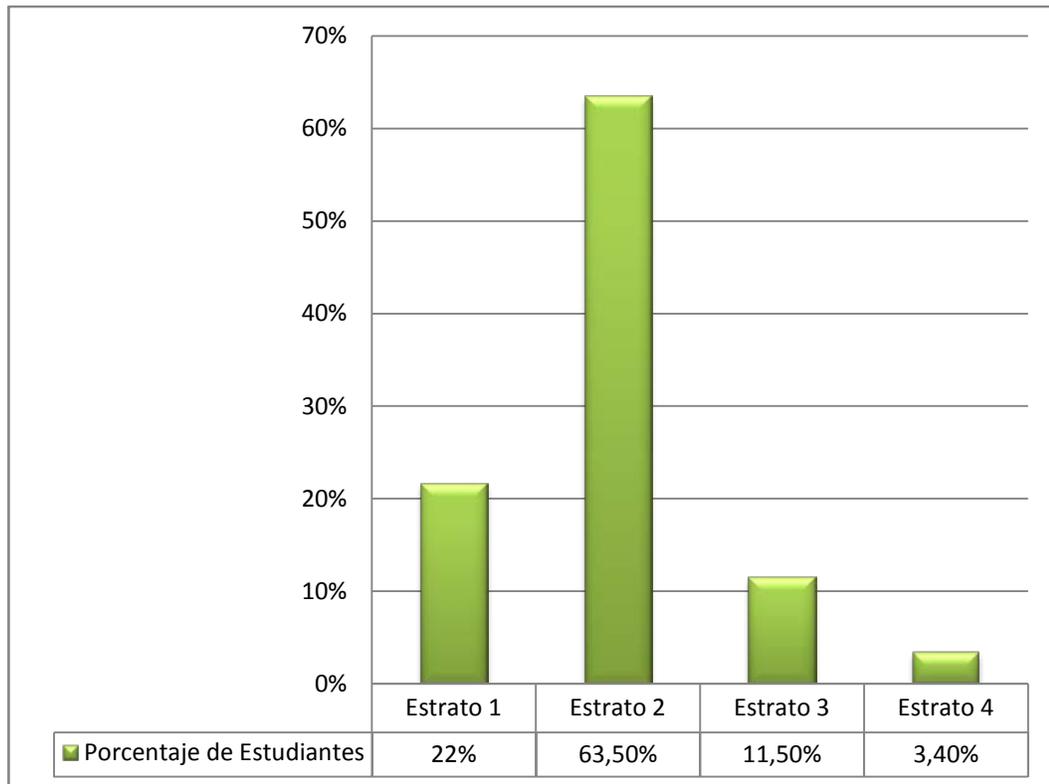


En cuanto al género, las mujeres participantes en este estudio representan el 67,6% de la muestra y los hombres el restante 32,4%, lo que podría estar relacionado con la connotación femenina de la profesión, mostrando una marcada demanda por dicho género comparada con la del género opuesto, sin embargo, aunque esta tendencia ha ido cambiando a través del tiempo, en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana se conserva dicha inclinación, aun cuando la población de esta institución presenta una proporción del 63% de hombres según Lemos Bustamante en su libro “consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Surcolombiana”⁸⁴.

⁸⁴LEMOS B, Lucia. Resultados: caracterización demográfica y socioeconómica. En: Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Surcolombiana. s.n., Neiva 2009. p. 78.

4.1.1.3 Estrato socioeconómico.

Gráfico 3. Estrato socioeconómico (n=148)



En cuanto al estrato socioeconómico, el 85,1% de los estudiantes de la muestra pertenecen al estrato 1 y 2, prevaleciendo el 2 sobre el 1; el porcentaje restante pertenece a los estratos 3 y 4. Lo anterior podría clasificar a los participantes en los niveles socioeconómicos medio-bajo, lo que se ajusta a la descripción general de la población estudiantil de la Universidad Surcolombiana dada por Lemos Bustamante⁸⁵ quien afirma que el 55% de los estudiantes pertenece al estrato 2.

Dicha clasificación socioeconómica podría atribuirse a que esta Institución es la única Universidad Pública con cobertura de la región sur del país, sin embargo, no puede desconocerse la presencia de estudiantes de estrato 3 y 4, debido a la ausencia de otro programa de Enfermería en el Departamento.

⁸⁵Ibid., p. 79.

4.1.1.4 Estado civil e hijos vivos.

Tabla 2. Estado civil (n=148)

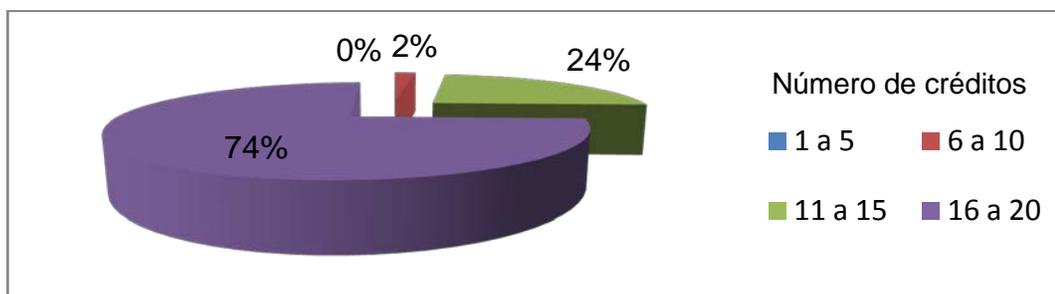
Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Soltero	140	94,6
Casado	3	2,0
Unión Libre	5	3,4
Total	148	100,0

El 91,9% de los estudiantes encuestados refirieren ser solteros lo que podría deberse a la corta edad en la que se encuentra la mayor parte de la muestra, sólo el 3,4% convive con su pareja en unión libre, pudiendo este estado civil implicar un compromiso adicional en su vida personal.

De igual forma el 94,6% de los estudiantes encuestados no tiene hijos, lo que también puede atribuirse a la corta edad, en contraste con el 5,4% que comunicaron tenerlos, esta situación implica una responsabilidad paternal adicional a las ya adquiridas en su rol social.

4.1.1.5 Número de créditos matriculados en el semestre actual.

Gráfico 4. Número de créditos matriculados en el semestre actual (n=148)



Del total de los estudiantes encuestados el 74,3% expresan tener matriculados entre 16 y 20 créditos, seguido de un 23,6% entre 11 y 15 créditos, teniendo en cuenta que cada crédito educativo equivale a 48 horas de trabajo académico del

estudiante, que comprenden las horas con acompañamiento directo del docente y demás horas de trabajo independiente sin incluir las destinadas a la presentación de las pruebas finales de evaluación⁸⁶, se tiene que la mayoría de estudiantes requieren entre 48 y 60 horas semanales para sus jornadas académicas que son superiores comparadas con las horas laborales legales⁸⁷.

4.1.1.6 Área de vivienda actual.

Tabla 3. Área de vivienda actual (n=148)

Área de Vivienda Actual	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Relativa Acumulada
Perímetro Urbano	136	91,9	91,9
Otro municipio	12	8,1	100,0
Total	148	100,0	

El 91,9% de los estudiantes afirmaron vivir en el perímetro urbano de Neiva y el 8,1% en otros municipios tales como Palermo, Rivera, Tello y Campoalegre; la situación de este último porcentaje de estudiantes, requiere de una mejor organización del tiempo debido al desplazamiento desde el lugar de residencia hacia las aulas de estudio, los gastos que esto implica y los horarios estrictos que deben cumplir.

4.1.2 Variable alteración del patrón del sueño. Lynda Juall Carpenito⁸⁸, Enfermera autora del Manual de Diagnósticos de Enfermería, define el patrón del sueño como la cantidad y calidad del sueño correspondiente a las necesidades biológicas y emocionales del ser humano. Así mismo plantea las características que definen la alteración de dicho patrón, dentro de las cuales están: Dificultad para dormirse o permanecer dormidos, fatiga al despertarse o durante el día, sopor durante el día, agitación y alteraciones en el humor.

⁸⁶s.n. Capítulo 2: De los créditos académicos art. 18. En: Decreto 2566 de septiembre 10 de 2003. Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y el desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Educación Nacional: Bogotá D.C., 10 de septiembre de 2003. p. 6. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86425_Archivo_pdf.pdf>.

⁸⁷s.n. parte I: Derecho individual del trabajador art. 20. En: Ley núm. 50 de 1990, por la que se introducen reformas al Código Sustantivo de Trabajo y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia: Bogotá, 1 de enero de 1991.

⁸⁸CARPENITO. Op. cit., p.491

De los 148 estudiantes, que participaron como muestra en el estudio, se identificó que el 96,6% presentaron características definitorias que indican la presencia de alteración del patrón del sueño descrito por Lynda Juall Carpenito.

Teniendo en cuenta que un solo estudiante puede tener una característica o más a la vez, se halló que las tres más frecuentes se destacan por afectar las actividades diurnas ya que evidencian somnolencia, cansancio y cambios en el humor. A continuación se exponen las características definitorias en orden de mayor a menor frecuencia de presentación:

Cuadro 2. Características definitorias para alteración del Patrón del Sueño (n=148)

Característica definitoria	Dimensión valorada	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sopor durante el día	Durante el día presenta momentos de adormecimiento o somnolencia que disminuye la capacidad de atención al realizar actividades normales.	124	83,8%
Fatiga durante el día	Presenta sensación de cansancio, agotamiento o falta de energía (fatiga) al despertarse o durante el día.	110	74,3%
Afectación del humor	Nota que no dormir afecta el estado del humor	102	68,9%.
Agitación	Suele irritarse con facilidad en el transcurso del día.	50	33,8%
	Se inquieta, se siente nervioso con frecuencia durante el día.	45	30,4%
Dificultad para dormirse o permanecer dormidos.	Actualmente tiene dificultad para dormirse.	45	30,4%
	Actualmente tiene dificultad para permanecer dormido	34	23%

Se encontró que la mayoría (70,2%) de los participantes del estudio poseen entre 4 y 1 de las características definitorias para alteración del patrón de sueño, dentro de los cuales el 25,7% está conformado por estudiantes que presentan 3 características a la vez y el 20,3% por estudiantes con 4 características.

Por otro lado se observó que el 3,4% de los estudiantes no presentan alguna de las características definitorias para alteración del patrón del sueño.

