

**CALIDAD DEL SUEÑO Y METODOS PARA MANTENER LA VIGILIA EN  
ESTUDIANTES DE INTERNADO DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EN EL AÑO 2022-2**

**JUAN JOSÉ APRAEZ PADILLA  
NATHALIA ANDREA ARELLANO GENOY  
ANGIE LIZETH CANCHALA ALVAREZ**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2022**

**CALIDAD DEL SUEÑO Y METODOS PARA MANTENER LA VIGILIA EN  
ESTUDIANTES DE INTERNADO DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EN EL AÑO 2022-2**

**JUAN JOSÉ APRAEZ PADILLA  
NATHALIA ANDREA ARELLANO GENOY  
ANGIE LIZETH CANCHALA ALVAREZ**

**TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO GENERAL**

**ASESOR METODOLÓGICO:  
LUIS ANDRES SALAS ZAMBRANO**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2022**



## **DEDICATORIA:**

El presente trabajo investigativo es dedicado principalmente a Dios y a santa marta mi patrona por darme la valentía en días oscuros y la alegría de estudiar y progresar cada día en esta carrera.

A mis padres por ser pilar fundamental en mi formación académica y personal.

A mis hermanos que con atenta actitud siempre me acompañaron.

Y a Leo Messi por ser ejemplo constante de superación personal y recalcar me cada día que no hay cosa imposible si se cree en ello.

**JUAN JOSÉ APRAEZ PADILLA**

## **DEDICATORIA:**

Esta tesis se la dedico principalmente a Dios y a la Virgen quienes forman una parte esencial de mi formación como persona y como futura profesional, quienes oyen mis oraciones, me guían, me dan la sabiduría y fortaleza para seguir adelante, además por permitirme llegar hasta este momento de mi carrera como profesional.

En memoria de mi abuelito Héctor Genoy, quien desde el primer momento me motivo para nunca rendirme y poder cumplir mi sueño.

A mis padres María Genoy y Carlos Arellano quienes me dieron la vida y que, con amor, valores, esfuerzo, y enseñanza me dieron su apoyo incondicional en todo el proceso de formación y quienes siempre me acompañaron en todo el proceso de desarrollo como persona y como profesional.

A mi hermano Camilo Arellano quien siempre me ha apoyado en mis ideales y siempre ha sido un compañero en todo momento, a mi abuelita Amelia Ramos, tío Héctor Genoy y tía Martha Genoy, quienes estuvieron pendientes en mi formación, los cuales me animaron a seguir adelante y me apoyaron a lo largo de este camino.

**NATHALIA ANDREA ARELLANO GENOY**

## **DEDICATORIA:**

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios y a la Virgen De Guadalupe, quienes han escuchado mis oraciones, mis peticiones en todo este camino, donde cada día me dieron la fortaleza de seguir adelante sin dejarme caer en ningún momento, de igual manera agradezco a mi ángel, mi querida abuelita quien, así como me apoyo en vida, después de su partida nunca me dejo sola y guio mi camino.

Dedico de todo corazón este trabajo a mi padre Julio Cánchala, quien desde el primer momento me brindó su apoyo, sus consejos para ser mejor persona y así lograr lo que hoy en día soy; A mi madre Mariselly Álvarez, le agradezco por haberme dado la vida, por haberme guiado hasta este camino, por ver sido mi mejor amiga, por escucharme y estar siempre para mí en todo momento y ser mi apoyo incondicional; a mis hermanos Joseph y Mylie, les doy gracias por ser la alegría y la motivación de ser mejor cada día; a mi abuelito le agradezco por todo su cariño y por decirme siempre que soy capaz y de igual manera les doy gracias a mis demás familiares por su apoyo .

**ANGIE LIZETH CANCHALA ÁLVAREZ**

## **AGRADACIMIENTOS:**

Agradecemos principalmente a Dios por habernos dado la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra carrera, por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestro asesor metodológico Andrés Salas, que nos guio y nos acompañó en todo el proceso de la realización de nuestro proyecto de investigación, además a los docentes de la Fundación Universitaria San Martín, por habernos compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra formación como profesionales.

**JUAN JOSÉ APRAEZ PADILLA**

**NATHALIA ANDREA ARELLANO GENOY**

**ANGIE LIZETH CANCHALA ÁLVAREZ**

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

## CONTENIDO:

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	21
1.1	Descripción del problema .....	21
1.2	Pregunta de investigación .....	22
2.	JUSTIFICACIÓN .....	23
3.	MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	24
3.1	MARCO CONTEXTUAL .....	24
3.1.1	San Juan De Pasto .....	24
3.1.2	Hospital Universitario Departamental de Nariño .....	24
3.2	MARCO TEORICO .....	26
3.2.1	Sueño.....	26
3.2.2.	Tipos de sueño .....	26
3.2.3	Calidad del sueño .....	27
3.2.4.	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg:.....	27
3.2.5.	Consumo de bebidas energéticas y sueño.....	28
3.2.6.	Área de rotación y sueño.....	28
3.2.7.	Consumo de café.....	28
3.2.8.	Consumo de bebidas energéticas .....	29
4	OBJETIVOS .....	30
4.1	Objetivo general:.....	30
4.2	Objetivos específicos:.....	30
5	METODOLOGIA.....	31
5.1.	Enfoque:.....	31
5.2	Tipo de estudio .....	31
5.3	Población y muestra .....	31
5.4	Criterios de selección:.....	31
5.4.1	Criterios de inclusión: .....	31
5.4.2	Criterios de exclusión: .....	32
5.5	Recolección de la información .....	32
5.6	Control de sesgo:.....	33
6	PLAN DE ANALISIS.....	34

6.1	Consideraciones éticas.....	34
7	RESULTADOS.....	35
8	DISCUSIÓN.....	79
9	CONCLUSIONES.....	81
10	RECOMENDACIONES.....	82
11	ANEXOS.....	83
12	BIBLIOGRAFIA.....	93

## LISTA DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
Grafica 1 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según sexo.	35
Grafica 2 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el estado civil.	36
Grafica 3 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de procedencia.	37
Grafica 4 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Nivel socioeconómico.	38
Grafica 5 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Etnia	39
Grafica 6 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Religión	40
Grafica 7 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Rote actual	41
Grafica 8 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según la Universidad	42
Grafica 9 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Horas dormir	43
Grafica 10 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Horas dormir	43
Grafica 11 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg	46
Grafica 12 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el consumo de café para mantener la vigilia	47
Grafica 13 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Numero de cafés	48
Grafica 14 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el tamaño de taza	49

Grafica 15 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el periodo del día que mayormente se consume café	50
Grafica 16 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el consumo de alcohol	50
Grafica 17 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Cigarrillo	51
Grafica 18 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el número de cigarrillos	52
Grafica 19 Distribución de la población de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según bebida energética	52
Grafica 20 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Numero de bebidas energéticas	53
Grafica 21 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Tipo de bebida energética	54
Grafica 22 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Combinaciones de bebidas	55
Grafica 23 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según la combinación de bebida	56
Grafica 24 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Otro método	57
Grafica 25 Distribución de internos del hospital universitario departamental de Nariño según Escala de Pittsburg y sexo	58
Grafica 26 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el estado civil	59
Grafica 27 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con la Universidad	60
Grafica 28 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el consumo de café	61
Grafica 29 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el consumo de bebidas energéticas	62

Grafica 30 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el consumo de cigarrillo	63
Grafica 31 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el Área de rotación	64
Grafica 32 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según horas dormir y sexo	65
Grafica 33 Distribución de la población de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según horas dormir y rote	66
Grafica 34 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según horas dormir y universidad	67
Grafica 35 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según calidad del sueño y sexo	68
Grafica 36 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según calidad de sueño y rote	69
Grafica 37 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según despertarse durante la noche y sexo	70
Grafica 38 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según somnolencia y rote	71
Grafica 39 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según ánimo y sexo	72
Grafica 40 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según ánimo y rote	73
Grafica 41 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según café y sexo	74
Grafica 42 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según café y rote	74
Grafica 43 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según número de café y rote	75
Grafica 44 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según periodo del día en el cual consumen café y rote	76

Grafica 45 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según bebida energética y sexo 77

Grafica 46 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según bebida energética y rote 77

Grafica 47 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según número de bebida y rote 78

## FIGURAS

	<b>Pág.</b>
❖ Figura 1. San Juan de pasto	24
❖ Figura 2. Hospital Universitario Departamental De Nariño E.S.E	25

## TABLAS

	Pág.
❖ Tabla 1 Cronograma	83
❖ Tabla 2 Presupuesto	83
❖ Tabla 3 Valores del Personal	84
❖ Tabla 4 Materiales	84
❖ Tabla 5 Transporte para cada actividad	85
❖ Tabla 6 Servicios	85
❖ Tabla 7 Variables	86

## GLOSARIO

- ❖ **Calidad de sueño:** se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, e incluye también un buen funcionamiento diurno.
- ❖ **Sueño:** El sueño es un período fisiológico de reposo que permite al cuerpo y a la mente descansar y restablecerse. En este proceso el ser humano emplea un tercio de su existencia y es, además, una de las actividades que más repite a lo largo de ésta, día a día, noche tras noche.
- ❖ **Internado medico:** es la etapa final del Programa de Medicina, el cual es llevado a cabo por el estudiante que ha cursado y aprobado los primeros diez semestres del Programa Académico de Medicina.
- ❖ **Hábitos:** Disposición de la conducta estable (consistente) que se manifiesta en un modo de comportarse.
- ❖ **Vigilia:** Estado del que está despierto, especialmente en las horas destinadas al sueño
- ❖ **Turno nocturno:** todo período no inferior a siete horas, definido por la legislación nacional, y que deberá incluir el intervalo comprendido entre las 24 y las 5 horas.
- ❖ **Somnolencia:** se refiere a sentirse más somnoliento de lo normal durante el día. Las personas que están somnolientas pueden quedarse dormidas cuando no quieren o en momentos que pueden generar problemas de seguridad
- ❖ **ICSP:** índice de calidad de sueño de Pittsburgh
- ❖ **Área de Rotación:** consisten en rotaciones en los servicios solicitados, generalmente los básicos: pediatría, cirugía general, medicina interna, ginecología y obstetricia, urgencias y medicina familiar o en algunas consideradas subespecialidades\* como traumatología y cardiología.
- ❖ **Somnolencia diurna:** se caracteriza por un sueño excesivo constante e involuntario durante el día.
- ❖ **Calidad de sueño subjetiva:** es la percepción individual respecto al número de horas que cree que duerme.
- ❖ **Latencia del sueño:** es el tiempo que transcurre entre la transición de la vigilia total al sueño o también conocida como el comienzo del sueño.
- ❖ **Duración del sueño:** es la relación entre el número de horas dormidas y el número de horas que permanece en la cama, no necesariamente durmiendo.
- ❖ **Eficiencia del sueño habitual:** son las horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama.
- ❖ **Perturbaciones del sueño:** son la presencia de situaciones que comprometan las horas de sueño.
- ❖ **Disfunción diurna:** refiriéndose a la alteración para la ejecución de las actividades de rutina.

## RESUMEN

La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, se considera una problemática en la salud pública donde la población más afectada a parte de los estudiantes universitarios, quienes presentan una mala calidad del sueño también encontramos a los estudiantes de internado, debido a que hay múltiples factores que influyen en la calidad de sueño y que de cierta manera repercute tanto en la salud física y mental debido a los horarios de estudio, turnos nocturnos, carga académica y estrés emocional. Por tal motivo esta investigación está hecha para analizar la correlación, de las diferentes variables de estudio como es la calidad de sueño y los métodos para mantener la vigilia en los estudiantes de internado, teniendo en cuenta que se realizó sobre una muestra de estudiantes inscritos en el período 2022-II en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. de la ciudad de San Juan de Pasto, implementando la herramienta de índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh sobre la muestra para medir su calidad de sueño, además de esto, se indago sobre los métodos que tienen los internos para mantener la vigilia.

## INTRODUCCIÓN

El sueño es fundamental en la vida normal del ser humano, hay una relación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona para garantizar la armonía con su medio externo. Estudios demuestran que estudiantes de internado se ven afectados de forma negativa al dormir, ya que las horas de estudio y las prácticas en hospitales obligan a los internos a generar privación del sueño por los turnos nocturnos en la parte hospitalaria generando una mala calidad del sueño, somnolencia diurna, deterioro de ánimo, humor y generando estrés emocional. La calidad del sueño, no solo se define como el hecho de dormir bien en horas de la noche, sino también que presente un adecuado funcionamiento durante el día.

Los problemas relacionados con el sueño, que se presentan especialmente en el área de salud, donde una de las poblaciones importantes a tener en cuenta es en los estudiantes de internado. En la actualidad, a pesar de la relevancia de este tema, no hay investigaciones en Nariño que permitan indagar más allá sobre esta problemática donde se ve involucrado el sueño en la población universitaria y como este repercute en la vida diaria, con ello teniendo en cuenta los múltiples métodos que adquiere esta población con el fin de responder a sus actividades diarias.

La presente investigación pretende analizar la calidad de sueño y métodos para mantener la vigilia en estudiantes de internado de medicina inscritos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, para ello se tuvo en cuenta las características sociodemográficas, para la medición de la calidad de sueño, se hizo a través de la herramienta del índice de calidad de sueño de Pittsburgh, con la finalidad de analizar la calidad de sueño en los internos y así con los resultados se permita identificar si son buenos soñadores o malos soñadores, y de igual manera, se implementó un instrumento para indagar cuáles son los métodos más utilizados por los internos para mantener la vigilia.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción del problema

El sueño es fundamental en la vida normal del ser humano. Hay una relación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona<sup>1,2</sup>. Los beneficios del sueño no se centran solamente en el bienestar neurológico, sino que puede llegar a afectar el desarrollo y funcionamiento de las capacidades cognoscitivas e intelectuales<sup>3,4</sup>. Se ha encontrado que el porcentaje de malos soñadores es mayor al 50% según el índice de Pittsburgh, en estudios realizados en los siguientes países: Argentina (83%)<sup>5</sup>, Perú (85%)<sup>6</sup>, España (60%)<sup>7</sup>, Panamá (67,6%)<sup>8</sup> y Paraguay (66%)<sup>9</sup>. En Colombia se encuentra un porcentaje de Colombia (76,5%)<sup>10</sup>.

Las principales causas de somnolencia son el déficit de sueño, la mala calidad del sueño, cambio del ritmo circadiano y el consumo de sustancias químicas<sup>11</sup>. Una buena calidad del sueño no solo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino también a un buen funcionamiento durante la vigilia<sup>12</sup>

Al hablar de la población universitaria se dice que el insomnio afecta entre 8.7 y 69.0% se ve afectada y esto se relaciona con fatiga, irritabilidad, ansiedad, depresión, dificultad para terminar las tareas, déficit cognitivo, accidentes, ausentismo, abuso de sustancias, suicidio, compromiso inmunológico, enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales<sup>13,14</sup>. Algunos factores como los horarios irregulares, la carga académica y los turnos nocturnos son los principales responsables de que los estudiantes universitarios de medicina tengan mayor prevalencia en la calidad de sueño<sup>15</sup>.