Con lo anterior se podría concluir que los estudiantes del Programa de Enfermería presentan en su mayoría características definitorias de alteración del patrón de sueño, de acuerdo con lo postulado por Lynda Juall Carpenito, sin embargo, se evidencia la necesidad de realizar otros estudios en busca de la dirección de la relación entre las variables aquí postuladas y su causalidad, debido a las limitaciones que el presente tiene por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

4.1.3 Variable factores que alteran el patrón del sueño. Roper, Logan y Tierney en su modelo de Atención de Enfermería, basado en las diversas actividades vitales del ser humano, definen los factores físicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y politicoeconómicos que pueden influir de forma negativa o positiva en el patrón del sueño. A continuación se presenta la frecuencia con que estos factores fueron presentados en los estudiantes participantes:

Cuadro 3. Frecuencia de presentación de factores en los estudiantes (n=148)

Factores que influyen en el Patrón del Sueño	
Factores	Frecuencia Relativa Acumulada
Físicos	99,3%
Finalizar la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente	70,9%
acostumbra a ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño	67,6%
iniciar la jornada más temprano de lo habitual	57,4%
Psicológicos	85,8%
Episodios de ansiedad	52%
Socioculturales	95,3%
Dormir en una cama solo	90,5%
Ambientales	99,3%
Seguridad del sitio en que duerme	96,6%
Politicoeconómicos	91,2%
Carga académica que disminuye las horas de sueño	83,1%
Carga académica que deteriora la calidad de sueño	71,6%
Vínculo laboral	12,8%

4.1.3.1 Factores físicos. Dentro de los factores físicos que pueden alterar el patrón de sueño se reconocen, según Roper Logan y Tirenay, los siguientes: Ritmo circadiano, ejercicio físico, rutinas previas al sueño y los efectos de comidas o bebidas. Estos factores pueden influir de forma positiva o negativa en la calidad y cantidad del sueño dependiendo del estilo de vida de la persona, por ello es importante conocer cuáles son los que generan una mayor afectación negativa en

los estudiantes del programa de Enfermería y así obtener herramientas para que la institución logre intervenir en el bienestar de los mismos.

Del total de la muestra se encontró que el 99,3% presenta factores físicos que podrían tener alguna asociación con las características definitorias de alteración del patrón de sueño, el 0,7% (n= 1) restante no presentó alguno de dichos factores.

Partiendo de la idea que uno o más factores pudieron haber sido identificados en un mismo estudiante, cabe decir que los factores con mayor frecuencia de presentación en su orden fueron, finaliza la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente con un 70,9%, acostumbra a ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño con un 67,6% e iniciar la jornada más temprano de lo habitual 57,4%. El factor que se presentó con menor frecuencia fue, acostumbra a realizar ejercicio dentro de las tres horas previas a conciliar el sueño (9,5%).

De acuerdo con lo expuesto por Roper, Logan y Tierney el ritmo circadiano es afectado cuando la persona transforma algunos hábitos, ejemplo, cuando inicia las jornadas más temprano y/o las culmina más tarde, esta situación se pudo observar en un porcentaje importante de los participantes del estudio, por ello se puede afirmar que estos cambios en el ritmo circadiano son una característica definitoria para el diagnóstico de Enfermería: Alteración del patrón de sueño.

4.1.3.2 Factores psicológicos. Los factores psicológicos que afectan el patrón de sueño se relacionan con el humor, cuando la persona presenta episodios de ansiedad o depresión; los sueños o pesadillas, que perturban al soñante o indican que presenta situaciones o traumas reales, en todo caso pueden generar ansiedad o temor; y por último, la creencia de la persona sobre su calidad y cantidad del sueño, es de vital importancia valorarla debido a que cabe la posibilidad de que una persona no presente otros factores, pero si considera que su calidad y/o cantidad de sueño son deficientes, puede ser un indicativo de una alteración del patrón de sueño.

El 85,8% del total de los participantes del estudio presentó algún factor psicológico. Del total de la muestra el número de factores presentados con mayor frecuencia por cada estudiante fue de un factor con un 34,5% y dos factores con un 29,7%.

El factor psicológico que se dio con mayor frecuencia, teniendo en cuenta que uno o varios factores pueden encontrarse en un mismo estudiante, fue haber presentado episodios de ansiedad con un 52%, situación que coincide con el hecho de que “el joven vive una gran tensión interna, conflictos, ambivalencia de sentimientos, frustración, depresión (aburrido), por sus cambios corporales y psicológicos. El estrés y la ansiedad forman parte del cuadro cotidiano de muchos adolescentes, que deben ingresar al mundo del adulto”⁸⁹.

El factor que se presentó con menor frecuencia fue “Cree que duerme lo suficiente para sentirse descansado y recuperado para realizar sus tareas diarias eficientemente” con un 25,7%. Este aspecto de la persona de creer que el sueño ha resultado reparador y que realiza las actividades del día eficientemente gracias a ello, deriva de un concepto perceptual de su calidad y cantidad de sueño que influye positivamente en el patrón y a su vez en la calidad de vida. Sin embargo, como se pudo observar en los estudiantes de Enfermería, el 74,3% no tienen esta buena percepción, por lo que se transforma en un factor que puede generar una de las características definitorias para reconocer la alteración del patrón de sueño.

4.1.3.3 Factores socioculturales. El 95,3% del total de los participantes del estudio presentó algún Factor Sociocultural. Del total de la muestra se encuentra que el 50,7% de los estudiantes presentan dos factores y el 28,4% tres factores a la vez.

El factor sociocultural que se presentó con mayor frecuencia, teniendo en cuenta que uno o varios factores pueden encontrarse en un mismo estudiante fue: dormir en una cama solo, con un 90,5%. Este hecho favorece la calidad del sueño en los estudiantes, pues según el doctor Robert Meadows, un sociólogo de la Universidad de Surrey que realizó un estudio que compara como duermen las parejas cuando comparten la cama y cuando no lo hacen, expresa que: “la gente cree que duerme mejor cuando lo hacen con un compañero, pero las evidencias muestran lo contrario”. El estudio basado en 40 parejas, demostró que cuando las parejas duermen juntas, una de las dos personas se mueve y hay un 50% de posibilidades que esto perturbe el sueño de su compañero. Aunque el estudio hace referencia a parejas conyugales esto no difiere en gran medida a dormir con otro tipo de compañía.

El factor con menor frecuencia fue “realizar actividades de ocio o esparcimiento frecuentemente” con un 45,3%. Según Guerrero, la recreación cumple tres

⁸⁹El estrés y la ansiedad en los adolescentes [en línea]. Artículos de psicología, s.n., 2 de mayo de 2011 [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://psicoescucha.com/articulosdepsicologia/estres-y-ansiedad-en-adolescentes/>>.

funciones fundamentales en la formación de un ser humano integral: el descanso, que libera a las personas de la fatiga, diversión que libera al individuo del aburrimiento, y desarrollo de la personalidad que libera de los automatismos del pensamiento y la acción cotidiana⁹⁰.

4.1.3.4 Factores ambientales. Dentro de los factores que influyen en el sueño mencionados por Roper, Logan y Tierney, se encuentran los ambientales a los que identifica como temperatura ambiental, ventilación, ruido o silencio y seguridad, factores que fueron estudiados arrojando los siguientes resultados:

De los 148 estudiantes que conformaron la muestra se encontró que el 99,3% está expuesto a algún factor ambiental. Teniendo en cuenta que un mismo individuo puede presentar varios factores ambientales, se halló que el 52% presentan tres factores a la vez y el 22,3% dos factores.

El factor ambiental que se presentó con mayor frecuencia, fue el de “Seguridad del sitio en que duerme” con un 96,6%, junto a otros factores presentados en la mayoría de los estudiantes como temperatura, ventilación, ausencia de ruido, hacen de esta característica ambiental un factor protector para el patrón de sueño de los estudiantes, así como lo expresa Joan Santamaría en su conferencia mecanismos y función del sueño: su importancia clínica en 2003 “Hay una serie de conductas que facilitan la aparición del sueño, y otras que lo evitan. La búsqueda de un lugar tranquilo, protegido, con baja estimulación lumínica y sonora es una conducta habitual en muchas especies animales, incluida la humana. Por el contrario, el estrés, el miedo, un lugar de descanso extraño, el dolor, la actividad física desmesurada o la toma de sustancias estimulantes pueden retrasarlo”⁹¹.

Se halló que estos factores no tenían asociación estadística significativa con las características definitorias para alteración del patrón del sueño.

4.1.3.5 Factores politicoeconómicos. El ingreso y tipo de casa y el tipo de ocupación están insertos dentro de los factores politicoeconómicos que influyen en el patrón del sueño descritos por Roper, Logan y Tierney, factores que fueron

⁹⁰ GUERRERO, Gladys. La recreación alternativa del desarrollo comunitario. Revista digital efdeportes [En línea]. 2006, no. 100 [Consultado en enero de 2012], Disponible en internet: <<http://www.efdeportes.com/efd100/recrea.htm>>. ISSN 1514-3465.

⁹¹ SANTAMARÍA, Joan. Fenómenos clínicos durante el sueño. En: Mecanismos y función del sueño: importancia clínica. [En línea]. 2003. Disponible en internet: <<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v120n19a13048048pdf001.pdf>>.

estudiados en los estudiantes de enfermería encontrando lo que a continuación se relaciona.

El 91,2% del total de los participantes del estudio presentó algún factor politicoeconómico. Se observó que el 52,7% presenta dos factores politicoeconómicos a la vez y el 17,6% un presenta solo un factor.

Partiendo de la idea que uno o más factores pudieron haber sido identificados en un mismo estudiante, el 12,8%, además de ser universitario, se encuentra vinculado laboralmente, de los cuales solo el 26,3% realiza turnos rotativos y el 47,4% considera que su trabajo interfiere con las horas habituales de sueño. Por otro lado, los factores con mayor frecuencia de presentación en su orden fueron, “Carga académica que disminuye las horas de sueño” según lo referido por el 83,1% de los estudiantes de la muestra, seguido por “Carga académica que deteriora la calidad de sueño” con un 71,6%.

Lo anterior concuerda con lo hallado en el estudio de Castro⁹² y colegas (2004) realizado en estudiantes de pregrado de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, donde se evidenció que el 46% de los alumnos duerme en promedio 6 – 8 horas, y el 44% duerme menos de 6 horas. Así mismo, en el estudio de Domínguez⁹³ (2006) realizado a estudiantes de pregrado de Enfermería de la Universidad de Huelva – España, se identificó que el 70% de la muestra reconoce que duerme menos que antes de empezar la carrera. Por otro lado, el resultado hallado tiene relación con que:

El malestar psicológico, entendido como el nivel de estrés, desmoralización, disconfort y desasosiego percibido en sí mismo, se ha relacionado con una serie de factores de orden sociodemográfico, académico y familiar en los estudiantes del área de la salud”. Herrera y colega afirman que los factores académicos incluyen las evaluaciones, exámenes y sobrecarga de estudio, la insatisfacción con la carrera, cursar el primer y tercer año de carrera... tanto la sobrecarga académica (más de 30

⁹²CASTRO. Op. cit., p. 79.

⁹³DOMÍNGUEZ PÉREZ, S. Oliva; DÍAZ, M.A y RIVERA GARRIDO, N. Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. Revista electrónica semestral de enfermería, Noviembre de 2007.

horas de clases a la semana) como vivir sin los padres se asocia con los trastornos del ánimo en estudiantes del área de la salud colombianos ... [Así mismo se halló] que el 41,7% de los alumnos refirió sentirse deprimido, y el 40% manifestó presentar pérdida de sueño.⁹⁴

Con base a lo anterior podría decirse que los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana presentan un alto riesgo de sufrir modificaciones en el sueño en cuanto a cantidad y calidad se refiere, pues un porcentaje importante manifiesta que la causa de estas modificaciones se debe a las responsabilidades de tipo académico.

⁹⁴HERRERA, Luz María; RIVERA, Soledad. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. Scientific Electronic Library Online SciELO, Ciencia y Enfermería [en línea] Concepción, (Chile): 2011, vol. 17 no. 2. [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet:
< http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200007&script=sci_arttext>. ISSN 0717-9553.

4.2 ANÁLISIS BIVARIADO

4.2.1 Factores Físicos.

4.2.1.1 Iniciar la jornada más temprano de lo habitual frecuentemente.

Tabla 4. Iniciar la jornada más temprano de lo habitual vs sensación de fatiga e irritabilidad durante el día

Factor	Características Definitorias	X²	P
Iniciar jornada más temprano de lo habitual	Sensación de fatiga durante el día	8,866	0,003
	Irritabilidad durante el día	6,555	0,010

De acuerdo con los resultados, se halló significancia estadística que permite afirmar, que los estudiantes de enfermería participantes en el estudio que manifestaron “iniciar la jornada más temprano de lo habitual” posiblemente presentaron las características de sensación de fatiga e irritabilidad durante el día.

“El sueño es el estado de reposo uniforme del organismo, absolutamente necesario para un adecuado funcionamiento físico y psíquico de la persona”⁹⁵. El inicio de la jornada más temprano de lo habitual supone disminución en las horas de sueño y puede atribuirse a los cambios en el horario que se generan en el estudiante al ingreso de la universidad puesto que debe cumplir con mayores exigencias, así lo explican en su estudio Domínguez⁹⁶ y colegas, donde los alumnos manifestaron la variación en el ciclo vigilia- sueño a partir del ingreso a la Escuela y los cambios sufridos en el sueño durante épocas de exámenes, lo que puede interferir en la capacidad restauradora del sueño; este problema “se agudiza como consecuencia de los cambios tecnológicos y en el medio laboral que hacen que muchas personas trabajen hasta altas horas de la noche”⁹⁷.

El hecho de iniciar una jornada más temprano de lo habitual afecta el estado de salud de la persona, puesto que un “deficiente descanso nocturno se manifiesta

⁹⁵LEMUS. Op. cit.

⁹⁶DOMÍNGUEZ. Op. cit.

⁹⁷VALLE. Op. cit.

con el cansancio y el deterioro de la actividad diurna, la pérdida de atención y de concentración, así como un aumento de la irritabilidad del carácter”⁹⁸. Esto, aunque se asocia con mayor frecuencia a las personas que laboran, también se puede reflejar en los estudiantes, sobre todo los Universitarios quienes deben cumplir con sus responsabilidades académicas y lograr excelentes resultados para ser competitivos ante la sociedad, situación que genera sentimientos de fatiga e irritabilidad, debido a un mayor grado de compromiso con dichas actividades y por lo tanto, el inicio más temprano de las jornadas para el cumplimiento de las mismas.

4.2.1.2 Finalizar la jornada más tarde de lo habitual.

Tabla 5. Finalizar la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente vs irritabilidad e inquietud durante el día

Factor	Características Definitorias	X²	P
Finalizar la jornada más tarde de lo habitual	Irritabilidad durante el día	8,302	0,004
	Inquietud durante el día	3,989	0,046

Se halló asociación estadística entre el factor físico “finaliza la jornada más tarde de lo habitual” y las características definatorias irritabilidad durante el día e inquietud durante el día, asociación que puede deberse a determinadas situaciones cotidianas sean laborales, académicas o personales, que ejercen presión y estrés en la persona, y por ende ansiedad, irritabilidad e inquietud, interfiriendo en la salud tanto física como mental del individuo y en el desarrollo eficiente de las actividades diarias que debe efectuar, lo que conlleva a destinar un mayor tiempo para el cumplimiento de dichas tareas extendiendo sus jornadas habituales, lo anterior se respalda con el postulado, “Aparte de los posibles efectos del trabajo por turnos (extender la jornada habitual), sobre la salud del trabajador, el rendimiento laboral también puede verse afectado”⁹⁹.

⁹⁸FERNÁNDEZ Martínez ME, *et al.* Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Un estudio comparativo con otras titulaciones. En: Presencia Revista de enfermería de salud mental. [en línea]. 2005 jul-dic [consultado noviembre de 2011]. Disponible en internet: <<http://www.index.com/presencia/n2/24articulo.php>> [ISSN:1885-0219].

⁹⁹KNAUTH, Peter. Horas de trabajo. En: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Vol. II. Edición inglesa, Organización Internacional del Trabajo, 1998. [en línea] [consultado noviembre de 2011]. Disponible en: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/enciclopedia/43.pdf>>.

“La falta de energía, la irritabilidad, la tristeza y las actitudes negativas hacia sí mismos forman parte de los estragos que provoca la falta de sueño”¹⁰⁰, dicha falta de sueño se debe como lo expresan algunos autores a la vida nocturna que adopta el adolescente tras la finalización de la jornada más tarde de lo habitual sumado a los procesos fisiológicos que genera la melatonina (hormona encargada de dar a conocer al organismo la necesidad de dormir) y que lleva consigo a una disminución en las horas de sueño estimadas para la edad.

Esta situación no es ajena a los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana, teniendo en cuenta que es una población eminentemente joven expuesta a los cambios fisiológicos y a las exigencias de la sociedad, lo que conlleva a la alteración de muchas de las funciones básicas del ser humano debido al exceso de actividades diurnas como consecuencia de los compromisos adquiridos, conduciendo a la extensión de la jornada hasta altas horas de la noche y disminuyendo así las horas de sueño, lo que influye en el estado de ánimo, provocando sentimientos como irritabilidad e inquietud durante el día.

4.2.1.3 Ver televisión horas previas a la conciliación del sueño.

Tabla 6. Ver televisión horas previas a la conciliación del sueño vs inquietud durante el día

Factor	Características Definitorias	X²	P
Ver televisión horas previas a la conciliación del sueño	Inquietud durante el día	4,949	0,026

Mediante la prueba Chi-cuadrado se halló significancia estadística entre el factor físico “ver televisión horas previas a la conciliación del sueño” y la característica definitoria inquietud durante el día.

¹⁰⁰ Descubren por qué los adolescentes parecen siempre cansados [en línea]. Clavis health for longevity, s.n., s.f. [consultado enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.melatonina.es/articulos/15-2008-04-02.html>>.

Esta asociación estadística puede deberse a que algunas rutinas previas al sueño, como ver televisión, afectan de forma indirecta la conciliación del sueño; teóricamente se explica con postulados como:

Las pantallas de televisión y de computadoras emiten luz azul, casi parecida a la luz a la que se está expuesto durante el día. Eso engaña al cerebro haciéndolo pensar que es de día y de ese modo, se cierra la secreción de melatonina... En circunstancias normales, el cerebro comienza a secretar melatonina lo cual lo hace sentir somnoliento. Cuando esta secreción natural es interrumpida, debido a la exposición excesiva de luz después del sol, el insomnio puede presentarse ¹⁰¹.

“Estudios recientes indican que las personas insomnes producen más hormonas del estrés que las que duermen bien. Esto les provoca un estado de sobreexcitación que les dificulta relajarse y conciliar el sueño. La incapacidad de dormir causa más estrés, [convirtiéndose esto en un círculo vicioso] lo que puede tener consecuencias devastadoras” ¹⁰².

De esta manera se deduce que algunas actividades como ver TV horas previas a la conciliación del sueño en los estudiantes participantes, pueden afectar de forma significativa la calidad y cantidad del mismo y por ende afecta el estado de ánimo diurno de la persona si esta actividad se sigue realizando de forma rutinaria, postulado que se respalda en un estudio publicado en la revista Journal of Adolescence realizado por tres investigadores de la Universidad Tecnológica de Swinburne (Melbourne, Australia).

¹⁰¹MERCOLA, Joseph. Venciendo el problema para dormir más común de la tierra. En: Mercola.com tome control de su salud. [en línea] 04 de febrero de 2011. [consultado enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/venciendo-el-problema-para-dormir-mas-comun-de-la-tierra.aspx>>.

¹⁰²s.n. El poder del sueño contra el estrés. En: DIESTRES Desarrollo de la inteligencia emocional para el control del estrés. [en línea][consultado enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.diestres.com/2009/02/el-poder-del-sueno-contra-el-estres-y-ansiedad/>>.

4.2.1.4 Ingerir alimentos durante dos horas previas a la conciliación del sueño.

Tabla 7. Ingerir alimentos durante dos horas previas a la conciliación del sueño vs sensación de fatiga durante el día

Factor	Características Definitorias	X2	P
Ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño	Sensación de fatiga durante el día	7,200	0,007

Se encontró asociación estadística entre el factor “ingere alimentos dos horas previas a la conciliación del sueño” y la característica definitoria “sensación de fatiga durante el día”.

Entendiendo las rutinas como los “[hábitos adquiridos] de hacer las cosas por mera práctica y sin razonarlas”¹⁰³, las rutinas previas al sueño pueden considerarse como las actividades que se realizan habitualmente antes de la conciliación del sueño, como hacer ejercicio, ver televisión y cenar, entre otras. Éstas pueden afectar el patrón del sueño, alterando indirectamente la vida diurna, generando sensaciones de fatiga o falta de energía para realizar las actividades programadas.

Esta “reducción del tiempo o la calidad de sueño por malos hábitos o por [trastornos del sueño] conduce con frecuencia a un cansancio o excesiva somnolencia durante el día y repercute, sin duda, en la calidad de vida; induce un bajo rendimiento y aprovechamiento general de los adolescentes y un mayor riesgo de accidentes”¹⁰⁴.