Estudios demuestran que estudiantes de internado se ve afectada de forma negativa el dormir ya que, las horas de estudio y las prácticas en hospitales obligan a los internos a generar privación del sueño, debido a que los turnos en la parte hospitalaria duran más de 24 horas generando calidad del sueño, somnolencia diurna, riesgo para apnea del sueño, arritmias, deshidratación, deterioro de ánimo y del humor.<sup>16</sup> También se encontró que los calidad del sueño, el insomnio, dormir menos de 7 horas al día y la somnolencia están relacionadas a angustia psicológica, trastornos psiquiátricos menores, depresión y ansiedad.<sup>17,18,19,20</sup>. Y así mismo se identificó que los estudiantes de internado al finalizar ese periodo aumentaron hasta 4 veces más la probabilidad de presentar un deterioro en su calidad de sueño<sup>21</sup>, y que algunas sustancias como cafeína, nicotina, té o mate, ejercían un efecto negativo en la calidad del sueño<sup>22</sup>. El sueño influye en la memoria y aprendizaje, por lo tanto, es importante tener en cuenta la buena calidad del sueño en estudiantes universitarios. Debido a las

exigencias académicas obliga al estudiante a pasar menos tiempo en cama, alterando así la relación sueño/vigilia.<sup>23</sup> Según estudios, la falta de sueño genera accidentes, ausentismo, trabajar sin eficacia, afectación en el aprendizaje, generando trastornos médicos y psiquiátricos.<sup>24</sup> Los estudiantes con alteraciones en el dormir tienen mayor riesgo de sufrir de depresión veinte años después y tienden a mayor consumo de alcohol y cigarrillo.<sup>25</sup> Recomiendan que los campos clínicos se realice un seguimiento periódico del estado de salud mental de los alumnos durante todo el año del internado, para identificar calidad en el sueño y así poder generar medidas de prevención, ya que estudios demostraron que un porcentaje del 22% de estudiantes diagnosticados solicitan atención especializada.<sup>26</sup> Los estudiantes están sometidos a carga muy demandante y en el caso específico de los estudiantes de medicina se agrega el estrés de estar en contacto con el sufrimiento humano y la muerte. La mitad o más dormían seis horas o menos, llevando a una privación crónica del sueño.<sup>27</sup> Los horarios variables, largas horas de jornada y períodos de guardia son muy comunes en la práctica cotidiana de médicos y estudiantes de internado, tanto durante su formación como a lo largo de su actividad profesional. Esas exigencias laborales levaban a pérdida del sueño, alteración del ritmo circadiano y fatiga del personal médico.<sup>28</sup> En dos estudios hechos en estudiantes universitarios, se intentó ver el efecto de algunas sustancias sobre la calidad del sueño, donde se encontró que el uso de sustancias estimulantes, como cafeína, té o mate, nicotina generaban un efecto negativo en la calidad del sueño. De la misma manera, el alcohol, tabaco y otras sustancias presentaban el mismo efecto, aunque en los dos estudios no se analizó las sustancias por separado.<sup>29</sup> En Colombia son pocos los estudios referentes a la relación del insomnio y calidad del sueño con el rendimiento académico en estudiantes de medicina, teniendo en cuenta que los estudiantes duermen muy poco o trasnochan, teniendo un rendimiento académico bajo.<sup>30</sup>

Considerando que hasta el momento no hay estudios que evalúen la calidad de sueño y los métodos para mantener la vigilia en los estudiantes de internado del Hospital Universitario Departamental de Nariño, este estudio será de gran utilidad en la toma de decisiones en la práctica hospitalaria y/o los servicios de bienestar universitarios

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la calidad del sueño y los métodos para mantener la vigilia en los estudiantes del internado de medicina en el Hospital Universitario Departamental de Nariño del año 2022?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La calidad de sueño es uno de los principales problemas de salud en la población estudiantil de educación superior específicamente se ha visto afectación en la población de estudiantes de internado debido a que son más propensos a padecer deterioro en la calidad de sueño, no obstante su calidad no solo depende de dormir bien durante la noche sino que también hay que tener en cuenta como esto afecta a que haya un buen rendimiento diurno como el poner atención, realizar diferentes tareas durante el día, y esto se ve afectado más en estudiantes de internado debido a los horarios irregulares como son los turnos nocturnos, la carga academia, por lo tanto es de suma importancia tener en cuenta como es la calidad de sueño en esta población debido a que está en juego la vida del paciente, su vida profesional, el aprender. Dado a que no se han realizado estudios que evalúen estos parámetros en los estudiantes de internado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño se empleará las distintas herramientas como el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), y de igual manera se hará una prueba piloto con el fin de indagar los hábitos para mantener la vigilia buscando que consumen los estudiantes para mantenerse vigiles durante la noche y como estas sustancias podrían afectar la salud de los internos y con ello poder advertir a los mismos de como esto afecta a su salud.

Buscando beneficiar a la población estudiantil más propensa a sufrir dicha calidad de sueño y cambiando la perspectiva que tienen los estudiantes sobre la importancia del sueño y así poder minimizar los malos resultados académicos y como los hábitos para mantener la vigilia pueden afectar su salud. Con todo esto, se busca correlacionar los resultados con la exigencia de los turnos y además se hará énfasis en cuales son los métodos que emplean los internos para mantener la vigilia en sus horas académicas y practicas a pesar de la mala condición de sueño. Por consiguiente, se buscará que, con la publicación de los resultados, saber en qué está alterando la calidad de sueño y para que así los estudiantes cambien su ritmo de vida a favor de su salud y de igual manera intentar cambiar los malos hábitos para mantener la vigilia que se encuentren en los estudiantes y así poder advertir de las posibles alteraciones que afecten a la vida del estudiante.

### 3. MARCO TEORICO REFERENCIAL

#### 3.1 MARCO CONTEXTUAL

##### 3.1.1 San Juan De Pasto

El municipio está situado en el sur occidente de Colombia, en medio de la Cordillera de los Andes denominado nudo de los Pastos, la ciudad está situada al pie del volcán Galeras y está muy cercana a la línea del Ecuador.

Pasto, como término del Idioma de los Indígenas Pastos, traduce "Tierra de la heredad" o "Tierra de la parentela", donde el prefijo "Pas" significa heredad, familia, parentela; y el sufijo "to" traduce tierra.

Además de ser la cabecera del municipio de Pasto, en la parte Político-administrativa se divide en 12 comunas y 17 corregimientos, su cabecera municipal se ubica a una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar.

*Figura 1. San Juan de pasto*



<https://www.cideu.org/miembro/san-juan-de-pasto/>

##### 3.1.2 Hospital Universitario Departamental de Nariño

La ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño, es una Institución de la red pública de alta complejidad, clasificado como un organismo para atención de nivel III. Funciona desde el 15 de diciembre de 1975 y a partir del 10 de diciembre de 1994, se proyectó con los avances de la ciencia, la tecnología y la gerencia moderna para la comunidad del Sur Occidente del País

El trabajo permanente en el mejoramiento continuo de la calidad orientado a la provisión de servicios de salud en el marco de la Gestión Clínica Segura, el

respeto de los derechos de los pacientes, la responsabilidad social empresarial y el compromiso total de todos los colaboradores contribuyeron a lograr la Acreditación en Salud para ser la primera IPS de esa región del país en recibir esta distinción

La Revista de la América Economía Intelligence, destacó a los Mejores Hospitales de Latinoamérica en 2021, en el que participaron hospitales de 11 países de Latinoamérica, posicionando al Hospital Universitario Departamental de Nariño en el puesto 24 en Colombia y 57 en el listado general, se ubicó como el tercer mejor hospital universitario público de América Latina gracias a su índice de calidad en la prestación de servicios

### **Misión**

Brindar servicios de salud centrados en el paciente y su familia, con criterios de calidad, seguridad, ética, respeto, humanismo, alta capacidad resolutiva y eficiencia de los recursos disponibles, con personal idóneo y competente, comprometidos con la vocación académica e investigación clínica, haciendo la diferencia en la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios y en la mejor experiencia del servicio.

### **Visión**

Es líder en la gestión clínica integral y humanizada, altamente resolutivo, con plena identificación de las necesidades y expectativas de la población atendida, promueve la innovación en la vocación académica y de servicio y crea esperanza en la mejora de la salud para los usuarios y sus familias.

*Figura 2. Hospital Universitario Departamental De Nariño E.S.E*



[https://scontent.fclo1-3.fna.fbcdn.net/v/t31.18172-8/11850533\\_999558656751](https://scontent.fclo1-3.fna.fbcdn.net/v/t31.18172-8/11850533_999558656751)

## **3.2. MARCO TEORICO**

### **3.2.1 Sueño**

El sueño es fundamental para el ser humano es un período normal fisiológico de inactividad cerebral, donde disminuye la consciencia y la actividad a estímulos externos, haciendo de esta manera que el cuerpo y la mente descansen y se reestablezcan, y se puede ver afectada por múltiples factores uno de ellos podrían ser los turnos nocturnos y horarios extensos de estudio que hacen que el cuerpo no pueda descansar de manera adecuada, haciendo que esta restricción del sueño genere deterioro mental, físico, inmunológico, además se ven afectadas algunas funciones como la memoria, concentración, aprendizaje.

### **3.2.2. Tipos de sueño**

En el sueño se encuentran tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio, respectivamente. A éstos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. La razón de estas diferencias individuales en duración del sueño es desconocida. Independientemente de la cantidad de sueño, los sujetos pueden clasificarse en patrones de sueño que se diferencian principalmente por la calidad del dormir.

De esta manera, hablamos de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad.

Finalmente, existen también diferencias entre las personas en la tendencia circadiana del ciclo sueño-vigilia. Desde este punto de vista, se establece una distinción entre los sujetos matutinos, que son aquellos que tienden a levantarse y a acostarse temprano, y los individuos vespertinos, que son los que tienen tendencia a levantarse y acostarse tarde. Los momentos de máxima alerta y ejecución de estos grupos se producen durante la mañana para los matutinos y durante la tarde-noche para los vespertinos. Además, las personas matutinas tienen unos 90 minutos más avanzada su temperatura corporal que los vespertinos y presentan una mayor disminución de la temperatura al comienzo del sueño, lo que subjetivamente se experimenta como una mejor calidad de sueño levantándose más animados y despejados por la mañana. La vespertinidad genera mayores discrepancias e inconvenientes que la matutinidad en función del modo horario en que está organizada la sociedad (p. ej., dificultades para levantarse temprano, fatiga diurna, etc.).<sup>31</sup>

### 3.2.3 Calidad del sueño

La calidad de sueño es el dormir bien durante la noche, con el fin de tener un buen funcionamiento durante el día, por lo tanto, la calidad de sueño define si la persona es un bueno o mal soñador.

### 3.2.4. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh:

La herramienta de índice de calidad de sueño de Pittsburgh es instrumento que cataloga a la población en buenos y malos soñadores, está constituido de siete componentes; calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño habitual, alteración del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna que van a permitir caracterizar la calidad de sueño.

1. Calidad de sueño subjetiva es la percepción individual respecto al número de horas que cree que duerme.
2. Latencia del sueño es el tiempo que transcurre entre la transición de la vigilia total al sueño o también conocida como el comienzo del sueño.
3. Duración del sueño es la relación entre el número de horas dormidas y el número de horas que permanece en la cama, no necesariamente durmiendo.
4. Eficiencia del sueño habitual son las horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama.
5. Perturbaciones del sueño son la presencia de situaciones que comprometan las horas de sueño.
6. Disfunción diurna refiriéndose a la alteración para la ejecución de las actividades de rutina.
7. Medicación para dormir cuando se consume fármacos capaces de inducir al sueño.<sup>32</sup>

Para calificar la escala, cada componente tiene una puntuación entre cero y tres puntos, por lo tanto, en la calidad de sueño subjetiva se examina la pregunta 6 y se le da el respectivo valor. En la latencia del sueño se examinan la pregunta 2 y 5a se suman los puntajes obtenidos y se calificara el componente 2. Para la duración del dormir se analiza la pregunta 4 y se da el respectivo valor. En la eficiencia de sueño habitual se hacen las preguntas 3 y 1, se aplica la formula y en base a estos porcentajes se asigna el valor para totalizar el componente 4. En la alteración del sueño se examina la pregunta 5b y 5j se asigna el valor para obtener la calificación del componente. Para el uso de medicación para dormir

se analiza la pregunta 7 y se da el puntaje. Para la disfunción diurna se ven las preguntas 8 y 9 se suman y se da un solo valor.

La suma de los siete componentes dará una puntuación global que oscila entre los 0 y 21 puntos. Los puntajes superiores a cinco puntos indican mala calidad del sueño y la puntuación inferior a cinco indica que la calidad de sueño es óptima.

### **3.2.5. Consumo de bebidas energéticas y sueño**

El consumo de bebidas energéticas en los últimos años se ha popularizado en los estudiantes y adultos jóvenes en todo el mundo, pese a conocerse sus efectos nocivos potenciales sobre la salud; países de Europa revelan que aproximadamente el 68% de la población joven las consume a diario; situación comparable a lo reportado en Latinoamérica estimándose que aproximadamente un 65% de la población adulta joven las consume; esto debido al fácil acceso a las mismas lo cual condiciona cuadros de consumo excesivo y a libre demanda.<sup>33</sup>

### **3.2.6. Área de rotación y sueño**

En estudiantes de internado considerando áreas de rotación de mayor demanda, tienen una carga académica excesiva, las largas horas de estudio y preparación tanto teórica como práctica, haciéndolos propensos a retrasar el inicio de sueño, a recortar las horas de sueño; todo ello se acentúa durante el internado médico aumentando la presión ejercida por la carga laboral: gran demanda de pacientes, el trato con los familiares y demás personal de salud, la jornada laboral que implica turnos nocturnos es por ello que los internos de medicina son una población susceptible para un deterioro del rendimiento académico.

### **3.2.7. Consumo de café**

El café, aunque tiene efectos en la salud, son controvertidos, la ingesta moderada parece ser beneficiosa. El principal beneficio del café es el ser un estimulante debido a la cafeína que contiene. Se sabe que da energía y mantiene alerta.

Entre los efectos negativos de la cafeína se destacan fundamentalmente relacionados con su ingesta excesiva: la irritabilidad, el insomnio, el dolor de cabeza, las palpitaciones entre otros menos conocidos como la incontinencia.<sup>34</sup>

### **3.2.8. Consumo de bebidas energéticas**

Las bebidas energéticas se caracterizan por contener altos niveles de cafeína y ayudan a mantenerse despierto. El uso de bebidas energéticas se ha popularizado y alcanzan altos niveles de ventas entre jóvenes y adultos. Se dice que han sido preparadas para beneficiar el incremento de la resistencia física, permitir reacciones más veloces y mayor concentración; además de aumentar el estado de alerta mental y principalmente evita el sueño permitiendo la vigilia.<sup>35</sup>

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

Evaluar la calidad del sueño y los métodos para mantener la vigilia en estudiantes de internado de medicina del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2022

### **4.2 Objetivos específicos:**

1. Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio
2. Identificar la calidad del sueño en la población de estudio
3. Describir los métodos utilizados para mantener la vigilia en actividades académicas de la población de estudio

## 5 METODOLOGIA

### 5.1. Enfoque:

Esta investigación se realizó mediante el enfoque cuantitativo.

### 5.2 Tipo de estudio

1. Alcance: **Descriptivo**, porque busca describir la situación actual del sueño de los estudiantes de internado y los métodos que tienen para mantener la vigilia.
2. Tipo: **Observacional**, porque únicamente busca dar cuenta de cómo se encuentran las características del sueño de los estudiantes de internado, y sus hábitos que utilizan para mantener la vigilia
3. Corte: **Transversal**, la recolección de datos se hizo en una sola medición a cada interno participante.
4. Diseño: **Prospectivo**, Implica recolectar la información sobre la calidad de sueño y métodos para mantener la vigilia en el contexto del internado

### 5.3 Población y muestra

La investigación trabajo con el censo de 80 internos que se encuentran matriculados en el segundo semestre académico del año 2022 en Hospital Universitario Departamental de Nariño, por lo tanto, no se realizó cálculo de tamaño de muestra, ni muestreo.

### 5.4 Criterios de selección:

#### 5.4.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes de medicina los semestres XI Y XII en calidad de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, que pertenezcan a las distintas universidades de Pasto y Colombia.
- Se incluirá ambos géneros y diferentes servicios en los que se encuentren rotando los internos.

#### **5.4.2 Criterios de exclusión:**

- Internos que deciden no hacer parte de la investigación

#### **5.5 Recolección de la información**

El proyecto se llevó a cabo por 3 estudiantes de noveno semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, los cuales recibieron calibración de operadores en el diligenciamiento de la recolección de datos. Esta investigación cuenta adicionalmente con el apoyo de un asesor metodológico y un científico.

El desarrollo de las actividades a realizar por parte de los investigadores fue autorizado por el aval del comité de investigación de la Fundación Universitaria San Martín y el respectivo permiso de la coordinación de docencia y servicio del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Para la aplicación de los cuestionarios, los investigadores acudieron al Hospital Universitario Departamental de Nariño, donde la recolección de datos, se realizó de manera individual, teniendo en cuenta que el estudiante a encuestar no debía estar en descanso post-turno, cada uno de los integrantes de la investigación, busco a los participantes solicitando su firma de consentimiento informado para posteriormente dar respuesta al cuestionario, donde se explicó en qué consistía la técnica de recolección de datos y como aportaría para dicho proyecto, se llevó a cabo en el mes de agosto del año 2022, donde se recolecto los datos suficientes y necesarios para el desarrollo de la investigación

El instrumento principal que se uso fue el “índice de calidad de sueño de Pittsburgh” (ICSP) el cual es una herramienta utilizada para catalogar a la población en buenos y malos soñadores, también establece la calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño habitual, perturbaciones del sueño, disfunción diurna, uso de medicación hipnótica y así ver los porcentajes en la calidad de sueño. A demás se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos, la cual consto de un formulario, realizado por los estudiantes de la investigación, el cual contenía preguntas abiertas y de opción múltiple para que la población de estudio reflejara cuáles métodos implementan para poder mantener la vigilia durante las horas de estudio y en turnos nocturnos. Cabe resaltar que todos los datos recibidos tienen compromiso de confiabilidad, discreción y cuidado respecto a la información que ellos suministren garantizando el anonimato del diligenciamiento de los instrumentos de recolección de datos.

## **5.6 Control de sesgo:**

Para garantizar la calidad de los datos se realizó la entrevista cara a cara con los estudiantes, donde se aclaró y controló la redacción de algunas de las respuestas, lo que hizo que la información sea objetiva. Para evitar distintos sesgos de información se realizó un instrumento de recolección de datos estandarizado el cual fue sometido a prueba piloto para su validación. En el caso de las variables asociadas a la calidad de sueño se utilizó el índice de Pittsburg escala que ya cuenta con validación internacional. Además, durante la entrevista se realizó acompañamiento que sirvió de ayuda en el diligenciamiento de las encuestas con el permiso de cada estudiante. Para evitar un sesgo de selección se llamó a la entrevista a los estudiantes que se encontraron en la lista de internos facilitada por el hospital.

## **6 PLAN DE ANALISIS**

La investigación es de tipo cuantitativa, el tipo de estudio es observacional y considerando los objetivos y variables de este proyecto, el plan de análisis se basó en el análisis descriptivo de datos estadísticos haciendo uso del Software STATGRAPHICS Centurión XVIII versión demo, donde se da a conocer las frecuencias absolutas y relativas de las variables y su ajuste ante la distribución de normalidad, con ello dando cumplimiento a los objetivos de esta investigación. Las variables cualitativas se presentarán mediante graficas de frecuencias, y las variables cuantitativas se presentarán mediante diagramas de cajas y bigotes donde se expresan las medidas de tendencia central y dispersión.

En el análisis bivariado se tiene en cuenta para variables cualitativas vs cualitativas Chi cuadrado y T de student o U de Mann whitney para variables cualitativas vs cuantitativas.

### **6.1 Consideraciones éticas**

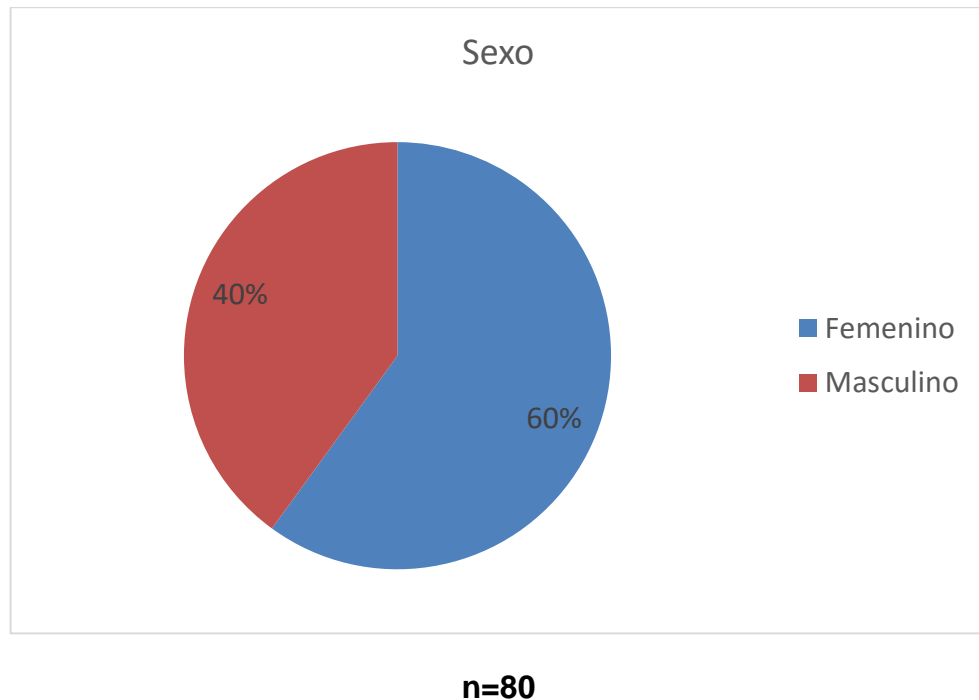
Esta investigación, de acuerdo a la resolución 08430 en su artículo 11 y el numeral “a” se clasifica en una Investigación sin riesgo debido a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, mediante la realización de entrevistas y el diligenciamiento de cuestionarios en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta, donde los investigadores tendrán en cuenta todas las precauciones para proteger la privacidad y la confidencialidad de la información de cada uno de los participantes, al realizar la construcción de bases de datos compartidas o en otras situaciones donde se pueda exponer la información suministrada.

A la población de estudio seleccionada se les dará a conocer el propósito de la investigación, que datos se necesitaran, que beneficios o riesgos traería, y que uso se hará con los resultados obtenidos para así poder contar con una participación adecuada de toda la población de acuerdo al censo entregado por el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

## 7 RESULTADOS

Para el cumplimiento del primer objetivo específico “Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio” se presentan las siguientes gráficas:

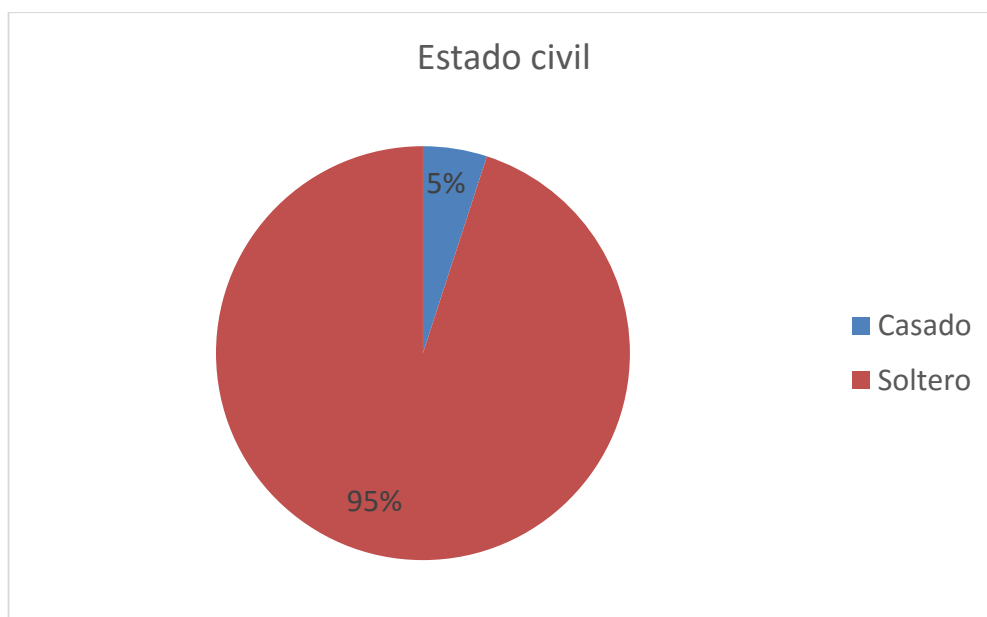
**Grafica 1 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según sexo.**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al sexo de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño el 60% (48) de la población fueron femeninos, y el 40% (32) correspondieron al sexo masculino.

**Grafica 2 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el estado civil.**

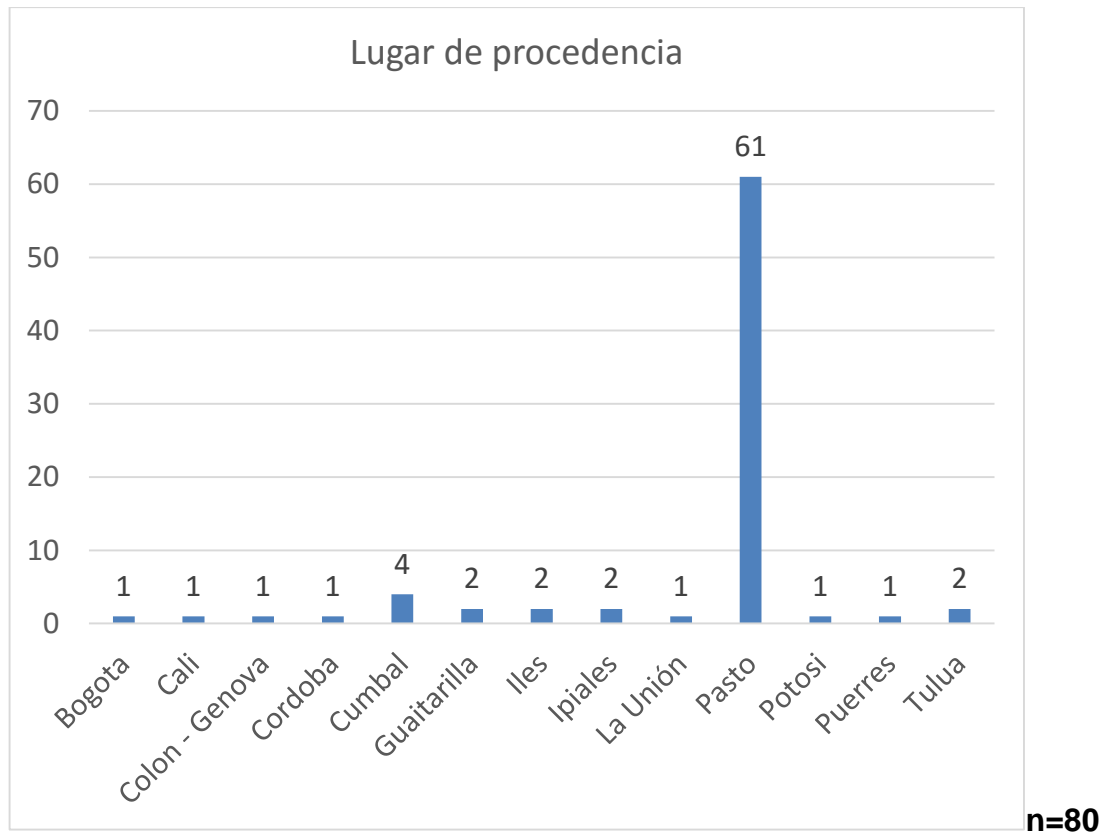


**n=80**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al estado civil de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño el 95% (76) de los encuestados resultaron ser solteros, y el 5% (4) casados.

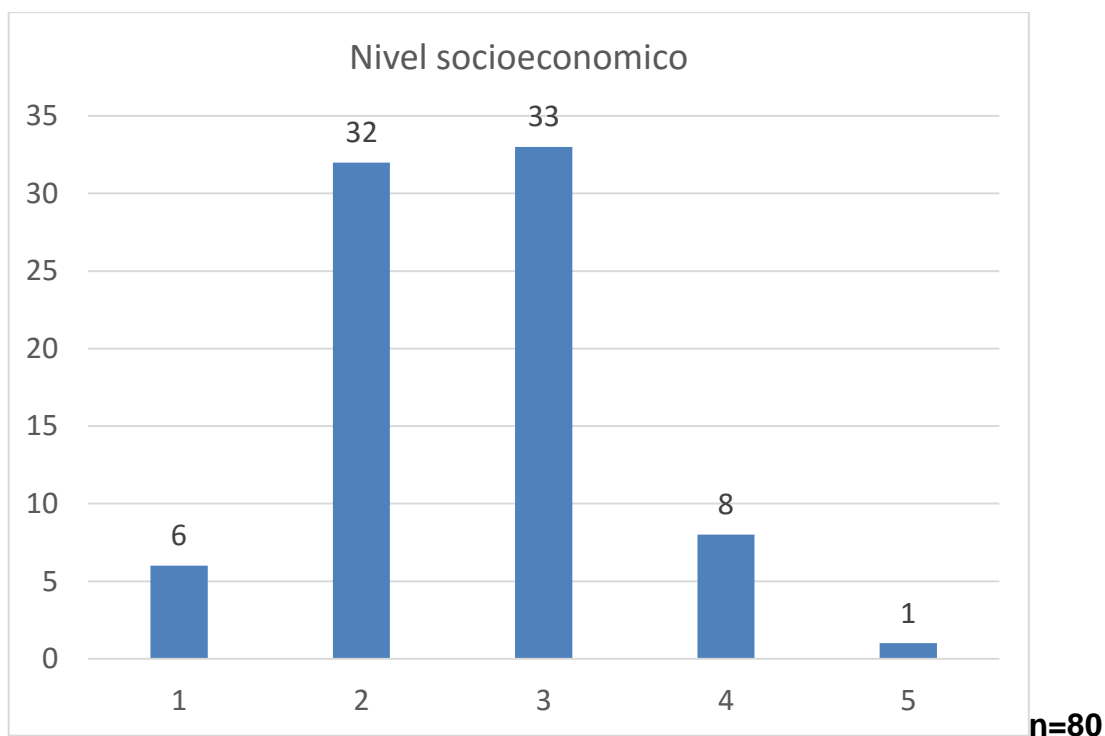
**Grafica 3 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de procedencia.**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al lugar de procedencia de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se determinó que 61 son procedentes de Pasto, 4 de Cumbal, 2 de Tuluá, guitarrilla, Iles e Ipiales y 1 corresponde a Bogotá, Cali, Colon-Genova, Córdoba, La Unión, Potosí, Puerres

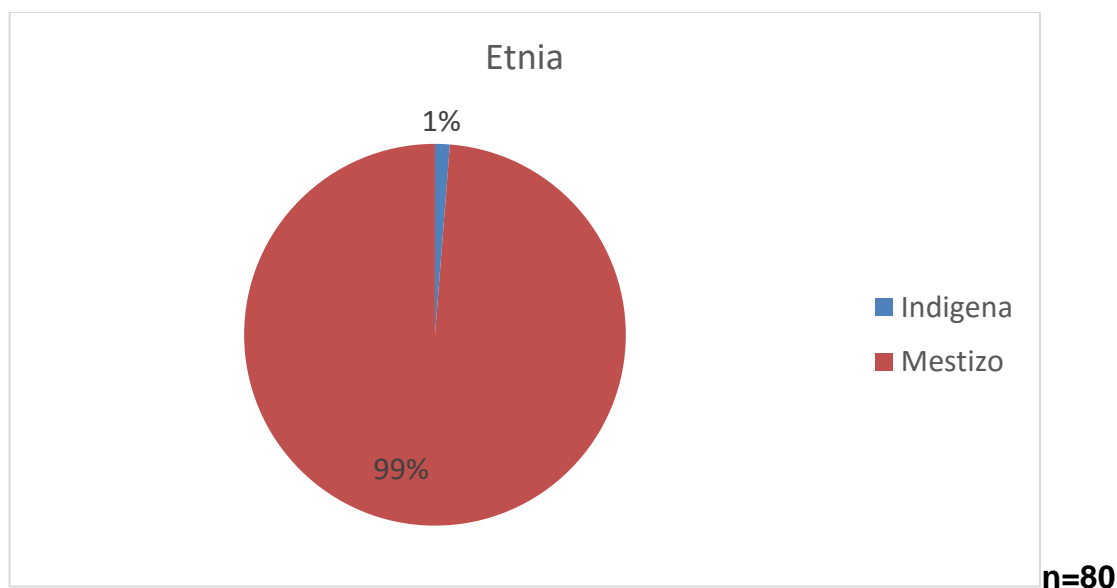
**Grafica 4 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Nivel socioeconómico.**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al nivel socioeconómico de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se determinó que 33 tienen un nivel socioeconómico 3, 32 de nivel 2, 8 de nivel 4, 6 de nivel 1 y 5 de nivel 1

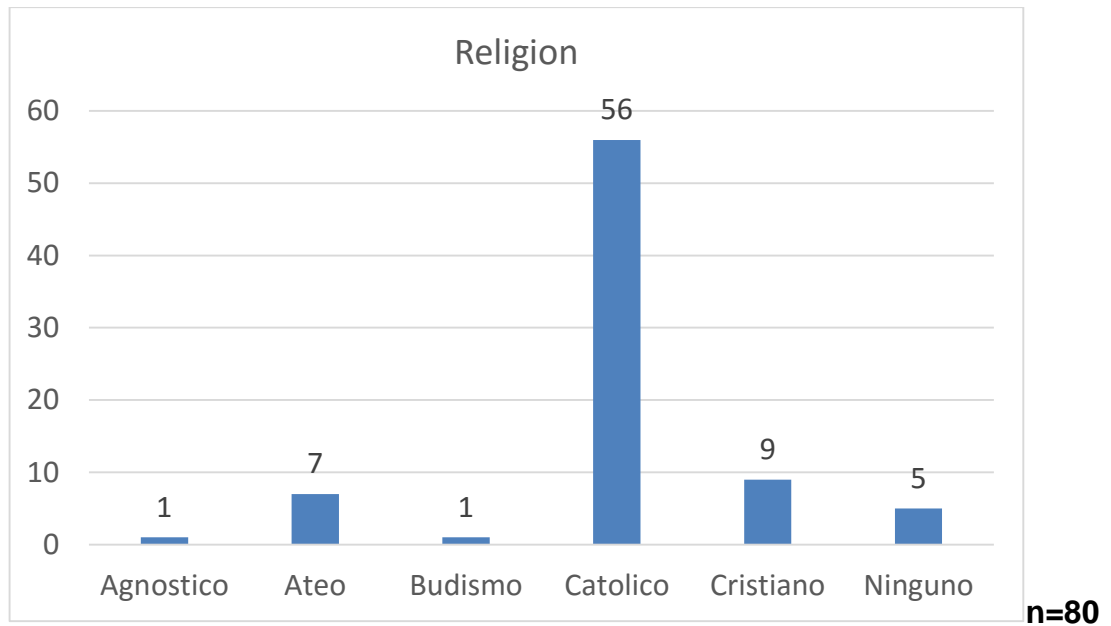
**Grafica 5 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Etnia**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la etnia de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que el 99% (79) de los mismos tienen una etnia mestiza y solo el 1% (1) es indígena

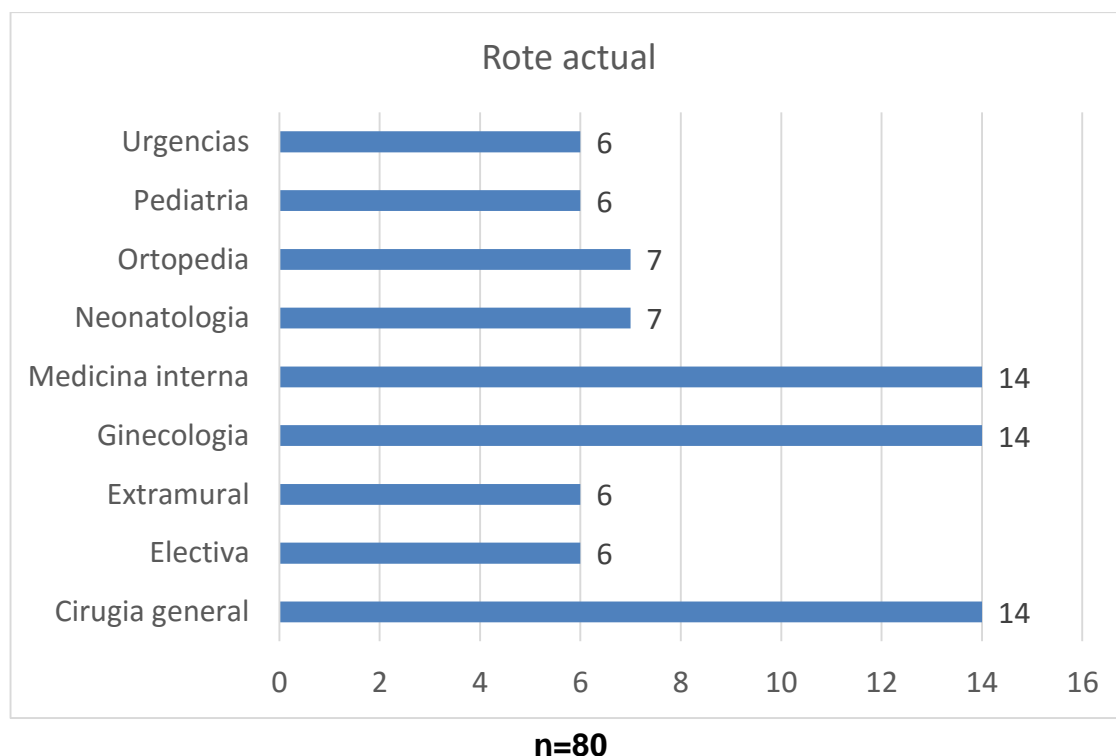
**Grafica 6 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Religión**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la religión de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que 56 internos son católicos, 9 cristianos, 7 ateos, 1 agnóstico, budismo, y el resto de la población no tiene religión.