Con base a lo anterior se puede afirmar que los estudiantes del programa de enfermería participantes en la presente investigación, llevan a cabo rutinas previas

¹⁰³Diccionario de la Lengua Española [En línea]. 22ª Ed. España, octubre, 2001 [Consultado febrero de 2011, enero de 2012]. Disponible en internet: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=rutina>.

¹⁰⁴GARCÍA JIMÉNEZ, M.A., *et al.* Prevalencia de los trastornos del sueño en adolescentes de Cuenca, España. Revista de Neurología [En línea]. 2004, vol. 39, no. 1 [Consultado en Enero de 2012], pp. 18-24. Disponible en internet: <<http://www.neurologia.com/pdf/Web/3901/r010018.pdf>>. ISSN 1576-6578.

a la conciliación del sueño inadecuadas, lo que a su vez interfiere en la capacidad de aprendizaje y en la ejecución de sus deberes durante las jornadas diurnas, en donde se aprecia la sensación de fatiga que limita la adquisición de nuevos conocimientos.

4.2.2 Factores Psicológicos.

4.2.2.1 Episodios de depresión.

Tabla 8. Episodios de depresión vs dificultad para dormirse, sensación de fatiga durante el día y somnolencia que disminuye la concentración

Factor	Características Definitivas	X²	P
Episodios de depresión	Dificultad para dormirse	6,897	0,009
	Sensación de fatiga durante el día	7,933	0,005
	Somnolencia que disminuye la concentración	12,902	0,000

Mediante la prueba de Chi-cuadrado se encontró asociación estadística significativa entre el factor psicológico: “Episodios de depresión”, y las características definitivas para la alteración del patrón de sueño: “dificultad para dormirse”, “sensación de fatiga durante el día” y “somnolencia que disminuye la concentración”.

Esta asociación puede deberse a que los cambios en el estado de ánimo, como la depresión, producen variaciones en el ritmo circadiano; Roper y colegas¹⁰⁵, y Chóliz Montañés¹⁰⁶ expresan que la persona que se encuentra deprimida puede acostarse y permanecer despierta por algunas horas con pensamientos intrusivos que dificultan la conciliación del sueño o la calidad del mismo. “Generalmente, [estas personas disminuyen] el tiempo total del sueño. Cuando esto ocurre, normalmente es resultado de un incremento en la latencia de sueño, de un

¹⁰⁵ROPER. op cit., p. 319.

¹⁰⁶CHÓLIZ MONTAÑÉS, Mariano. Emoción, activación y trastornos del sueño. España: DIGITUM, Depósito Digital Institucional de la Universidad de Murcia [En línea]. 1994, vol. 10, no. 2 [Consultado en enero de 2012], pp. 217-229. Disponible en internet: <<http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/10080>>. ISSN: 0212-9728.

aumento de la vigilia nocturna o de un despertar precoz... La calidad del sueño disminuye como consecuencia de esta fragmentación del sueño”¹⁰⁷.

En los episodios depresivos lo más común que se manifiesta es el insomnio pero, de acuerdo con la afirmación de Chóliz¹⁰⁸, también se puede observar un aumento de la necesidad de dormir, manifestando un estado de somnolencia diurna que interfiere en el estado de vigilia generando una sensación de falta de energía y/o agotamiento, que evita “mantener el rendimiento psicológico, intelectual y físico, tanto en las actividades laborales como de ocio”¹⁰⁹.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que “cambios moderados [en el] ciclo sueño-vigilia pueden tener profundos efectos sobre el estado de ánimo”¹¹⁰, es decir, que la relación puede apreciarse, además, en forma viceversa.

De esta manera se deduce que la dependencia bidireccional entre depresión y las características definitorias mencionadas, podría ser que en el estudiante se manifieste dentro de un círculo vicioso que va deteriorando la adquisición de conocimientos, los procesos mentales y en general, la calidad de vida del mismo.

4.2.2.2 Episodios de ansiedad.

Tabla 9. Episodios de ansiedad vs sensación de fatiga durante el día

Factor	Características Definitorias	X²	P
Episodios de ansiedad	Sensación de fatiga durante el día	8,565	0,003

Existe asociación estadística significativa entre el factor: “Episodios de ansiedad” y la característica definitoria: “sensación de fatiga durante el día”.

¹⁰⁷CANO LOZANO, M.C., *et al.* Una revisión de las alteraciones del sueño en la depresión. Revista de Neurología [En línea]. 2003, vol. 36, no. 4 [Consultado en Enero de 2012], pp. 366-375. Disponible en internet: <<http://www.neurologia.com/pdf/Web/3604/o040366.pdf>>. ISSN 1576-6578.

¹⁰⁸CHÓLIZ. op cit., p. 220.

¹⁰⁹DOMINICH, Luka y colegas. La Somnolencia Diurna Excesiva, Factor de riesgo en el ámbito laboral. Página Web Corporación Mutua, Ibermutuamur, España [En línea]. 17 de septiembre de 2007 [Consultado en enero de 2012], pp. 106 – 111. Disponible en internet: <http://www.ibermutuamur.es/revista_bip_antigua/35/pdf/PrevencionSalud_35.pdf>.

¹¹⁰CANO LOZANO Op. cit., p. 373.

“La ansiedad es una reacción normal [que se] experimenta en circunstancias de peligros, situaciones delicadas o momentos de preocupación; [episodios de ansiedad moderada] mejoran el rendimiento ante una situación difícil... se convierte en problema cuando surge en momentos que no hay peligro real o cuando persiste después de que la situación de estrés ha desaparecido”¹¹¹; es en este momento en que la ansiedad como tal, empieza a interferir en la vida cotidiana implicando el consumo de grandes cantidades de energía por la preocupación y fijación solamente de aspectos incómodos, trayendo consigo la sensación de cansancio y agravando más los conflictos que se presenten en el diario vivir.

La ansiedad es un factor que influye negativamente en la conciliación y mantenimiento del sueño, Chóliz¹¹² afirma además que el cansancio diurno está más relacionado con la ansiedad que con la propia incapacidad para dormir, entendiéndose así la relación que existe entre el factor psicológico y la característica definitoria manifestada por los estudiantes, quienes pueden verse afectados tanto en la capacidad de adquirir nuevos conocimientos como en otras funciones de su rol social donde se requiere concentración, criterio y reflexión.

4.2.2.3 Cree que duerme lo suficiente para sentirse descansado.

Tabla 10. Creencia de dormir lo suficiente para sentirse descansado vs sensación de fatiga e irritabilidad durante el día, somnolencia que disminuye la concentración, dificultad para dormirse y afectación del humor

Factor	Características Definitorias	X ²	P
Cree que duerme lo suficiente para sentirse descansado	Sensación de fatiga durante el día	12,607	0,000
	Irritabilidad durante el día	9,723	0,002
	Somnolencia que disminuye la concentración	8,881	0,003
	Dificultad para dormirse	7,188	0,007
	Afectación del humor	4,451	0,035

Teniendo en cuenta que un mismo estudiante puede presentar una o más características definitorias, se halló significancia estadística, entre el factor

¹¹¹Ansiedad [En línea]. España: psiconsulatonline, SAN ANTONIO, Ana, s.f. [Consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <http://www.psiconsulatonline.es/index.php?view=article&catid=34%3Apublico&id=17%3Aansiedad&option=com_content&Itemid=78>.

¹¹²CHÓLIZ. Op. cit., p. 221.

psicológico “cree dormir lo suficiente para sentirse descansado”, con las características definitorias “somnolencia que disminuye la concentración”, “irritabilidad durante el día” “sensación de fatiga durante el día”, “dificultad para dormirse” y “afectación del humor por falta de sueño”.

Según el artículo Trastornos del Sueño,¹¹³ existe un trastorno llamado “Percepción errada del estado de sueño” que se caracteriza porque las personas creen que duermen una cantidad de tiempo, sin embargo, esta apreciación es diferente al tiempo que realmente durmieron, es decir, tienen una percepción subjetiva de la calidad y/o cantidad del sueño contraria a una percepción objetiva del mismo. Se puede concluir que los estudiantes encuestados reconocen en sí mismos un sueño no reparador, tal y como es afirmado por Roper, Logan y Tierney “cualquiera que sea la cantidad y calidad del sueño, el efecto psicológico de despertar relajado o no, determina que una persona se considere un buen o un mal durmiente; en otras palabras, la valoración del sueño es sobre todo subjetiva”¹¹⁴.

Las consecuencias de esta percepción en los estudiantes, se representan en las características definitorias mencionadas las cuales pueden tener o no una connotación subjetiva, ello depende de la periodicidad con que se presente este factor.

Quando se realizan pruebas de rendimiento en diferentes tareas (concentración, reacción a estímulos auditivos, pruebas de memoria de palabras y figuras, o una tarea de golpeteo de dedos), los resultados objetivos no varían entre insomnes y no insomnes. No obstante, los primeros tenían expectativas de ejecución muy bajas y percibían su rendimiento peor que el de los no insomnes y peor que su propia capacidad de ejecución en condiciones normales... la satisfacción por el rendimiento todavía empeora en el caso de que además de insomnio manifiesten ansiedad estado* ante algún evento particular¹¹⁵.

¹¹³Trastornos del Sueño [En línea]. Madrid (España): página web CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades) BALLAS, Paul, s.f. [Consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.clinicadam.com/salud/5/trastorno-del-sue%C3%B1o.html>>.

¹¹⁴ROPER. Op. cit.

¹¹⁵CHÓLIZ. Op. cit., p. 223.

De acuerdo a lo observado, se podría concluir que en los universitarios participantes en este estudio la subjetividad conseguiría influir al momento de dormirse debido a que creen que el acostarse en una cama no va a garantizar un adecuado descanso, predisposición que puede generar una dificultad para conciliar el sueño o deteriorar la calidad del mismo, provocando así la aparición de los síntomas de un mal descanso nocturno como lo son: afectación del humor por falta de sueño, somnolencia que disminuye la concentración, irritabilidad durante el día y sensación de fatiga durante el día, a su vez, estos síntomas podrían alterar la percepción de ser un buen o un mal durmiente, razón por la cual esta asociación puede darse de manera bidireccional.

4.2.3 Factores socioculturales.

4.2.3.1 Actividades de ocio o esparcimiento frecuentemente.

Tabla 11. Actividades de ocio o esparcimiento frecuentemente vs sensación de fatiga e irritabilidad durante el día

Factor	Características Definitorias	X²	P
Actividades de ocio o esparcimiento frecuentemente	Sensación de fatiga durante el día.	4,803	0,028
	Irritabilidad durante el día	13,788	0,000

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor sociocultural “actividades de ocio o esparcimiento frecuentemente” y las características definitorias “sensación de fatiga durante el día” e “irritabilidad durante el día”.