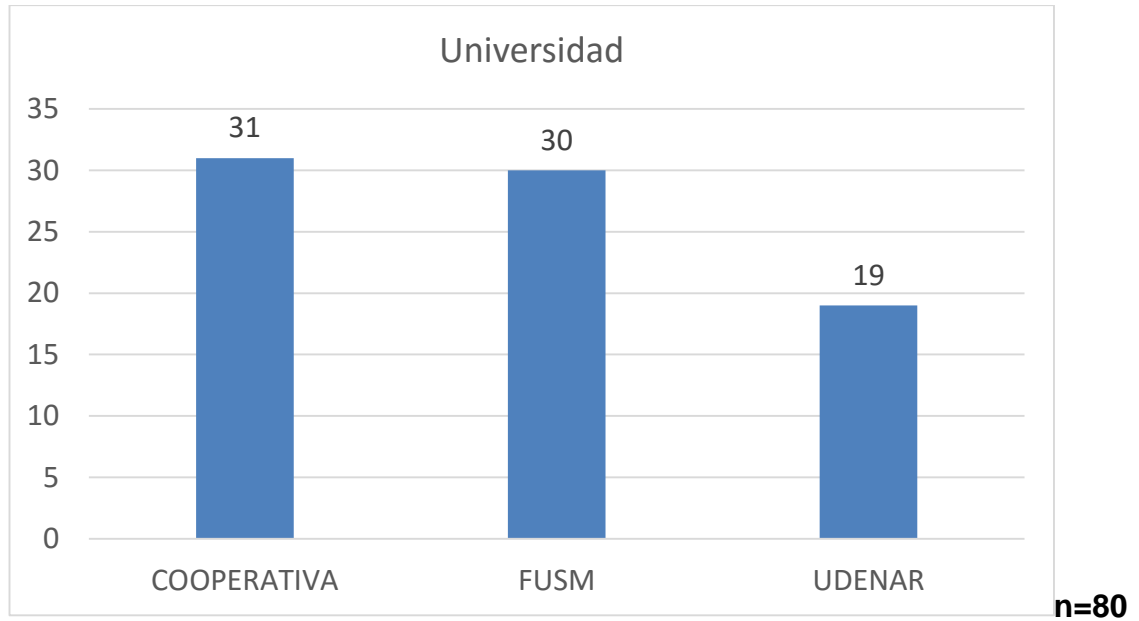
**Grafica 7 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según lugar de Rote actual**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al rote actual de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se presenta que 6 estudiantes se encuentran en urgencias, 6 en pediatría, 7 en ortopedia, 7 en neonatología, 14 en medicina interna, 14 en ginecología, 6 en extra mural, 6 en electiva y 14 en cirugía general.

**Grafica 8 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según la Universidad**

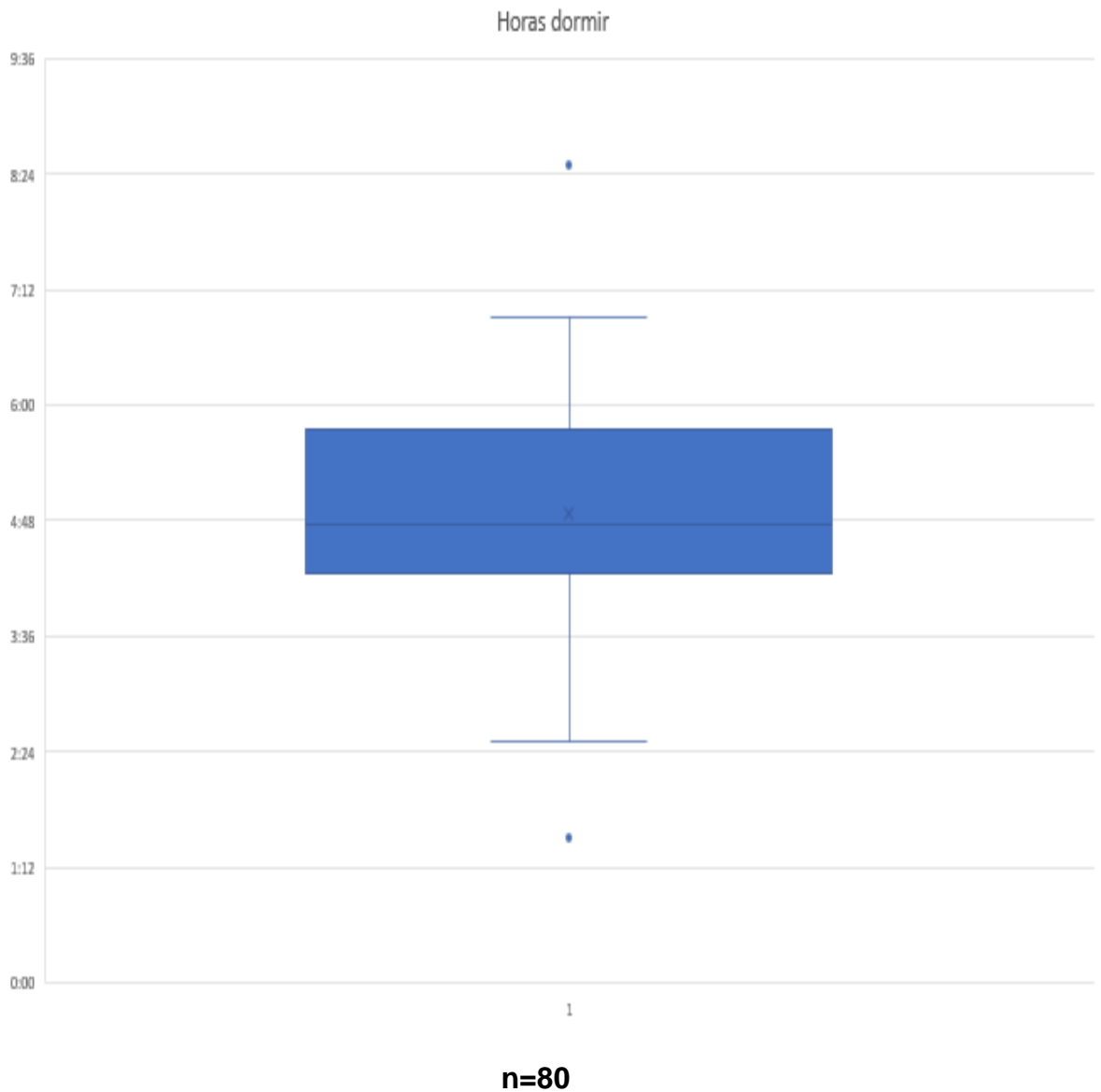


**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la universidad de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró 31 de la Universidad Cooperativa de Colombia, 30 de la Fundación Universitaria San Martín, 19 de la Universidad de Nariño.

Para el cumplimiento del segundo objetivo específico “Identificar la calidad de sueño en la población de estudio” se presentan las siguientes gráficas:

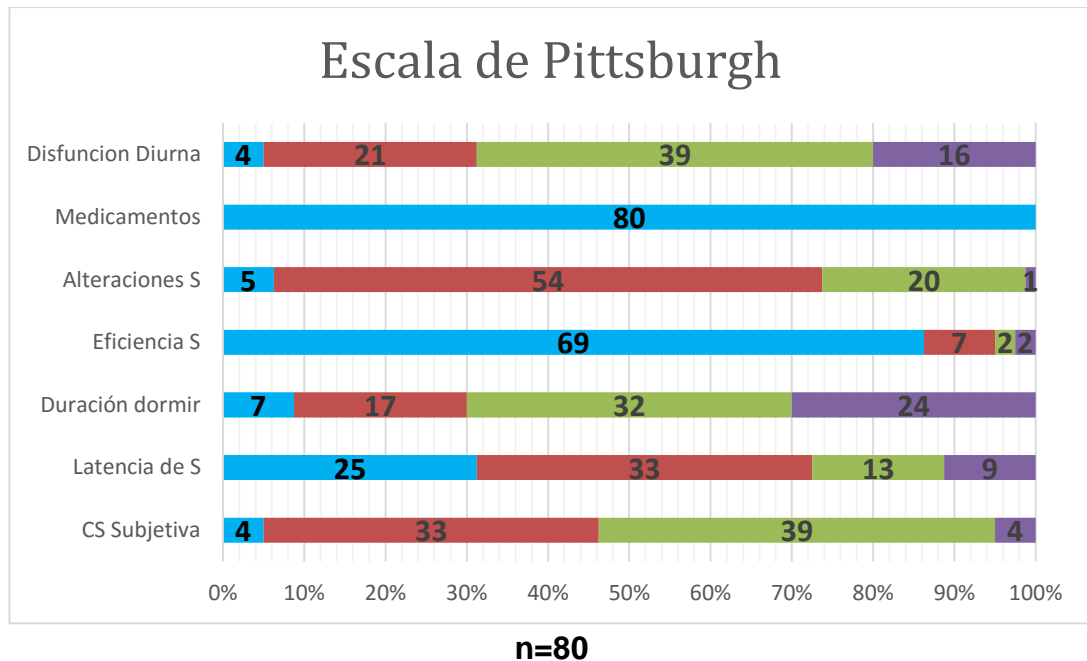
**Grafica 9 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Horas dormir**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a las horas dormir de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que la mayoría de la población durmió en el intervalo de 3 horas y media y 5 horas.

**Grafica 10 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Horas dormir**



**Fuente: Presente investigación**

En cuanto al componente 1 que hace referencia a la calidad del sueño subjetiva y que evalúa de manera personal como el interno evalúa su calidad del dormir se encontró que 4 internos se encuentran en el valor 0 que corresponde a que evaluaron su calidad como bastante buena, 33 internos se encuentran en el valor 1 que corresponde a una evaluación buena, 39 internos se encuentran en el valor 2 que corresponde a que su calidad del dormir la evaluaron como mala y finalmente 4 internos que se encuentran en el valor 3 correspondiente a una evaluación subjetiva de su dormir como bastante mala. En conclusión, se encontró que la mayoría de los internos perciben su calidad del dormir personalmente como mala.

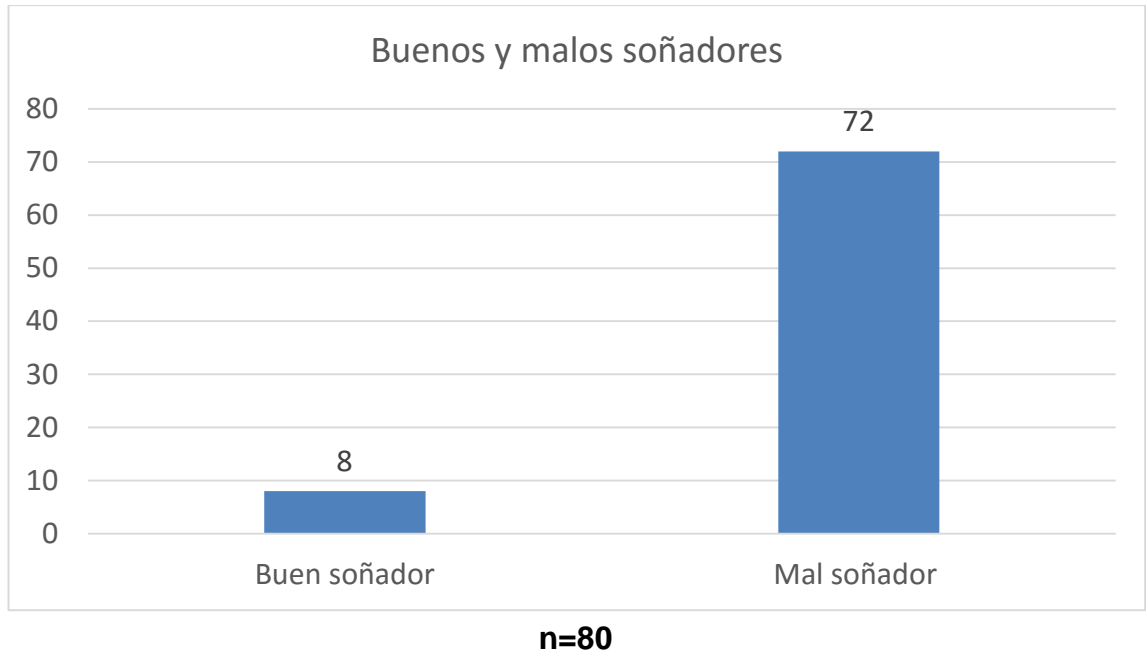
En cuanto al componente 2 que evalúa la latencia del sueño haciendo referencia a cuánto tiempo tardaron en dormirse en el último mes y cuantas veces ha tenido problemas para dormir en el último mes, se encontró que 25 internos se encuentran en el valor 0 que corresponde a un tiempo <15 minutos para dormirse y que sus problemas para dormir se presentaron ninguna vez en el último mes, 33 internos se encuentran en el valor 1 que corresponde a que se demoraron de 16 a 30 minutos para dormir y que sus problemas para dormir se presentaron menos de una vez a la semana, 13 internos se encuentran en el valor 2 que corresponde a tarde entre 31 y 60 minutos para dormirse y que sus problemas para dormir se presentan una o dos veces a la semana y por ultimo 9 internos se encuentran en el valor 3 que corresponde a que tardan más de 60 minutos en

dormirse y que sus problemas para dormir se presentan tres o más veces a la semana. Como conclusión a esto se encontró que la mayoría de los internos presentan problemas para dormir a menudo y que debido a eso también el tiempo que tardan para conciliar el sueño es algo elevado. En cuanto al componente 3 que corresponde a la duración del dormir donde se evalúa el número de horas del sueño se encontró que 7 internos se encuentran en el valor 0 que corresponde a > 7 horas, 17 estudiantes se encuentran en el valor 1 que corresponde al intervalo de 6 a 7 horas, 32 internos se encuentran en el valor 2 que corresponde a una duración entre 5 y 6 horas y por último 24 internos se encuentran en el valor 3 que corresponde a una duración de < de 5 horas, lo que quiere decir que la mayoría de internos duerme menos de 7 horas diarias.

En cuanto al componente 4 que corresponde a la eficiencia del sueño habitual donde se evalúan las horas que se pasa en la cama y las horas del sueño, se encontró que de los 80 internos 69 se encuentran en el valor 0 correspondiente a una eficiencia del sueño >85%, 7 internos en el valor 1 con una eficiencia entre el 75% y el 84%, 2 internos se encuentran en el valor 2 es decir una eficiencia entre 65% y el 74% y por último 2 internos se encuentran en el valor tres que dicta una eficiencia menor al 65%; lo que quiere decir que la mayoría de los internos las horas que pasan en la cama si las usan para dormir es decir que la mayoría tiene buena eficiencia del sueño. En cuanto al componente 5 que corresponde a las alteraciones del sueño donde se encuentra el despertarse durante la noche o madrugada y otras razones por la que haya tenido problemas para dormir, se evidencio que de los 80 internos, 5 se encuentran en el valor de 0 correspondiente a ninguna vez en el último mes, sin embargo el valor 1 fue el que más prevaleció con 54 internos haciendo referencia a menos de una vez a la semana, 20 internos correspondieron al valor 2 indicando una o dos veces a la semana y en su minoría con 1 interno se tuvo el valor 3 refiriéndose a tres o más veces a la semana, como conclusión de este componente se tiene que la mayoría de los internos presentaron alteraciones del sueño menos de una vez a la semana. En relación con el uso de medicamentos para dormir que corresponde al componente 6, indicando cuantas veces habrá tomado medicinas para dormir, se obtuvo que el 100% de la población marco el valor 0 indicando que ninguna vez en el último mes han consumido medicamentos.

Al hablar del componente 7, que se refiere a la disfunción diurna enfatizado en la somnolencia diurna y el no tener ánimos de realizar alguna actividad, se obtuvo la sumatoria de estos encontrando que 4 internos se encuentran en el valor 0, 21 en el valor 1, 39 en el valor 2 y 16 en el valor 3, concluyendo con ello que gran parte de la población ha sufrido de somnolencia diurna una o dos veces a la semana y que ha presentado algo de problema al no tener ánimos de realizar actividades.

**Grafica 11 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg**

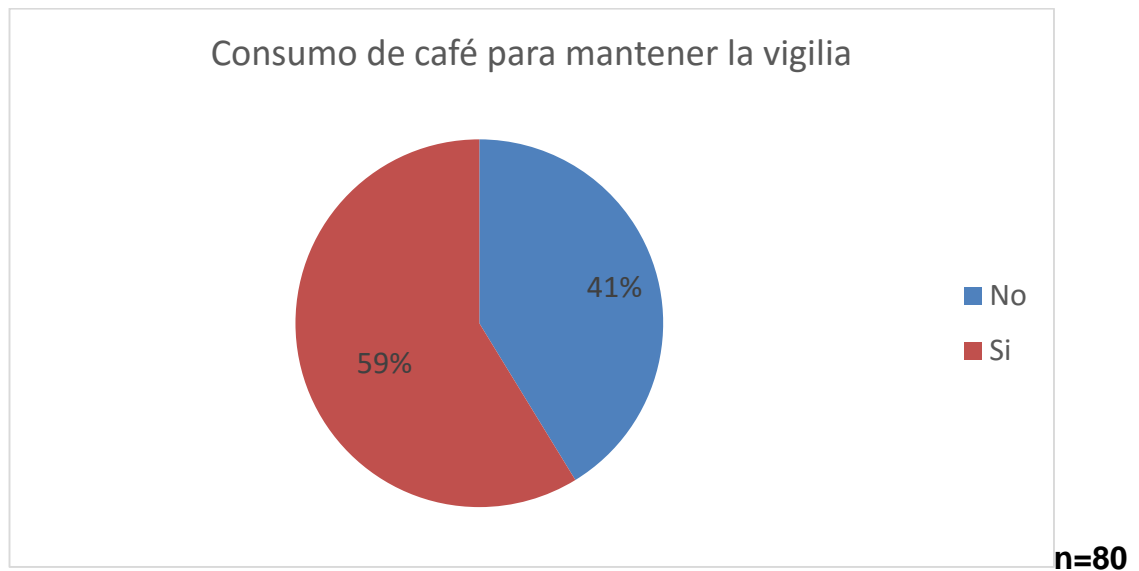


**Fuente: Presente investigación**

Teniendo en cuenta si los internos son buenos o malos soñadores según la escala de Pittsburgh de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que 72 de los internos son malos soñadores y 8 internos son buenos soñadores.

Para el cumplimiento del tercer objetivo específico “Describir los métodos utilizados para mantener la vigilia en actividades académicas de la población de estudio” se presentan las siguientes gráficas:

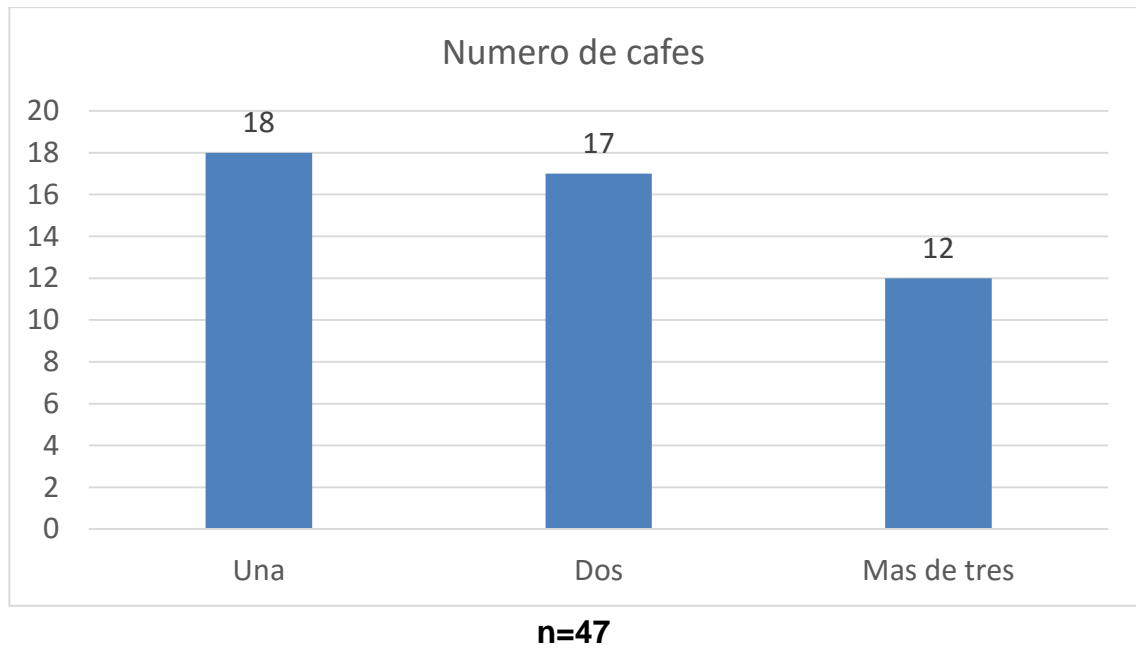
**Grafica 12 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el consumo de café para mantener la vigilia**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al consumo de café para mantener la vigilia de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que el 59% (47) de la población si consume café para mantener la vigilia y el 41% (33) restante no lo hace

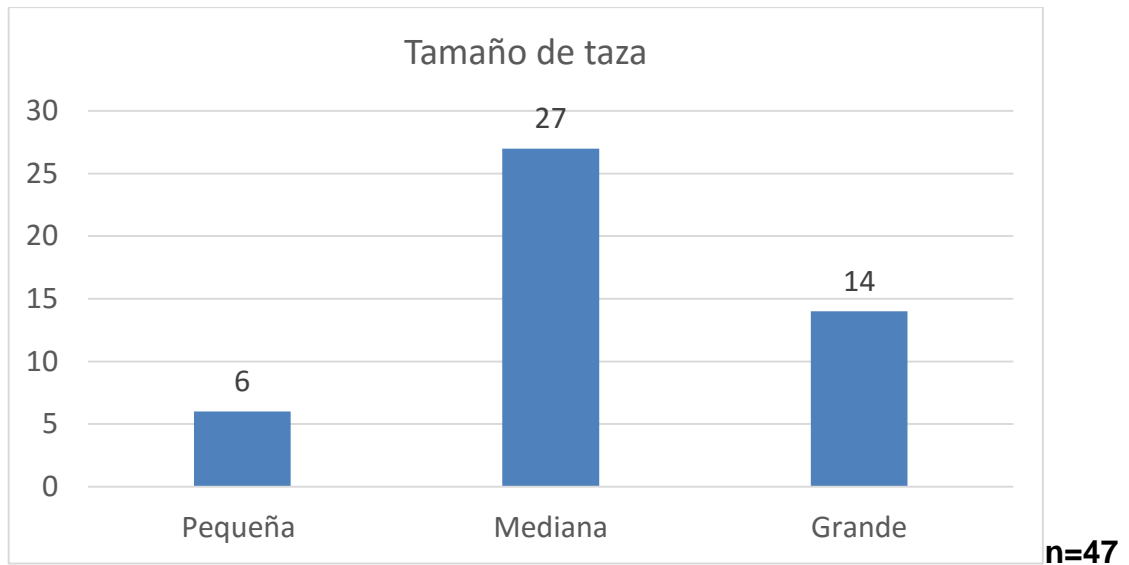
**Grafica 13 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Numero de cafés**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la universidad de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que 18 estudiantes toman 1 taza de café, 17 estudiantes toman 2 tazas y 12 estudiantes toman más de 3 tazas

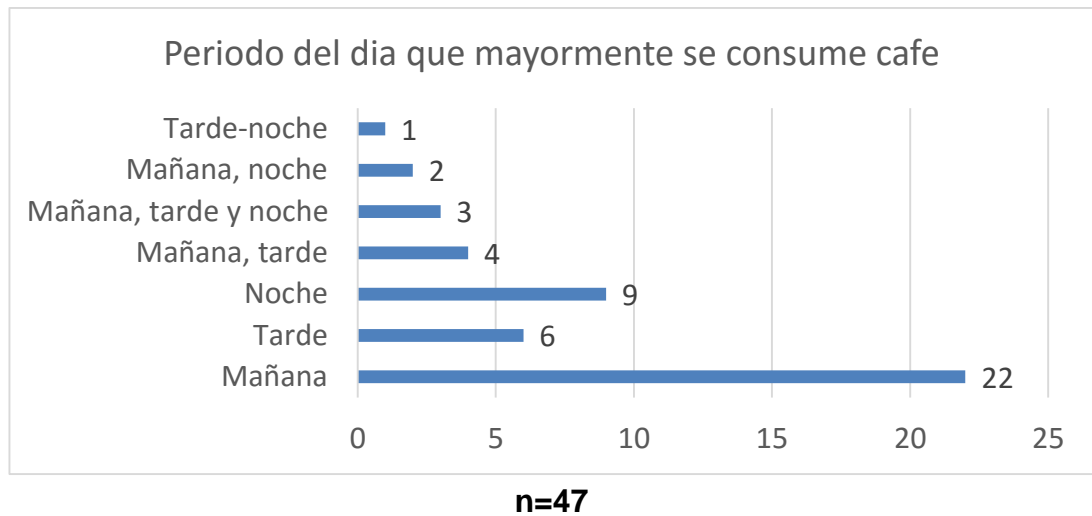
**Grafica 14 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el tamaño de taza**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la el tamaño de taza de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró se encontró que 6 estudiantes toman en tazas pequeñas, 27 estudiantes toman en tazas medianas y 14 estudiantes toman en tazas grandes

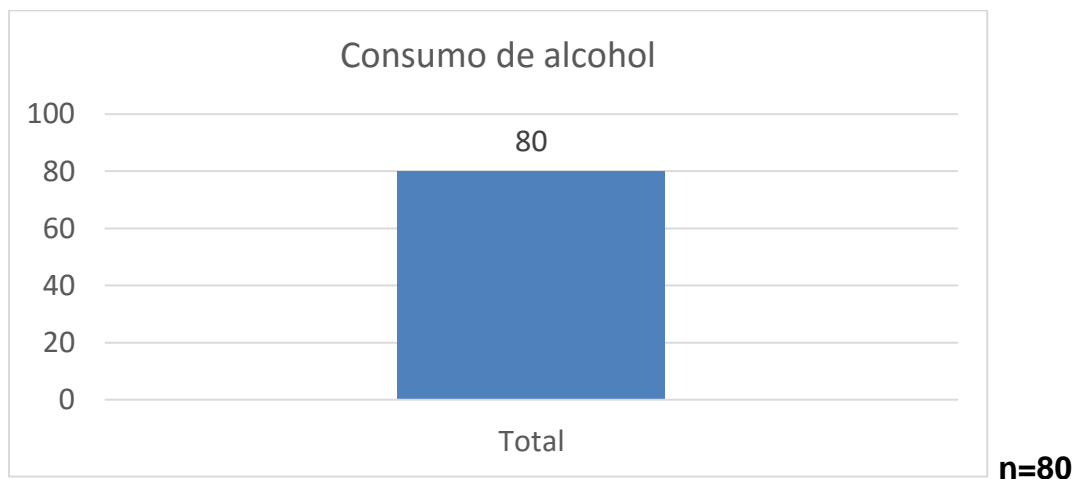
**Grafica 15 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el periodo del día que mayormente se consume café**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a que el periodo del día que mayormente se consume café en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que 1 estudiante toma café en la tarde-noche, 2 toman en la mañana y en la noche, 3 en la mañana en la tarde y en la noche, 4 en la mañana y en la tarde, 9 en la noche, 6 en la tarde, y 22 en la noche

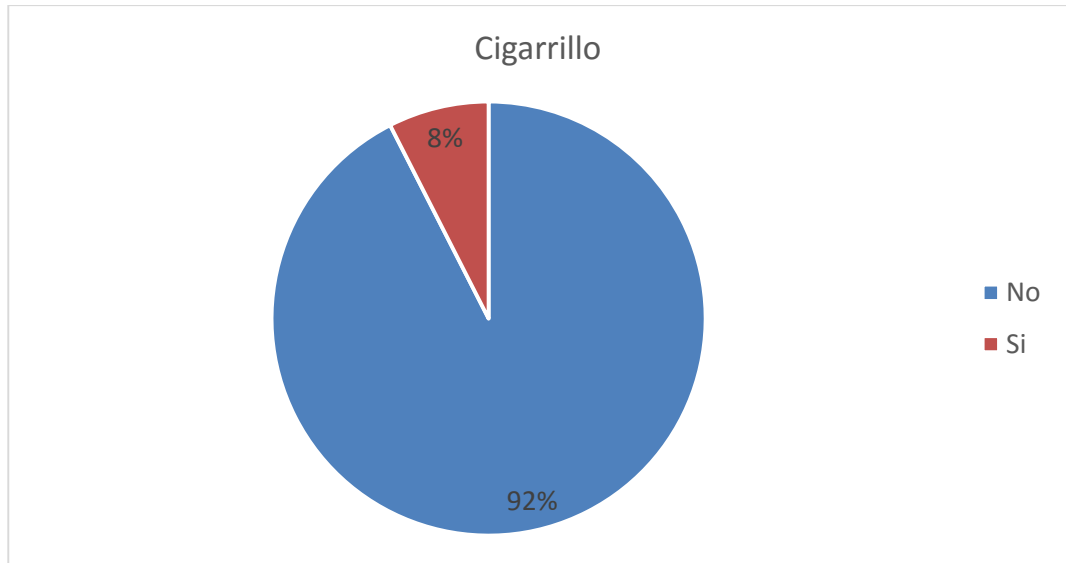
**Grafica 16 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el consumo de alcohol**



**Fuente: Presente investigación**

Teniendo en cuenta el consumo de alcohol en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que todos los internos no lo utilizan como un método para mantener la vigilia.

**Grafica 17 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Cigarrillo**

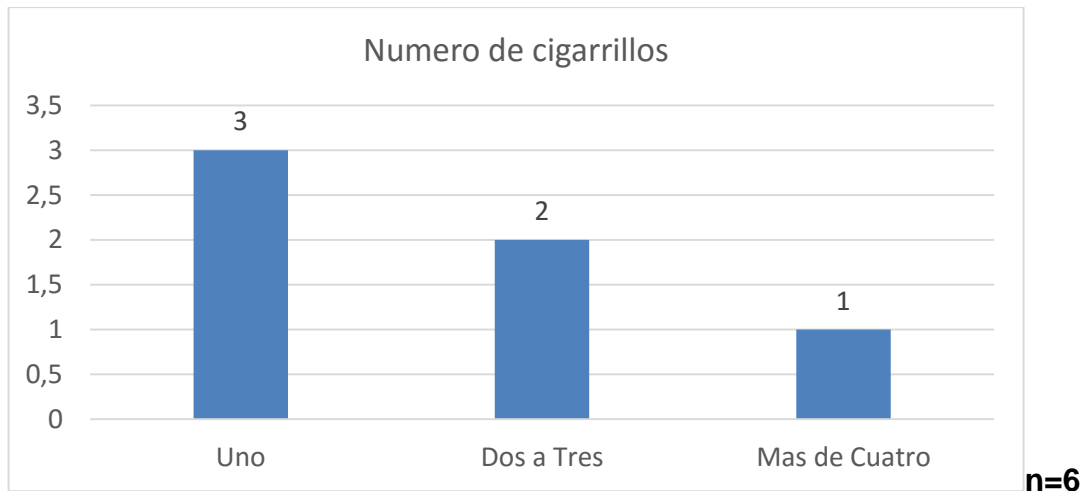


**n=80**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al consumo de cigarrillo en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se encontró que el 92% no consume cigarrillo para mantener la vigilia, mientras que el 8% si lo hace

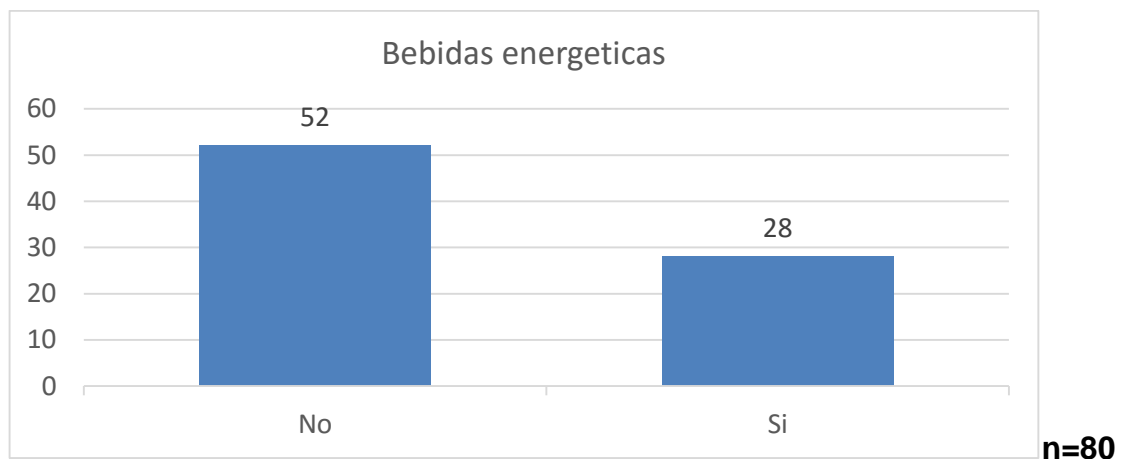
**Grafica 18 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según el número de cigarrillos**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al número de cigarrillo en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que 3 estudiantes consumen 1 cigarrillo, 2 estudiantes consumen de 2 a 3 cigarrillos y 1 estudiante consume más de 4 cigarrillos