Una vez las personas se liberan de las presiones provocadas por los compromisos mediante la ayuda del esparcimiento, se encuentran en capacidad de ejercer nuevas labores debido a la ausencia de fatiga e irritabilidad, es decir, los espacios de ocio generan en la persona una serie de renovaciones que le permiten continuar su vida, si dichos espacios no se producen, podría caerse en el error de considerar al ser humano no como un todo, no como un ser holístico. Esto se relaciona con las “tres funciones básicas de la recreación: descanso, diversión y desarrollo. El descanso libera a las personas de la fatiga, cuando las mismas participan en actividades recreativas se protegen del desgaste provocado por las

* Es la reacción excesiva de ansiedad ante un determinado evento (a pesar de que el individuo no presente un rasgo de ansiedad).

tensiones derivadas de las obligaciones cotidianas, especialmente de las laborales”¹¹⁶.

El hecho de no realizar actividades de esparcimiento puede atribuirse a la infinidad de responsabilidades a las que se enfrenta la comunidad estudiantil universitaria, entre las que cabe mencionar la conformación de una familia, el vínculo laboral, entre otras, sin dejar de lado la carga académica, teniendo en cuenta que el 74,3% de los estudiantes afirmaron tener matriculados entre 16 y 20 créditos, que representan entre 48 y 60 horas semanales de trabajo presencial e independiente, superando las horas laborales legales establecidas en la normatividad colombiana.

4.2.4 Factores políticoeconómicos.

4.2.4.1 Vínculo laboral con turnos rotativos.

Tabla 12. Vinculo laboral con turnos rotativos vs dificultad para dormirse

Factor	Características Definitorias	P
Vínculo laboral con turnos rotativos	Actualmente tiene dificultad para dormirse	0,038

De los 148 participantes del estudio, 19 (12,8%) afirmaron encontrarse vinculados laboralmente, y 7 de estos manifestaron dificultad para dormirse 4 de los cuales además realizan turnos rotativos.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor políticoeconómico “vinculación laboral con turnos rotativos” y la característica definitoria “Dificultad para dormirse”. Lo anterior se relaciona con lo planteado por Roper, Logan y Tierney¹¹⁷, quienes afirman que hacer turnos rotativos influye en la persona haciendo que desarrolle situaciones de estrés, ansiedad y depresión, entre otros, que a su vez afectan la calidad y cantidad de sueño. Este postulado se asocia con lo planteado por Fernandez y Piñol,¹¹⁸ quienes afirman que existen

¹¹⁶GUERRERO. Op. cit.

¹¹⁷ROPER. Op. cit.

¹¹⁸FERNANDEZ, Javier y PIÑOL, Eva. Horario laboral y salud, consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [En línea]. 2000, vol. 5, no. 3 [Consultado en enero de 2012], pp. 207 – 222. Disponible en internet: <http://www.siplasturias.es/up/articulos_files/horario.pdf>. ISSN 1136-5420.

cambios endógenos del individuo, quien modifica la sincronización del ciclo vigilia-sueño como respuesta a la exigencia del turno, haciendo que el organismo se mantenga en vigilia cuando se está acostumbrado en ese momento a permanecer dormido y viceversa.

El estar vinculado laboralmente significa una mayor responsabilidad para los estudiantes universitarios, quienes deben cumplir con unas actividades académicas y responder por un horario laboral, lo que contribuiría a destinar menor tiempo al descanso y sueño, situación contraproducente para los estudiantes que se vería reflejada tanto en el momento de conciliar y mantener el sueño como en el cansancio y estrés durante el desarrollo de las actividades diurnas. También debe tenerse en cuenta que esta circunstancia empeora para aquellos que deben cumplir con turnos rotativos ya que existiría una constante alteración en su ritmo circadiano.

4.3 ANÁLISIS DE ASOCIACIONES NO SIGNIFICATIVAS ESTADÍSTICAMENTE

A pesar de no haberse obtenido un soporte estadístico que relacione algunos factores con determinadas características definitorias de alteración del patrón del sueño para este grupo de estudiantes participantes, existe fundamentación teórica que soporta asociaciones como las que se presentan a continuación:

4.3.1 Factores físicos.

4.3.1.1 Consumir alimentos que alteran el sueño una hora antes.

Tabla 13. Consumir alimentos que alteran el sueño una hora antes de conciliar el sueño vs dificultad para dormirse

Factor	Características Definitorias	X²	P
Consumir alimentos que alteran el sueño una hora antes	Dificultad para dormirse	2,997	0,083

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado no se halló relación entre el factor físico “consume alimentos que alteran el sueño 1 hora antes” y la característica definitoria “dificultad para dormirse”, no obstante, teóricamente si existe

asociación; debido a que “[algunos] alimentos por su particular composición nutritiva y según la cantidad de ellos que ingiera, afectan al sistema nervioso y tienen una acción directa sobre el sueño. Los nutrientes que aumentan la síntesis de neurotransmisores y hormonas estimulantes del sistema nervioso central, como la dopamina, la adrenalina y la noradrenalina, dificultan el sueño”¹¹⁹.

Esta situación presentada en los universitarios participantes sugiere la existencia de malos hábitos que pueden generar en el estudiantado alteraciones no solo del patrón de sueño, sino de la salud general de los mismos.

4.3.1.2 Realizar ejercicios de forma rutinaria.

Tabla 14. Realizar ejercicios de forma rutinaria vs irritabilidad durante el día

Factor	Características Definitivas	X²	P
Realizar ejercicios de forma rutinaria	Irritabilidad durante el día	3,436	0,064

De los 148 estudiantes se encontró que el 33,78% (50) manifiestan presentar la característica irritabilidad durante el día, de los cuales solo el 14% (7) acostumbran a realizar ejercicios de forma rutinaria.

Aunque no se encontró significancia estadística, en teoría sí se halla una relación entre estas dos variables pues se encontró que “el ejercicio vigoroso refleja elevaciones en el estado de ánimo y produce estados de euforia y bienestar, pudiendo atribuirse a los efectos resultantes de la producción de endorfinas”¹²⁰.

Arbinaga¹²¹ en su artículo dependencia del ejercicio menciona a Garces quien afirma que Los efectos negativos en las personas, cuando se impide la realización del ejercicio, consisten en desórdenes menores del estado de ánimo como fatiga, irritabilidad, ánimo depresivo, entre otros. Con base a lo anterior, podría afirmarse

¹¹⁹La dieta y el sueño, preparación para una competición. [En línea]. Grupo Taller de Arquería. HERNANDEZ, Juanjo, s.f. [Consultado en enero de 2012], Disponible en internet: <http://www.tallerdearqueria.es/taller/articulos/dieta_competicion.pdf>.

¹²⁰ARBINAGA, Félix. Dependencia del Ejercicio. Cuadernos medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. [en línea], 2004. Madrid: Editorial medica [consultado en enero de 2012] pp. 24 – 32. Disponible en internet: <<http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad-71-72-Trabajo2.pdf>>.

¹²¹Ibíd., p. 28

que los estudiantes estarían contribuyendo a su salud física y mental si realizaran ejercicio de forma rutinaria.

4.3.2 Factor psicológico.

4.3.2.1 Pesadillas durante el sueño.

Tabla 15. Pesadillas durante el sueño vs irritabilidad durante el día y somnolencia que disminuye la concentración

Factor	Características Definitorias	X²	P
Pesadillas durante el sueño	Irritabilidad durante el día	2,949	0,086
	Somnolencia que disminuye la concentración	3,029	0,082

Al realizar la prueba de Chi-cuadrado no se encontró significancia estadística entre el factor psicológico “pesadillas durante la noche” y las características definitorias “irritabilidad durante el día” y “somnolencia que disminuye la concentración” sin embargo, teóricamente si existe una asociación pues según el artículo titulado parasomnias¹²² explica que las pesadillas interrumpen el sueño del individuo debido a que estos trastornos del sueños se basan en peligros inminentes para la persona lo que provoca una intensa ansiedad y terror creando así estados completos de vigilia.

En este mismo artículo afirma que “si los despertares nocturnos son frecuentes o el individuo evita dormir por miedo a las pesadillas, puede aparecer somnolencia excesiva, dificultades para la concentración, depresión, ansiedad o irritabilidad... En estos individuos son frecuentes los síntomas de depresión o ansiedad que no reúnen los criterios diagnósticos de un trastorno específico”.¹²³

Con esta revisión se puede reconocer que a pesar de no existir una asociación estadística, las variables en mención guardan relación y se hace necesario un

¹²²Parasomnias [en línea]. Biopsicología, Tratado multidisciplinar sobre la actividad cerebral, los procesos mentales superiores y nuestro comportamiento. GOMEZ, Gregorio y LLORCA, Gines, S.f. [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.biopsicologia.net/pdf/nivel-4-patologias/1.3.4.2.-parasomnias.pdf>>.

¹²³Ibíd., p. 4 – 5.

nuevo estudio en el que se profundice el reconocimiento de las mismas en los estudiantes.

Lo anterior podría aplicarse a los estudiantes de la muestra, partiendo del hecho que son seres holísticos y que además de sus funciones académicas hacen parte de grupos sociales como familia y comunidad, de esta manera, tendrían diferentes factores que podrían generarles pesadillas, que indirectamente afectarían la calidad de vida diurna del estudiantes en sus labores cotidianas.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del estudio se puede concluir que:

- Los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana participantes en el estudio son, en un 49%, jóvenes entre 16 y 18 años de edad, el número de mujeres supera al de los hombres, situación debida a la connotación femenina que desde sus inicios tiene la Profesión de Enfermería; y el 74% del total tienen matriculados entre 16 y 20 créditos en el semestre 2011-2. El 63,5% de estos estudiantes vive en un lugar estrato 2 y el 91,9% en el perímetro urbano de la ciudad de Neiva, lo que está relacionado con el hecho de ser la única universidad pública de la región Surcolombiana.
- Según Carpenito¹²⁴ se puede concluir que el 96,6% de los estudiantes manifestaron tener características definitorias compatibles con el Diagnóstico de Enfermería: Alteración del Patrón de Sueño; las que se presentaron con mayor frecuencia fueron Sopor durante el día y Fatiga al despertarse o durante el día. No obstante, debiera tenerse en cuenta el contexto de cada estudiante e individualizar dicho juicio para reconocer el origen de la presencia de las características de la alteración. El porcentaje de estudiantes que no presentó alguna de las características definitorias fue de 3,4%.
- De acuerdo con Roper, Logan y Tierney¹²⁵, los factores que más se presentaron en los estudiantes de enfermería participantes, fueron los físicos y ambientales. De los primeros, el 70,9% de los estudiantes finaliza la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente, un 67,6% acostumbra a ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño y el 57,4% inicia la jornada más temprano de lo habitual.

Se halló que el 54,7% del total de los estudiantes no realiza actividades de esparcimiento frecuentemente, por lo que podría considerarse un factor que genera alteraciones en el bienestar bio-sico-social de los universitarios estudiados, puesto que las actividades de ocio son métodos que liberan de las tensiones provocadas por la rutina y que contribuyen con el descanso, diversión y desarrollo.

¹²⁴CARPENITO. Op. cit., p. 491.

¹²⁵ROPER. Op. cit., p. 138.

Se observó que el 85,8% de los estudiantes afirmó tener por lo menos uno de los factores psicológicos. A pesar de ser el grupo de factores con la más baja frecuencia de presentación, obtuvo el mayor número de asociaciones estadísticas con las características definitorias, esto podría indicar que los estudiantes de Enfermería que tienen dichos factores están más predispuestos a presentar las características definitorias para alteración del patrón de sueño o viceversa.

En cuanto a los factores politicoeconómicos, se observó que la mayoría de los estudiantes participantes consideraron que la carga académica disminuye sus horas de sueño (83,1%) y deteriora la calidad del mismo (71,6%); esta percepción que de los estudiantes, sobre su patrón de sueño afectado por la academia, es reconocida también por Castro¹²⁶ (2004), Domínguez¹²⁷ (2006) y Herrera¹²⁸ (2011) en sus respectivos estudios con estudiantes de Enfermería.

Los factores ambientales, seguridad del sitio en que duerme, temperatura, ventilación y ausencia de ruido, se presentaron favorablemente en los estudiantes participantes convirtiéndolos en protectores para el patrón del sueño debido a que son condiciones adecuadas que favorecen los momentos de descanso y sueño; de estos el que se presentó con mayor frecuencia (96,6%) fue seguridad del sitio en que duerme.

- El hecho de iniciar la jornada más temprano de lo habitual en los estudiantes de enfermería se relacionó con presentar sensación de fatiga e irritabilidad durante el día. El inicio de la jornada podría atribuirse a los cambios en el horario sufrido por los estudiantes al ingreso en la Universidad como lo afirma Domínguez¹²⁹ y al aumento de responsabilidades; sucesos que generan deficiencia de sueño e influye en la capacidad para realizar las actividades diurnas.
- Los estudiantes de enfermería que manifestaron finalizar la jornada más tarde de lo habitual muy probablemente presentaron inquietud e irritabilidad durante el día, pues, además de la significancia estadística encontrada, algunos

¹²⁶CASTRO. Op. cit.

¹²⁷DOMÍNGUEZ. Op. cit.

¹²⁸HERRERA. Op. cit.

¹²⁹DOMÍNGUEZ. Op. cit.

autores mencionan que esto se debe a la disminución de horas de sueño adoptada por los adolescentes y a sus cambios fisiológicos¹³⁰.

- En los estudiantes de enfermería presentar el factor físico ver televisión horas previas a la conciliación del sueño se relacionó con inquietud durante el día. Lo anterior es respaldado por algunos autores quienes afirman que los procesos fisiológicos ocurridos con la melatonina y la sobreexcitación generan este estado de inquietud¹³¹.
- En estos estudiantes no es muy habitual el desarrollo de actividades de ocio o esparcimiento, factor que se relaciona estadísticamente con la aparición de características como sensación de fatiga e irritabilidad durante el día, afirmando así, que la ausencia de estos espacios no permite la liberación de presiones y un adecuado descanso, situación que podría generar una alteración del patrón de sueño.
- De los 148 participantes del estudio, 19 (12,8%) afirmaron encontrarse vinculados laboralmente, de los cuales 5 realizan turnos rotativos. Se observó una significancia estadística entre dicho factor y la dificultad para dormirse, relación que se entiende en el marco de las alteraciones que se producen en el ritmo circadiano por el cambio de turnos y el exceso de responsabilidades de estas personas que además de cumplir como estudiantes deben hacerlo como empleados.
- Se podría afirmar que los estudiantes de Enfermería que presentaron episodios de ansiedad pueden manifestar a la vez sensación de fatiga durante el día, asociación atribuible a que estos episodios en ocasiones afectan negativamente tanto la conciliación y mantenimiento del sueño, como el desarrollo de las actividades diarias académicas y sociales.
- Se observó que los universitarios estudiados que presentaron episodios de depresión, posiblemente, también manifestaron dificultad para dormirse, sensación de fatiga y somnolencia que disminuye la concentración, por lo que se establece una dependencia bidireccional entre las características y el factor mencionado que se reflejan en un círculo vicioso que va deteriorando la

¹³⁰Descubren por qué los adolescentes parecen siempre cansados Op. cit.

¹³¹MERCOLA. Op. cit.

adquisición de conocimientos, los procesos mentales y en general, la calidad de vida del estudiantado.

- En los estudiantes que participaron se evidenció que no creen dormir lo suficiente para sentirse descansados, lo que se encuentra asociado a las características definitorias: sensación de fatiga, irritabilidad durante el día, somnolencia que disminuye la concentración, dificultad para dormirse y afectación del humor; esto podría deberse a la percepción psicológica subjetiva de tener un sueño no reparador que influye de manera negativa y que permite la aparición de dichas características, sin embargo las características también pueden provocar la aparición de la percepción errada del sueño.

6. RECOMENDACIONES

El Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, debe formar profesionales integrales capaces de generar cambios en su estilo de vida, para lograr una autoridad moral que le permita desarrollarlos también en la comunidad. Teniendo en cuenta que la mayoría de los estudiantes manifestaron presentar al menos una característica definitoria para alteración del patrón de sueño, se puede afirmar que los hábitos en estos estudiantes no son propios de un profesional de salud; por esta razón se recomienda al Programa de Enfermería, fortalecer el servicio de Bienestar Universitario en la Facultad de Salud, destinando un espacio físico y el personal capacitado en la ejecución de actividades de recreación, relajación y otras relacionadas con la promoción de la calidad de vida y prevención de enfermedades; y la atención integral de los estudiantes que demanden espontáneamente los servicios de dicha extensión universitaria. Sería propicio también replantear el currículo del programa que permita una mayor flexibilidad en cada curso, teniendo en cuenta las horas de trabajo presencial e independiente (créditos).

Se recomienda la realización de investigaciones con los estudiantes de Enfermería, en busca de alteraciones mentales (ansiedad y depresión), en donde se reconozcan las causas y consecuencias de las mismas para luego en lo posible intervenir como Programa de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- ARBINAGA, Félix. Dependencia del Ejercicio. Cuadernos medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. [en línea], 2004. Madrid: Editorial medica [consultado en enero de 2012] pp. 24 – 32. Disponible en internet: <<http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad-71-72-Trabajo2.pdf>>.
- ARGIMÓN, J y JIMÉNEZ, J. Cuestionarios. En: Métodos de investigación aplicados a la Atención Primaria de Salud. Madrid: Doyma libros, 1993. p. 145.
- AYALA VALENZUELA, R; PÉREZ URIBE, M y OBANDO CALDERÓN, I. Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. Enfermería Global [En Línea], Febrero, 2010, no. 18 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/docencia1.pdf>>. ISSN 1695-6141.
- Ansiedad [En línea]. España: psiconsultaonline, SAN ANTONIO, Ana, s.f. [Consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <http://www.psiconsultaonline.es/index.php?view=article&catid=34%3Apublico&id=17%3Aansiedad&option=com_content&Itemid=78>.
- Apuntes Narcolepsia. [En línea]. Estados Unidos de América: Universidad de Virginia Health Sistem. s.n. s.f. [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_respire_sp/narcolep.cfm>.
- CANO LOZANO, M.C., *et al.* Una revisión de las alteraciones del sueño en la depresión. Revista de Neurología [En línea]. 2003, vol. 36, no. 4 [Consultado en Enero de 2012], pp. 366-375. Disponible en internet: <<http://www.neurologia.com/pdf/Web/3604/o040366.pdf>>. ISSN 1576-6578.
- CARDINALI, Daniel. El reloj circadiano Humano: Aspectos Generales y Patologías. En: Introducción a la Cronobiología: Fisiología de los ritmos biológicos. España: Universidad de Cantabria: caja Cantabria, 1994. p. 112.

CARPENITO, Linda. Patrón del sueño. En: Manual De Diagnostico De Enfermería. 5ª Edición. España: McGraw-Hill, 1995. p. 491.

CASTELLANOS, Manuel. Anatomía de un Reloj (Anatomía del Sistema Circadiano). México: Universidad Nacional Autónoma. Anat Nueva Época [En línea], 2007, Vol. 2, 2007.

CASTRO, Lina M. Caracterización de los estudiantes de la facultad de salud de la Universidad Surcolombiana con relación a la autopercepción de la salud, morbilidad sentida y estilos de vida en el primer semestre de 2004. Trabajo de grado Enfermería. Neiva: Universidad Surcolombiana, 2004. p. 104.

CHÓLIZ MONTAÑÉS, Mariano. Emoción, activación y trastornos del sueño. España: DIGITUM, Depósito Digital Institucional de la Universidad de Murcia [En línea]. 1994, vol. 10, no. 2 [Consultado en enero de 2012], pp. 217-229. Disponible en internet: <<http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/10080>>. ISSN: 0212-9728.

Consejos para mejorar el sueño [en línea]. Pastillas y píldoras. s.n., s.f., [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <www.pastillasypildoras.com/consejos.html>.

Definición de ocio [En línea]. Definición ABC, 2007. [Consultado en Marzo de 2011]. Disponible en internet: <www.definicionabc.com/social/ocio.php>.

Descubren por qué los adolescentes parecen siempre cansados [en línea]. Clavis health for longevity, s.n., s.f. [consultado enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.melatonina.es/articulos/15-2008-04-02.html>>.

Diccionario de la Lengua Española [En línea]. 22ª Ed. España, octubre, 2001 [Consultado febrero de 2011, enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://buscon.rae.es/drael/>>.

Diccionario de la Lengua Española [En línea]. 22ª Ed. España, octubre, 2001 [Consultado febrero de 2011, enero de 2012]. Disponible en internet: <http://buscon.rae.es/drael/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=rutina>.