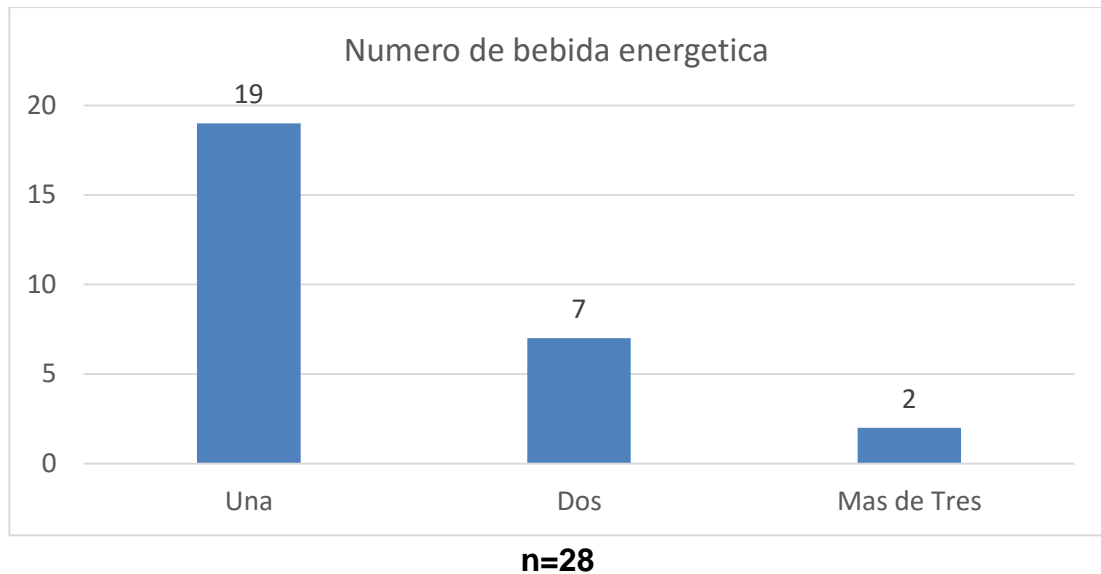
**Grafica 19 Distribución de la población de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según bebida energética**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la bebida energética que consumen en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que el 52 de la población no consume bebidas energéticas para mantener la vigilia, mientras que el 28 si lo hace

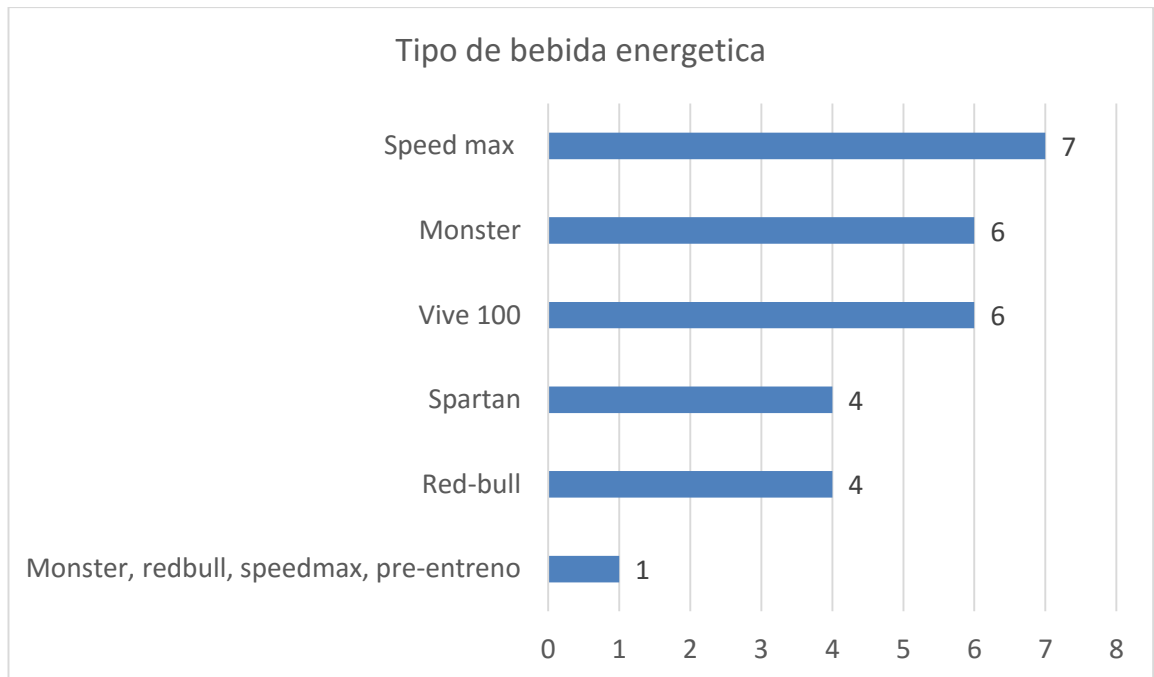
**Grafica 20 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Numero de bebidas energéticas**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al número de bebidas energéticas que consumen en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que 19 estudiantes consumen 1 bebida energética, 7 estudiantes consumen 2 bebidas energéticas y 2 estudiantes consumen más de 3 bebidas energéticas

**Grafica 21 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Tipo de bebida energética**



**n=28**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al tipo de bebida energética en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró 6 estudiantes consumen vive 100, 7 estudiantes consumen speed max, 4 consumen spartan, 4 consumen redbull, 6 consumen Monster, 1 consume Monster, redbull, speed max y/o prentreno, y en 52 estudiantes no se encontró consumo de bebida energética

**Grafica 22 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Combinaciones de bebidas**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a las combinaciones de bebidas energéticas que consumen en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que el 95% (76) de la población no hace combinaciones de bebidas energéticas, mientras que el 5% (4) si lo hace.

**Tabla 23 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según la combinación de bebida**

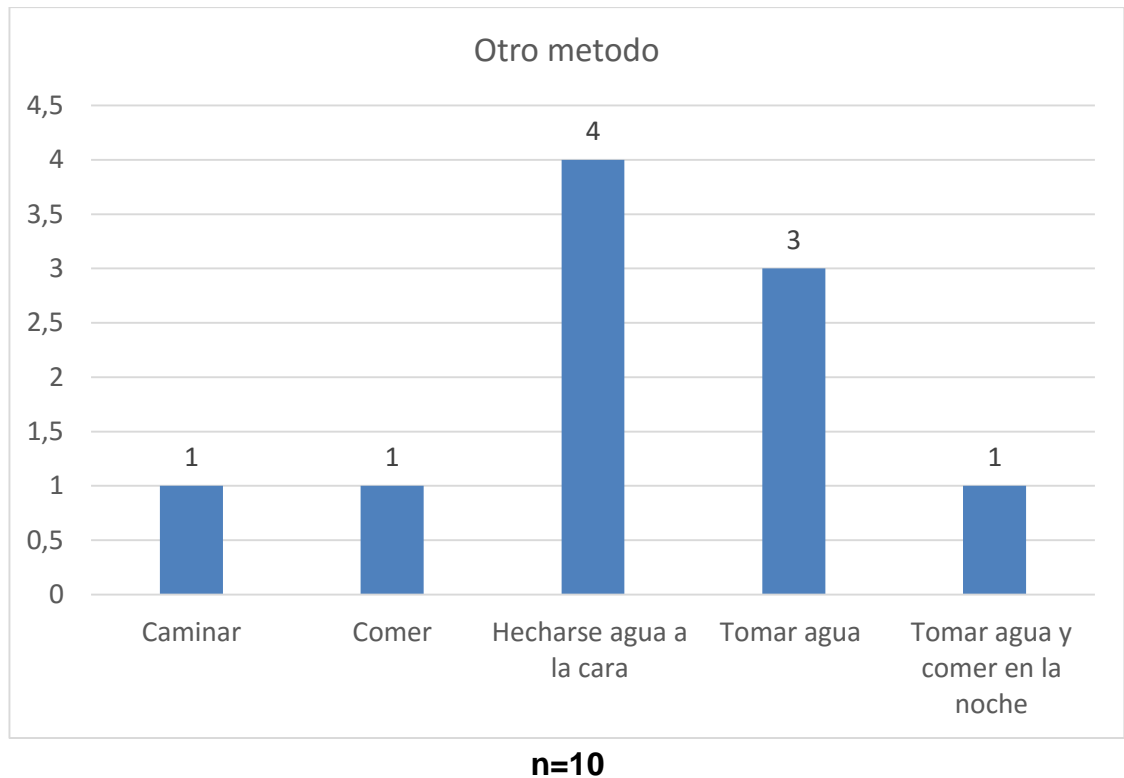
<b>Combinación de bebida</b>	<b>Cantidad de internos:</b>
Energy - Speed max	1
Monster/red-bull	2
Red-bull y café	1
<b>Total:</b>	<b>4</b>

**n=4**

**Fuente: Presente investigación**

En cuanto a la combinación de bebidas energéticas que se presentan en la población de estudio del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que 1 estudiante combino Energy - Speed max, 1 estudiante combina Redbull-cafe y 2 estudiantes combinan Redbull-Monster. para un total de 4 estudiantes

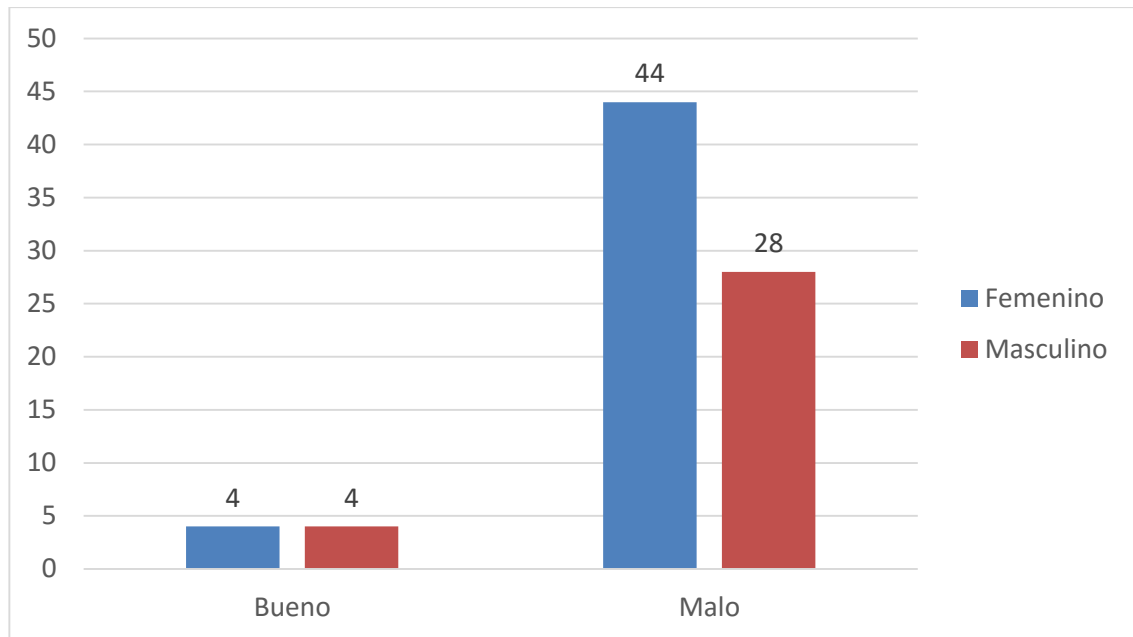
**Grafica 24 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Otro método**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al otro método utilizado de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró 1 estudiante camina para mantener la vigilia, 1 estudiante come, 4 estudiantes se echan agua a la cara, 3 estudiantes toman agua y 1 estudiante toma agua y come en la noche para mantener la vigilia.

**Grafica 25 Distribución de internos del hospital universitario departamental de Nariño según Escala de Pittsburg y sexo**

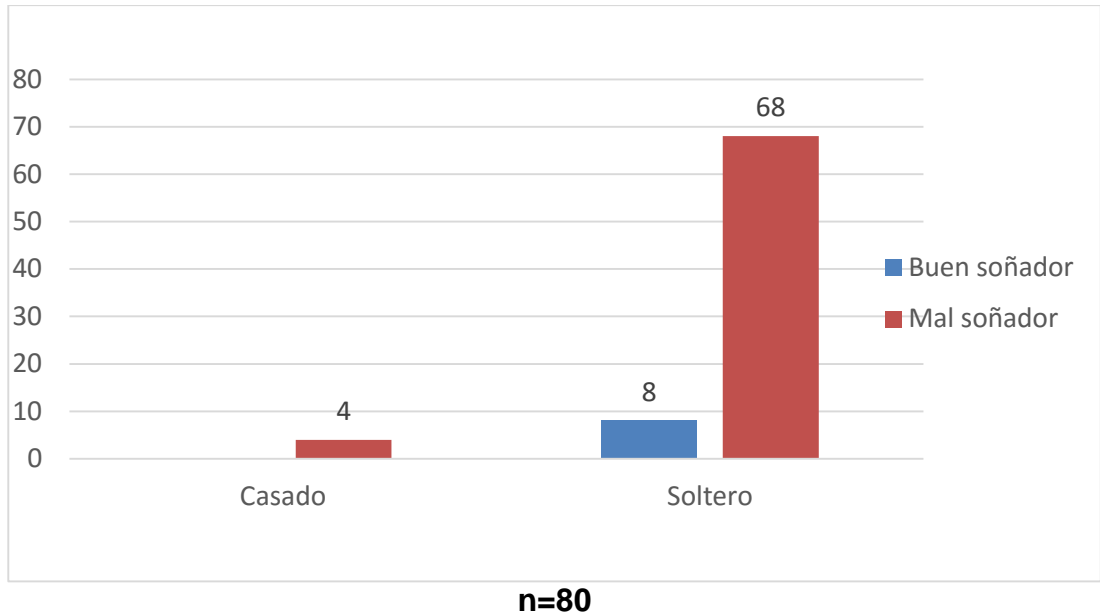


**n=80; Fisher= 1,058 p= 0,798**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a si son buenos o malos soñadores referente al sexo de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que la mayoría de malos soñadores pertenecen al género femenino, la prueba Fisher no mostro un valor de p con significancia estadística en las 2 variables.

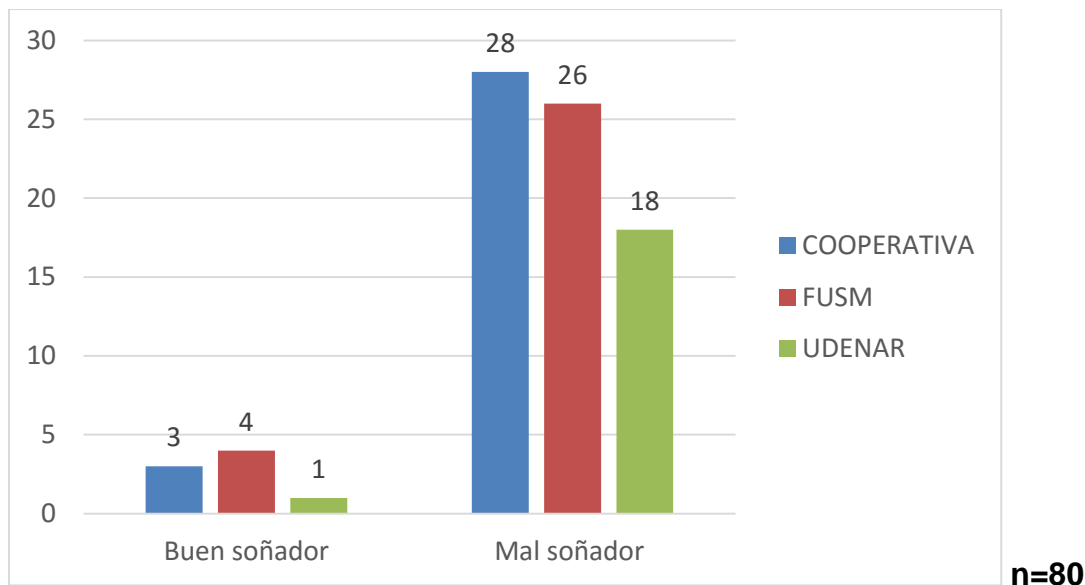
**Grafica 26 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el estado civil**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la escala de Pittsburg con el estado civil se encontró que la mayoría de 4 estudiantes casados son malos soñadores, y que 68 estudiantes solteros también son malos soñadores, sin embargo, 8 estudiantes solteros tuvieron un diagnóstico de buen soñador

**Grafica 27 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con la Universidad**

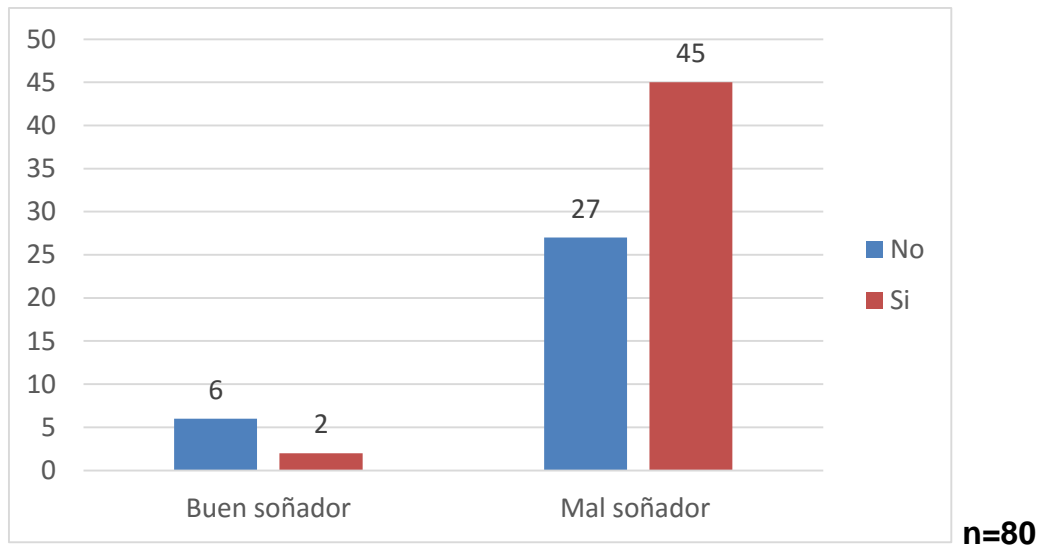


**Fisher= 0,776 p= 0,809**

**Fuente: Presente investigación**

Teniendo en cuenta la escala de Pittsburg con relación a la universidad en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que en las 3 universidades se los catalogo a los internos como malos soñadores, sin embargo, se encontró que entre los buenos soñadores se destacó la universidad San Martín, quien tenía buenos soñadores, con respecto a la prueba de Fisher nos presenta un valor de p que no muestra significancia estadística entre las 2 variables.