DOMÍNGUEZ PÉREZ, S; OLIVA DÍAZ, M y RIVERA GARRIDO, N. Prevalencia de Deterioro del Patrón del Sueño en Estudiantes de Enfermería en Huelva.

Enfermería Global [En Línea], Noviembre, 2007, Vol.6, no. 11 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/346/318>>. ISSN 1695-6141.

El estrés y la ansiedad en los adolescentes [en línea]. Artículos de psicología, s.n., 2 de mayo de 2011 [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://psicoescucha.com/articulosdepsicologia/estres-y-ansiedad-en-adolescentes/>>.

ELLENBOGEN, Jeffrey, *et al.* Human relational memory requires time and sleep [En línea]. Editado por Edward E. Smith, Columbia University, New York, NY. PNAS, 02 de Marzo de 2007 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <www.pnas.org/content/104/18/7723.full>.

FERNANDEZ, Javier y PIÑOL, Eva. Horario laboral y salud, consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [En línea]. 2000, vol. 5, no. 3 [Consultado en enero de 2012], pp. 207 – 222. Disponible en internet: <http://www.siplasturias.es/up/articulos_files/horario.pdf>. ISSN 1136-5420.

FERNÁNDEZ Martínez ME, *et al.* Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Un estudio comparativo con otras titulaciones. En: Presencia Revista de enfermería de salud mental. [En línea]. 2005 jul-dic [consultado noviembre de 2011]. Disponible en internet: <<http://www.index.com/presencia/n2/24articulo.php>>. ISSN:1885-0219.

Fisiología del sueño y el insomnio [En línea]. Plataforma de publicación de contenido en internet Artigoo. s.n., s.f. [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <<http://artigoo.com/fisiologia-del-sueno-y-el-insomnio>>.

FLOREZ, Jesús. Las bases del aprendizaje. Portal monográfico Dowm21 [En línea]. Santander, España, marzo 2005 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <www.down21.org/salud/neurobiologia/bases_aprend.htm>

GARCÍA JIMÉNEZ, M.A., *et al.* Prevalencia de los trastornos del sueño en adolescentes de Cuenca, España. *Revista de Neurología* [En línea]. 2004, vol. 39, no. 1 [Consultado en Enero de 2012], pp. 18-24. Disponible en internet: <<http://www.neurologia.com/pdf/Web/3901/r010018.pdf>>. ISSN 1576-6578.

GONZÁLEZ DE RIVERA, José. Psicopatología del sueño [En línea]. España: página web Asociación Española de Psicoterapia, s.f. [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://www.psicoter.es/_arts/93_A122_08.pdf>.

GUERRERO, Gladys. La recreación alternativa del desarrollo comunitario. *Revista digital efdeportes* [En línea]. 2006, no. 100 [Consultado en enero de 2012], Disponible en internet: <<http://www.efdeportes.com/efd100/recrea.htm>>. ISSN 1514-3465.

Guía de dormir [en línea]. Washington, Estados Unidos de América: Página web de la National Sleep Foundation, 2011, [Consultado en Marzo de 2011]. Disponible en internet: <www.sleepfoundation.org/es/article/en-espa%C3%B1ol/guia-de-dormir>.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. *Metodología de la Investigación*. 4ª Ed. España: Mc. Graw Hill/ Interamericana Editores, 2008.

HERRERA, Luz María; RIVERA, Soledad. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Scientific Electronic Library Online SciELO, Ciencia y Enfermería* [en línea] Concepción, (Chile): 2011, vol. 17 no. 2. [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200007&script=sci_arttext>. ISSN 0717-9553.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. *Trabajos escritos: presentación y referencias bibliográficas*. NTC – 1486. Sexta actualización. Bogotá D.C, 2008.

IRIARTE, J, *et al.* Parasomnias: Episodios Anormales Durante El Sueño. Revista Médica Universidad Navarra [En línea], 2005, vol. 49, no. 1 [Consultado en marzo de 2011], pp. 46-52. Disponible en internet: <www.unav.es/revistamedicina/49_1/paginas%2046-52.pdf>.

JIMÉNEZ NAVARRO, Carmen; SIERRA, Juan C. y MARTÍN ORTIZ, Juan D. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. Salud Mental [En línea]. Diciembre, 2002, vol 25, no. 6, [Consultado en febrero de 2011], pp. 35-43. Disponible en internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58262505.pdf>>. ISSN 0185-3325.

KAFMAUN, D.M. Neurología clínica para psiquiatras. Editor: Elsevier, España, 2008.

KNAUTH, Peter. Horas de trabajo. En: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Vol. II. Edición inglesa, Organización Internacional del Trabajo, 1998. [en línea] [consultado noviembre de 2011]. Disponible en: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/enciclopedia/43.pdf>>.

La dieta y el sueño, preparación para una competición. [En línea]. Grupo Taller de Arquería. HERNANDEZ, Juanjo, s.f. [Consultado en enero de 2012], Disponible en internet: <http://www.tallerdearqueria.es/taller/articulos/dieta_competicion.pdf>.

LASSO PEÑAFIEL, Jorge. Introducción a la medicina del sueño. Ciencia y Trabajo [En línea], 2004, vol. 6, no. 12 [Consultado en marzo de 2011], pp. 52-58. Disponible en internet: <<http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/12/Pagina%2053.PDF>> ISSN 0718-2449.

LEMOS BUSTAMANTE, Lucía. Comportamientos saludables básicos. En: ¡Viva a plenitud!, salud como estilo de vida. Neiva, Huila. 2008, Gente Nueva Editorial. P. 162.

LEMOS B, Lucia. Resultados: caracterización demográfica y socioeconómica. En: Consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad Surcolombiana. s.n., Neiva 2009. p. 78.

LONDOÑO, Juan Luis. Metodología de la Investigación Epidemiológica. Manual Moderno. Bogotá: 3ª Ed. 2006. ISBN: 958-9446-09.4.

MASALÁN P. *et al.*: Hábitos de sueño y condiciones generales de sueño en un colegio de estudiantes. *Investigación y Educación en Enfermería*, Abril 1999.

MERCOLA, Joseph. Venciendo el problema para dormir más común de la tierra. En: Mercola.com tome control de su salud. [en línea] 04 de febrero de 2011. [consultado enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/venciendo-el-problema-para-dormir-mas-comun-de-la-tierra.aspx>>.

MINGO SÁNCHEZ, E. M^a. *et al.*: Patrones de sueño en estudiantes de medicina de la UAM (Universidad Autónoma de Madrid). Madrid, España, *UAM Revista digital 2006*; XIX Congreso de Estudiantes de Medicina Preventiva.

NANDA, 2007.

Para descansar bien es fundamental una cama con una óptima ventilación y una estructura que evite despertares involuntarios [En línea]. Comunicación empresarial. s.n. Febrero, 2008 [Consultado en marzo de 2011]. Disponible en internet: <http://comunicacionempresarial.net/ADMIN/upload/pe03auping_v4.pdf>.

Parasomnias [en línea]. Biopsicología, Tratado multidisciplinar sobre la actividad cerebral, los procesos mentales superiores y nuestro comportamiento. GOMEZ, Gregorio y LLORCA, Gines, S.f. [consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.biopsicologia.net/pdf/nivel-4-patologias/1.3.4.2.-parasomnias.pdf>>.

PHILIP, F. teorías del desarrollo. En: Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. Edición Vol. 2. s.n., s.l. 1997. p. 33 [En línea]. Disponible en internet: <<http://books.google.com.co>>.

Plan de Desarrollo 2009-2012 “Por la Acreditación Académica y Social”. Universidad Surcolombiana. 2009.

POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. Diseños de investigación para estudios cuantitativos. En: Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México: McGraw Hill – Interamericana, 2000. p. 190-191. ISBN 970-10-2690-X.

Programa de Enfermería Universidad Surcolombiana. Folleto. Neiva – Huila 2006.

Reporte de estudiantes matriculados facilitado por el Programa de Enfermería.

ROCAMORA, Rodrigo. Salud al día: Alteraciones del sueño. [Video]. Madrid, España, 2009. 1 video, 12:00 minutos, color, 360p.

RODRIGUEZ, Miguel. Dormir bien cambia la vida. En: Información de la junta de comunidades de Castilla – La Mancha [En línea], 24 de Enero de 2012 [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <pagina.jccm.es/revista/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=2055&Itemid=1936>.

ROPER, Nancy; LOGAN, Winifred y TIERNEY, Alison. Modelo de Enfermería. Interamericana. McGraw-Hill, 3ª Edición, México, 1993. p. 318.

ROSALES MAYOR, Edmundo. *et. al.*: Somnolencia Y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. 2008

RUIZ BOLÍVAR, Carlos. Validez. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación. [En línea]. Disponible en internet: <www.carlosruizbolivar.com/articulos/archivos/Curso%20CII%20UCLA%20Art.%20Validez.pdf>.

SANTAMARÍA, Joan. Fenómenos clínicos durante el sueño. En: Mecanismos y función del sueño: importancia clínica. [En línea]. 2003. Disponible en internet: <<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v120n19a13048048pdf001.pdf>>.

- SCHIEMANN, Jimmy y SALGADO, Ignacio. Trastornos del sueño [En línea]. Colombia: Asociación Colombiana de Neurología, 2011 [Consultado en marzo de 2011], p. 40. Disponible en internet: <<http://www.acnweb.org/guia/g1c03i.pdf>>.
- SIERRA, J.C; JIMÉNEZ NAVARRO, C; MARTÍN ORTIZ, J.D. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. Salud Mental, diciembre 2002; vol 25 N°6: 35-44.
- SILVA C. Felipe. Trastornos del Ritmo Circadiano del Sueño: fisiopatología, clasificación y tratamientos. Revista Memoriza.com [En línea]. 2010, vol. 7 [Consultado en Marzo de 2011], pp. 1-13. Disponible en internet: <http://www.memoriza.com/documentos/revista/2010/circadiano2010_7_1-13.pdf>. ISSN 0718-7203.
- s.n. Ley 911 de 2004: por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social: Bogotá, 5 de octubre de 2004. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2004/Ley_911.pdf>.
- s.n. Resolución 8430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. s.n.: Bogotá, 4 de octubre de 1993. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf>.
- s.n. Capítulo 2: De los créditos académicos art. 18. En: Decreto 2566 de septiembre 10 de 2003. Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y el desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Educación Nacional: Bogotá D.C., 10 de septiembre de 2003. p. 6. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86425_Archivo_pdf.pdf>.
- s.n. El poder del sueño contra el estrés. En: DIESTRES Desarrollo de la inteligencia emocional para el control del estrés. [en línea] [consultado enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.diestres.com/2009/02/el-poder-del-sueno-contra-el-estres-y-ansiedad/>>.

s.n. parte I: Derecho individual del trabajador art. 20. En: Ley núm. 50 de 1990, por la que se introducen reformas al Código Sustantivo de Trabajo y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia: Bogotá, 1 de enero de 1991.