**Grafica 28 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el consumo de café**

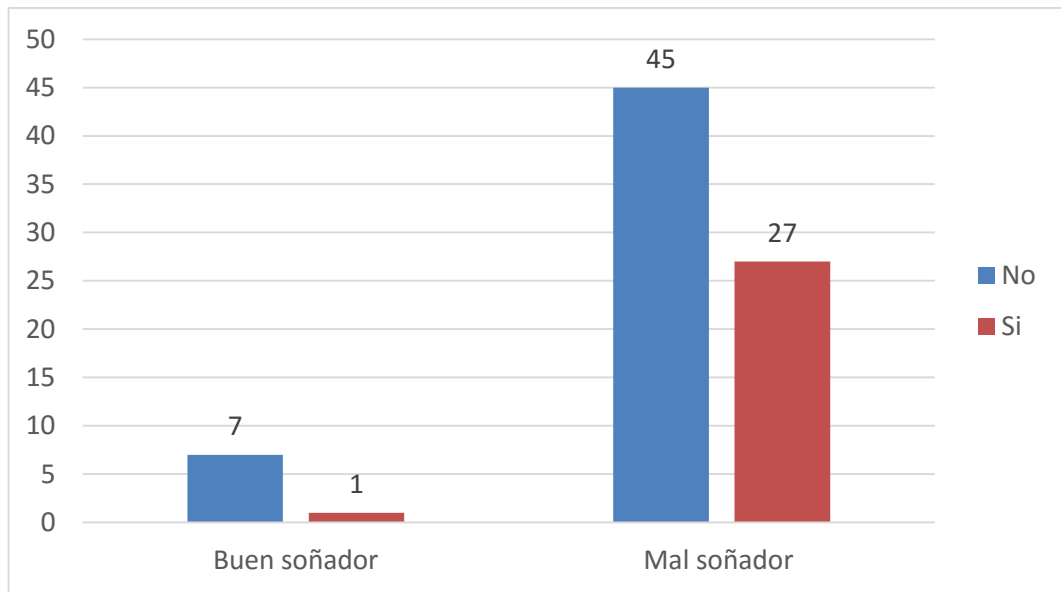


**Fisher= 2,774 p= 0,049**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la escala de Pittsburg con el consumo del café en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, la prueba de Fisher presenta un valor de P con significancia estadística lo que muestra la dependencia entre ser bueno o mal soñador y el consumir o no café.

**Grafica 29 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el consumo de bebidas energéticas**



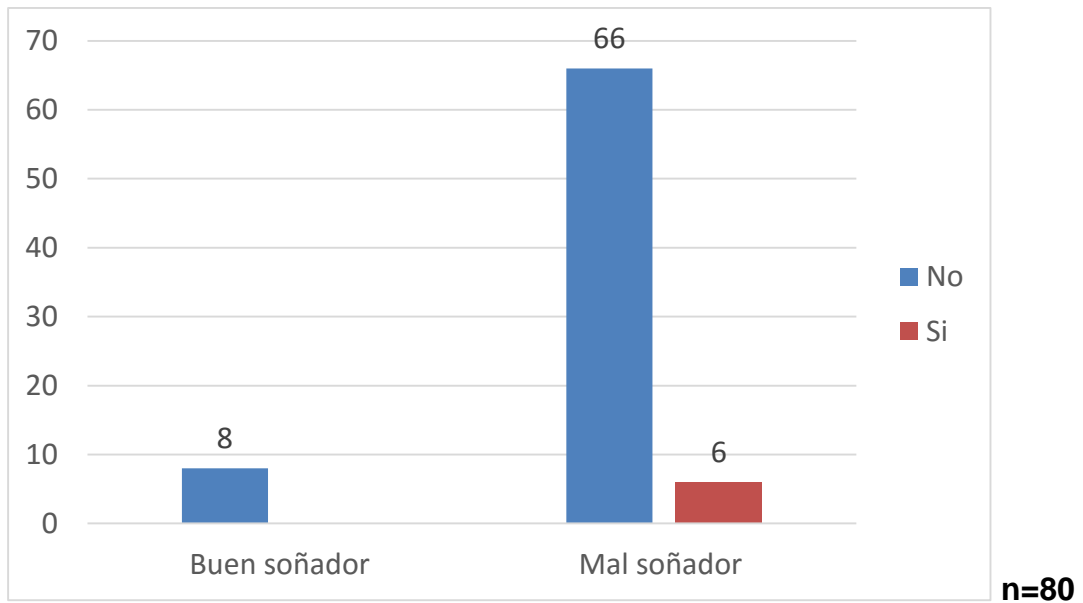
**n=80**

**Fisher= 1,032 p= 0,250**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la escala de Pittsburg con el consumo de bebidas energéticas en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se caracterizó que de la población que fue categorizada como malos soñadores, en su mayoría no consumen bebidas energéticas, teniendo así que la prueba de Fisher presenta un valor de P sin significancia estadística en estas dos variables.

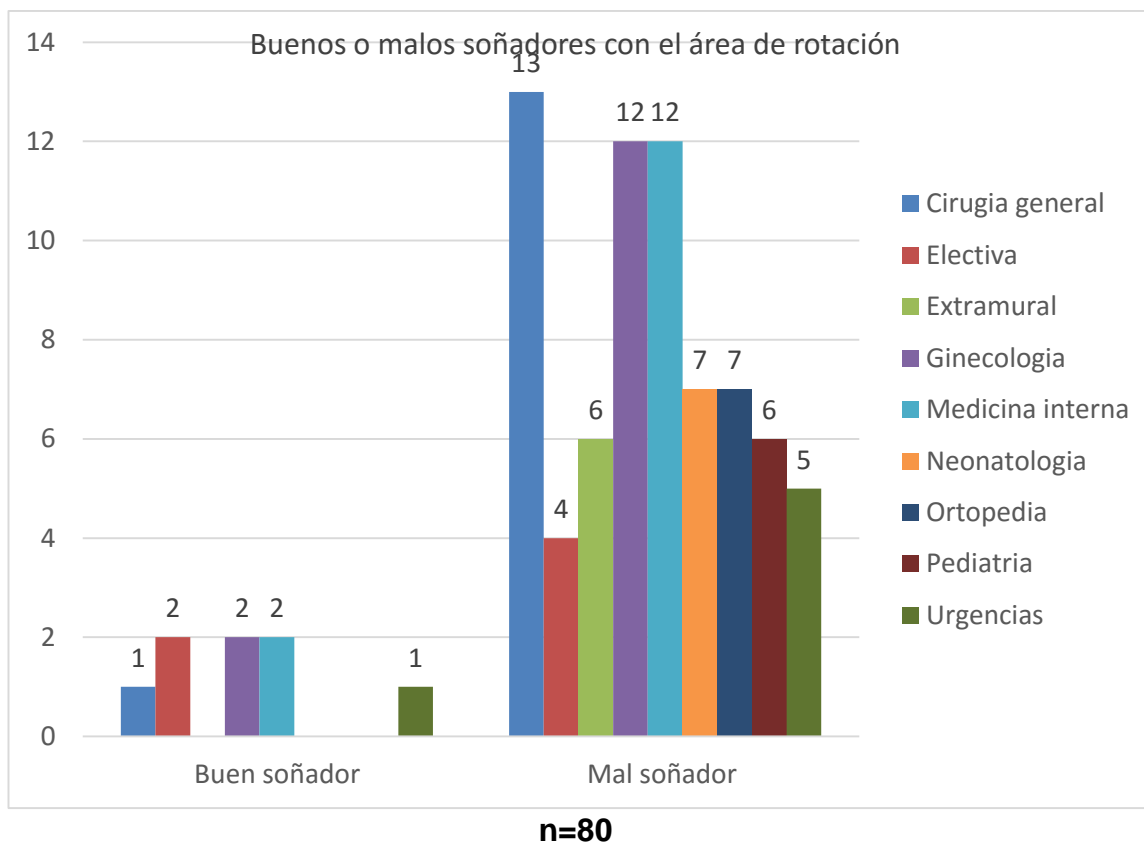
**Grafica 30 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el consumo de cigarrillo**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a la escala de Pittsburg con el consumo de cigarrillo en los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, la población catalogada como mala soñadora, en su mayoría no lo consumen.

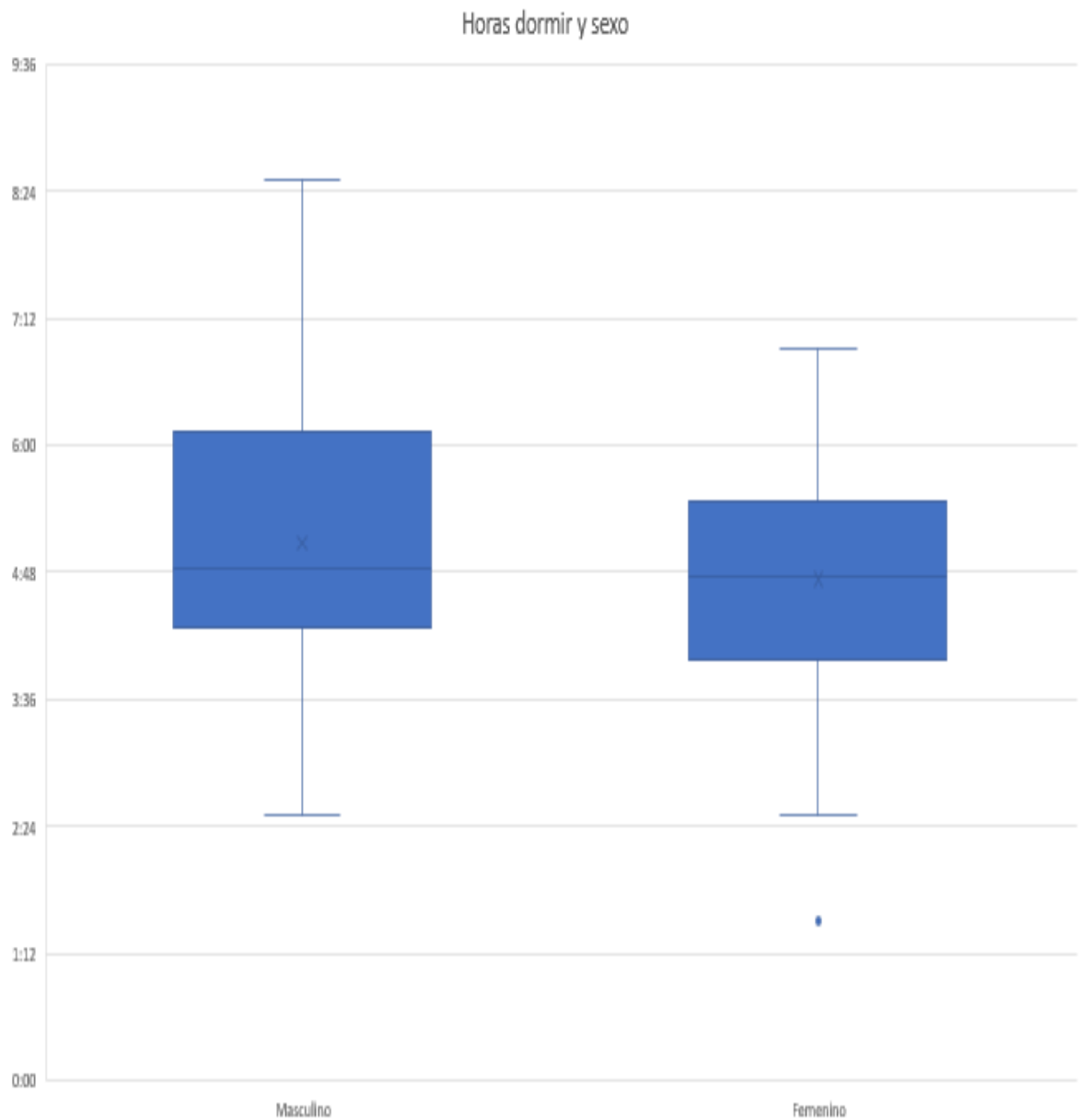
**Grafica 31 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Escala de Pittsburg con el Área de rotación**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a si son buenos o malos soñadores teniendo en cuenta el área de rotación de 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño se encontró que la mayoría de los internos son malos soñadores en el área de cirugía general, ginecología, medicina interna.

**Grafica 32 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según horas dormir y sexo**



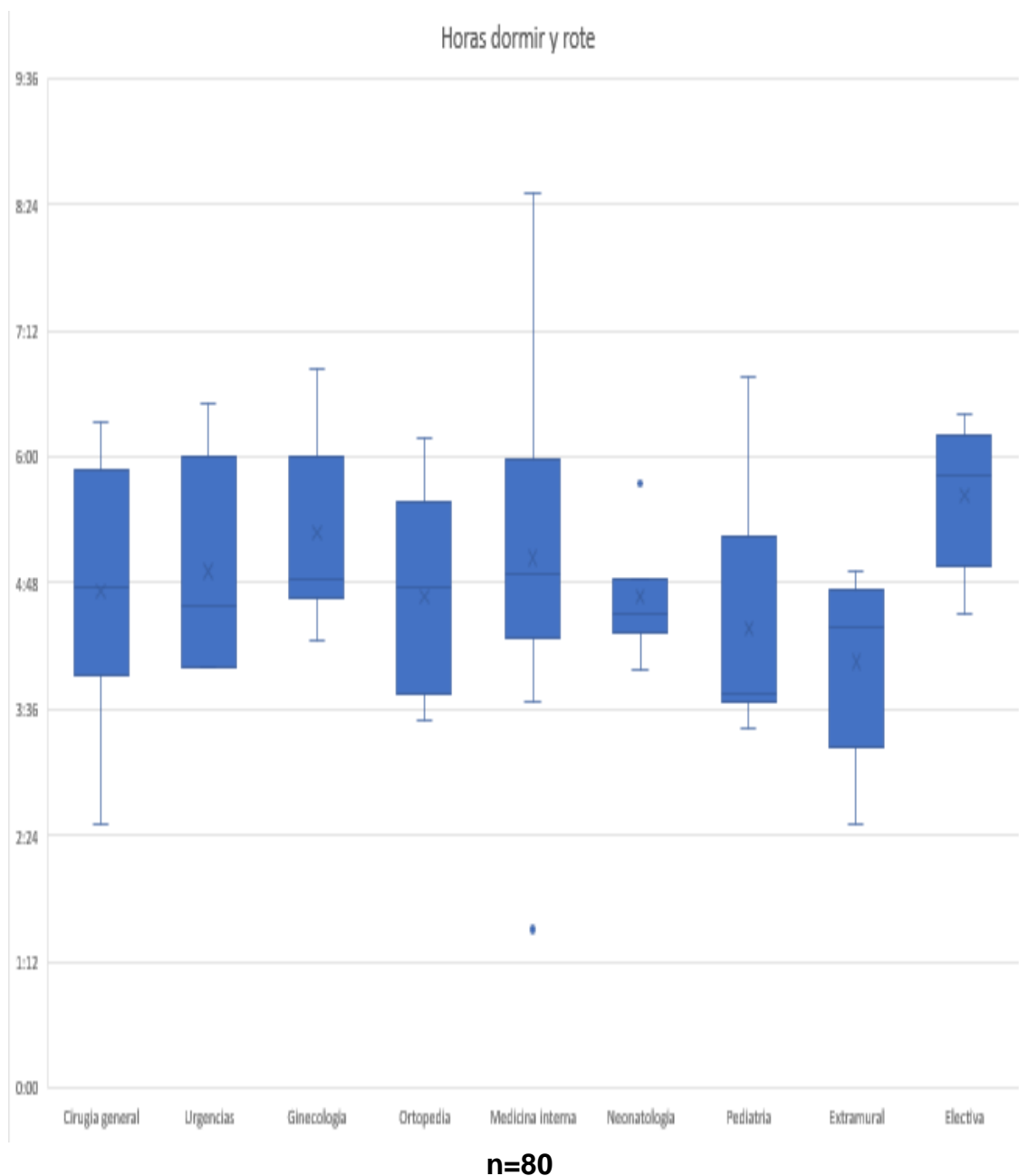
**n=80**

**U de Mann Whitney: 668; Valor de p=0,324**

**Fuente: presente investigación**

Con respecto en relación con las horas dormir y el sexo de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se evidencia que las horas de dormir con respecto al sexo es mayor en el sexo masculino que en el femenino, la prueba de U de Mann Whitney no mostro un valor de p con significancia estadística entre las 2 variables.