STIVILL, Eduard. Conceptos generales sobre el sueño [En línea], España: Clínica del sueño Estivill. s.f. [En línea] [Consultado en marzo de 2011] Disponible en internet: <www.doctorestivill.es/es/area-medica/patologias-del-sueno>.

Trastornos del Sueño [En línea]. Madrid (España): página web CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades) BALLAS, Paul, s.f. [Consultado en enero de 2012]. Disponible en internet: <<http://www.clinicadam.com/salud/5/trastorno-del-sue%C3%B1o.html>>.

UNNE (Universidad Nacional del Nordeste) | Red Medicina del Sueño. Hallan déficit de sueño entre los universitarios. Universia Revista digital, febrero 2006.

Universidad Surcolombiana: rumbo a la acreditación institucional [en línea]. CVNE (Centro Virtual de Noticias de la Educación), POLANIA, Maritza, 18 de agosto de 2010 [consultado en abril de 2011]. Disponible en internet: <www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-243594.html>.

VALLE, Rafael. El insomnio cómo nos afecta. En: Problemas de salud: Alternativas naturales [en línea] [consultado noviembre de 2011]. Disponible en internet: <<http://www.saludparati.com/insomnio1.htm>>.

WALKER, Mathew. Profesor de Psicología. Universidad de Berkeley California. Citado por s.n. La siesta mejora las habilidades mentales. En: Diario el Mercurio Calama. Chile. 10, marzo, 2010 [en línea] [Consultado en febrero de 2011]. Disponible en internet: <http://www.mercuriocalama.cl/cgi-bin/prontus_search.cgi?search_prontus=prontus_searchengine&search_idx=all&search_texto=La+siesta+mejora+las+habilidades+mentales>.

Wikipedia Enciclopedia libre [En línea]. España [Consultado en marzo de 2011, enero de 2012]. Disponible en internet: <es.wikipedia.org/wiki/Insomnio>.

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado



Universidad Surcolombiana
Programa de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con documento de identidad No. _____ de _____, en uso de mis facultades mentales y psicológicas, manifiesto que he recibido información sobre el proyecto de investigación “Factores que alteran el patrón del sueño en los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana semestre 2011-2”, sus objetivos y aplicabilidad; además se me ha explicado que mi participación consistirá en diligenciar el cuestionario con el cual se busca la identificación de características sociodemográficas y los diferentes factores que pueden alterar mi patrón del sueño lo cual no acarreará recibir ningún tipo de remuneración ni daño alguno.

Para ello acepto voluntariamente ser parte de la muestra, conociendo que no seré sometido a condiciones discriminatorias, ni a ser juzgado por mis opiniones, además del derecho que se me reconoce de ser tratado con respeto a mi dignidad humana y como tal será respetada mi autonomía y libertad, incluso en el momento que desee retirarme del estudio, solicitar ampliación de la información acerca de la investigación y conocer los resultados.

Conozco que los datos obtenidos, informes y conclusiones de la investigación serán utilizados estrictamente con fines investigativos y académicos, guardando siempre confidencialidad de mi identidad. Además que la información aquí solicitada solo se referirá a la pertinente para desarrollo del estudio y el logro de los objetivos propuestos.

Según los criterios establecidos por el Ministerio de Salud la presente investigación se clasifica como sin riesgo para los participantes.

PARTICIPANTE
T.I ó C.C

INVESTIGADOR
T.I ó C.C

RESPONSABLES DE LA INVESTIGACIÓN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA VIII SEMESTRE

Andrea Tatiana García Ramos
Yexica Facnory Gómez Trujillo
Lubier Eduardo Henao Romero
Juan Carlos Moncaleano Suárez
Blanca Inés Salazar Bahamón

Nº CELULAR: 3102662134 – 3172251401

Anexo B. Instrumento

FACTORES QUE ALTERAN EL PATRÓN DEL SUEÑO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA EN LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2011

El siguiente instrumento tiene como fin la recolección de datos que permitan el desarrollo de la investigación "Factores que alteran el patrón del sueño en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana periodo 2011-2", cuyo objetivo general es describir y relacionar los principales factores con la alteración del patrón del sueño descrita por Carpenito en los estudiantes.

Está dirigido a los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana matriculados en el período 2011-2. Consta en total de 39 preguntas abiertas y dicotómicas (opción Sí o No)

A. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación se solicitan algunos datos sociodemográficos, por favor llene los espacios en blanco respondiendo cada ítem, con sus datos según corresponda:

1. Edad en años cumplidos: _____
2. Género: Masculino _____ Femenino _____
3. Estrato socioeconómico: 1____ 2____ 3____ 4____ 5____
4. Estado civil: Soltero____ Casado____ Unión libre____ Divorciado____
Separado____
5. Tiene hijos vivos: Si____ No____ Cuántos?____
6. N° total de créditos matriculados en el semestre actual: _____
7. Área de vivienda actual: Perímetro urbano de Neiva____
Perímetro rural de Neiva____
Otro Municipio____, Cuál?: _____

B. PATRON DEL SUEÑO Y FACTORES RELACIONADOS

A continuación encontrará preguntas relacionadas con el patrón del sueño, lea cuidadosamente y señale con una **x** en el cuadro que corresponda según su caso, y tenga en cuenta si ha presentado algunas de estas características **DURANTE EL ÚLTIMO MES.**

Marque con una "X" la opción que considere, corresponde a su situación:

CARACTERÍSTICA	SI	NO
<i>Alteración del Patrón del sueño</i>		
8. ¿Actualmente tiene dificultad para dormirse?		
9. ¿Actualmente tiene dificultad para permanecer dormido?		
10. ¿Presenta sensación de cansancio, agotamiento o falta de energía (fatiga) al despertarse o durante el día?		
11. ¿Durante el día presenta momentos de adormecimiento o somnolencia que disminuye la capacidad de atención al realizar actividades normales?		
12. ¿Se inquieta, se siente nervioso con frecuencia durante el día?		
13. ¿Suele irritarse con facilidad en el transcurso del día?		
14. ¿Nota usted que no dormir afecta su estado del humor?		
<i>Factores Físicos</i>		
15. ¿Inicia la jornada más temprano de lo habitual de manera frecuente?		
16. ¿Finaliza la jornada más tarde de lo habitual frecuentemente?		
17. ¿Toma múltiples siestas de 1 – 4 horas a lo largo del día?		
18. ¿Acostumbra a realizar ejercicios de forma rutinaria?		
19. ¿Acostumbra a realizar ejercicio dentro de las tres horas previas a conciliar el sueño?		
20. ¿Acostumbra a ver televisión horas previas a la conciliación del sueño? (¿se queda dormido viendo televisión?)		
21. ¿Acostumbra a ingerir alimentos durante las dos horas previas a la conciliación del sueño?		
22. ¿Acostumbra a consumir café, coca-cola, alcohol, tabaco, carnes rojas, frituras o abundante líquido una hora antes de conciliar el sueño?		
<i>Factores Psicológicos</i>		
23. ¿Ha presentado episodios de ansiedad?		
24. ¿Ha presentado episodios de depresión?		
25. ¿Durante el sueño suele tener pesadillas (sueños perturbadores)?		
26. ¿Cree Ud. que duerme lo suficiente para sentirse descansado y recuperado para realizar sus tareas diarias eficientemente?		

CARACTERÍSTICA	SI	NO
<i>Factores Socioculturales</i>		
27. ¿Duerme en una habitación independiente (para Ud. Sólo)?		
28. ¿Duerme en una cama para Ud. sólo?		
29. ¿Realiza actividades de ocio o esparcimiento frecuentemente?		
<i>Factores Ambientales</i>		
30. ¿Cree Ud. Que la temperatura ambiental del lugar donde duerme favorece a una mejor calidad de su sueño?		
31. ¿Su habitación cuenta con ventanas u otros dispositivos de aireación?		
32. ¿Existen fuentes generadoras de ruido en o cerca al lugar donde duerme?		
33. ¿Considera que el lugar en el que duerme es seguro?		
<i>Factores Políticoeconómicos</i>		
34. ¿En su casa las personas que residen superan el número de habitaciones disponibles?		
35. En la actualidad, ¿está vinculado laboralmente?. Si la respuesta es NO, omita las preguntas No. 36 y 37.		
36. Si está vinculado laboralmente, ¿hace turnos rotativos?		
37. ¿Su vinculo laboral interfiere con las horas habituales de sueño?		
38. ¿La carga académica ha disminuido sus horas de sueño?		
39. ¿La carga académica ha deteriorado su calidad de sueño?		

Anexo C. Permiso por el programa de Enfermería para el desarrollo de la investigación

Neiva, 14 de Abril de 2011

Enfermera
María Elena Rodríguez Velez
Jefe de Programa de Enfermería
Universidad Surcolombiana
Ciudad

Cordial saludo,

Comedidamente nos dirigimos a usted con el fin de solicitar el debido permiso para llevar a cabo la investigación que tiene por nombre “Factores que alteran el patrón del sueño en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana en los meses de Agosto y Septiembre de 2011” cuyo objetivo general es describir y relacionar los principales factores con la alteración del patrón del sueño descrita por Carpenito en los estudiantes de Enfermería; por lo que es importante contar con su apoyo y el de todo el programa de enfermería incluyendo a estudiantes, elemento fundamental para el desarrollo de dicha investigación, cuerpo docente y consejeras, esenciales para contactar y establecer una comunicación directa y bidireccional con los participantes del estudio.

Está demás mencionar los beneficios que esta investigación trae consigo para el programa de Enfermería, teniendo en cuenta que caracteriza a la población objeto dentro de un marco de alteración del patrón del sueño, siendo este un aspecto relevante en el proceso enseñanza-aprendizaje. Sumado a lo anterior, el presente estudio puede conducir a intervenciones por parte de las directivas del programa para modificar los factores que influyen de manera negativa en la calidad y cantidad de sueño y a su vez en la calidad de vida de cada uno de los estudiantes de Enfermería.

De ante mano agradecemos la atención prestada,

Andrea Tatiana García Ramos
Investigador

Juan Carlos Moncaleano Suárez
Investigador

Yexica Facnory Gómez Trujillo
Investigador

Blanca Inés Salazar Bahamón
Investigador

Lubier Eduardo Henao Romero
Investigador

Edna Fabiola Galán González
Asesora