**Grafica 33 Distribución de la población de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según horas dormir y rote**

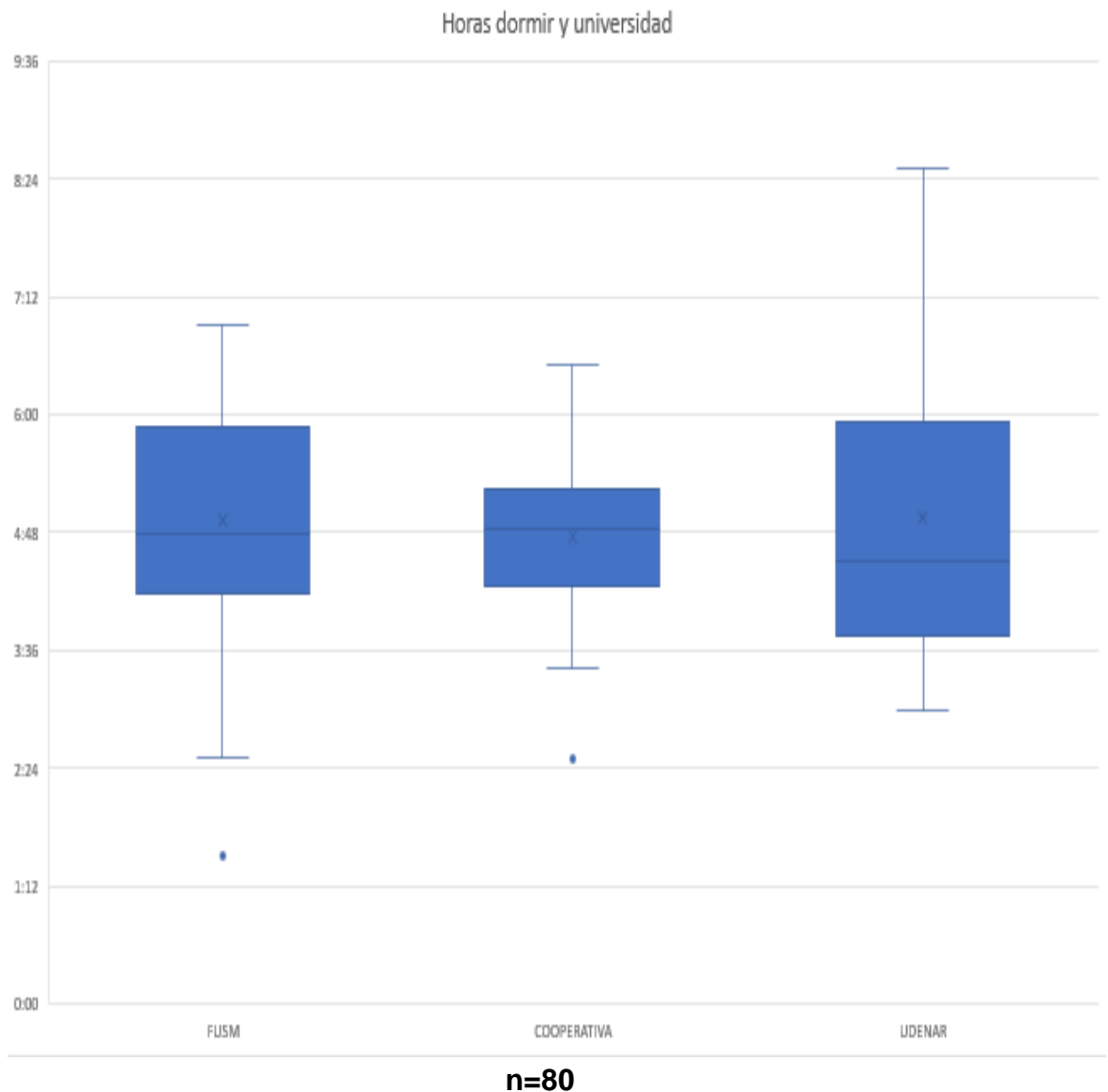


**Kruskal Wallis= 12,521; p= 0,129**

**Fuente: presente investigación**

Con respecto en relación con las horas dormir y rote de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se evidencia que en el rote en el que más se duerme es medicina interna y en el que menos es neonatología, se realizó a la prueba de Kruskal Wallis donde presenta un valor de p sin significancia estadística.

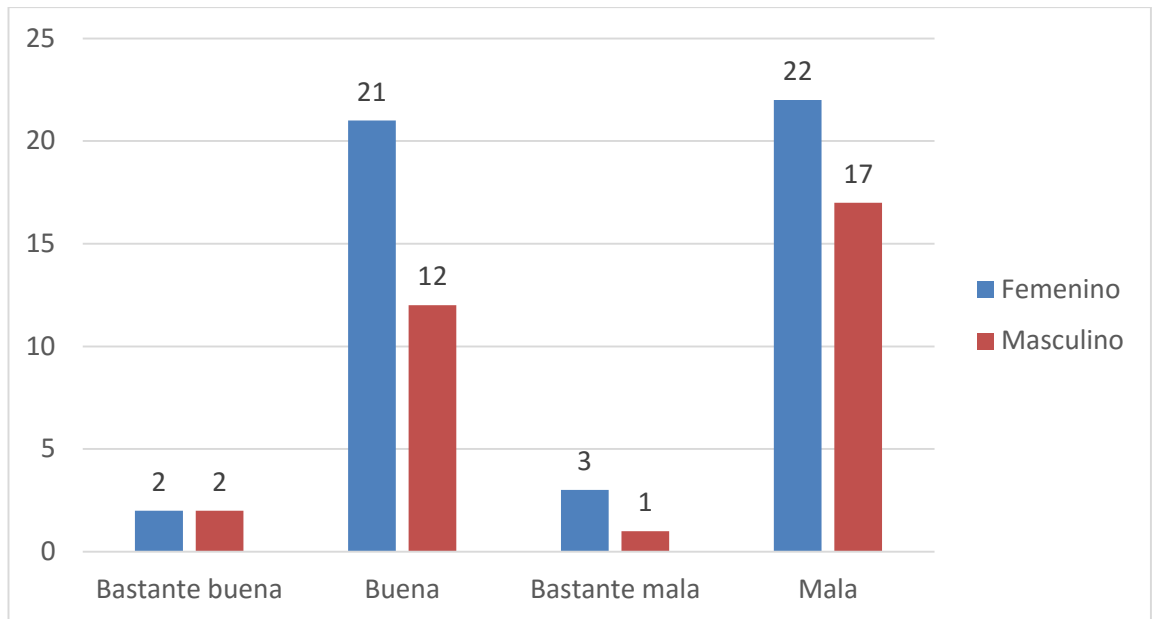
**Grafica 34 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según horas dormir y universidad**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto en relación con las horas dormir y la universidad de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se encuentra que los internos de la Universidad de Nariño trasnochan más, pero se despiertan más tarde. En la Universidad Cooperativa se encuentra que trasnochan y madrugan más que los de la Universidad de Nariño y los de la Fundación Universitaria San Martín trasnochan menos que las anteriores universidades, pero se levantan más tarde que los de la Universidad Cooperativa y más temprano que los de la Universidad De Nariño

**Grafica 35 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según calidad del sueño y sexo**



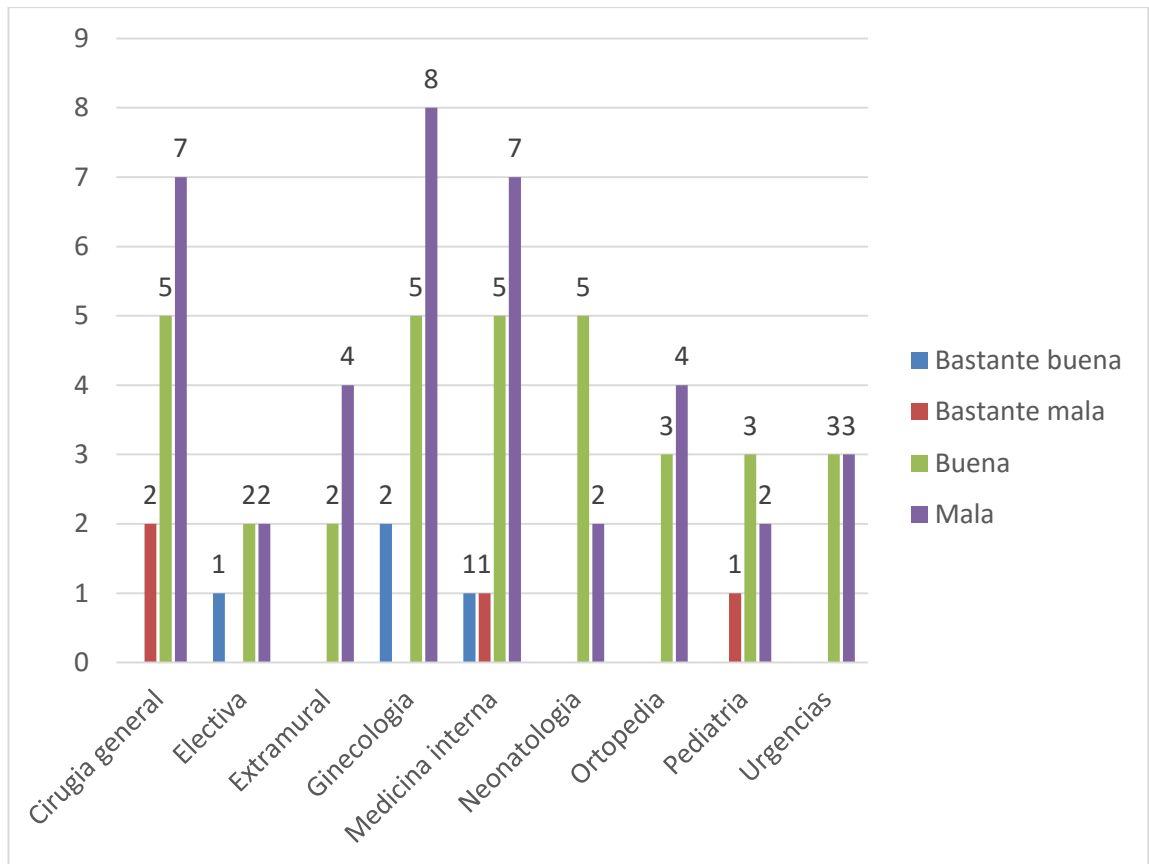
**n=80**

**Fisher= 1,058; p= 0,798**

**Fuente: Presente investigación**

En cuanto a la calidad del dormir de los internos en el último mes en relación con el sexo, se indica que hay más prevalencia en la mala calidad del dormir en 22 de sexo femenino y 17 del sexo masculino y en la población 21 son femeninos y 12 masculinos donde presentan una buena calidad del dormir, la prueba de Fisher presenta un valor de P sin significancia estadística entre las 2 variables.

**Grafica 36 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según calidad de sueño y rote**

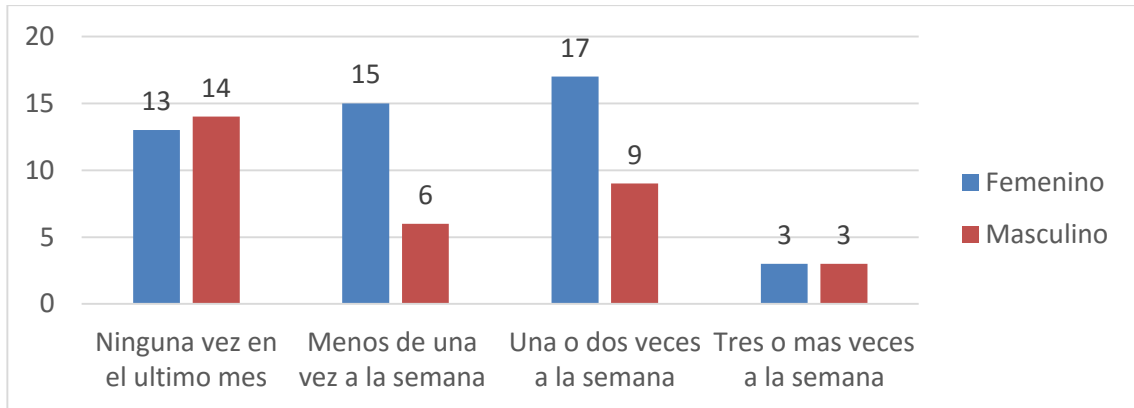


**n=80**

**Fuente: Presente investigación**

Teniendo en cuenta la calidad del sueño y rote, se indica que en los internos que se encuentran que 39 internos afirmaron que su calidad del sueño es mala haciendo referencias en el área de cirugía general, ginecología y medicina interna donde prevalece la mala calidad del sueño, 33 internos marcaron como buena su calidad de sueño haciendo énfasis en las áreas de neonatología, los internos marcaron su calidad del dormir como bastante mala haciendo prevalencia en los servicios de cirugía general.

**Grafica 37 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según despertarse durante la noche y sexo**



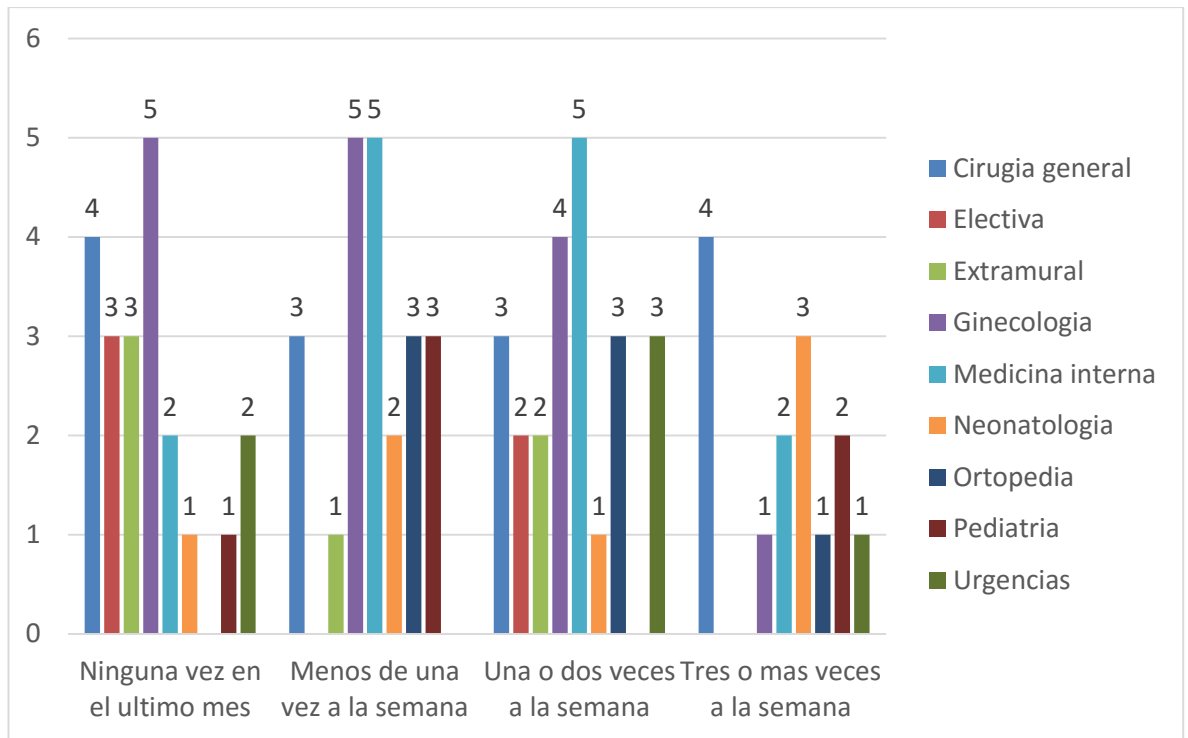
**n=80**

**Fisher: 3,309 valor de P= 0,351**

**Fuente: Presente investigación**

En la población se encontró que en relación al sexo de los internos y su hora de despertarse en la población femenina y masculina es donde más se despiertan una o dos veces a la semana, se realiza la prueba de Fisher donde presenta un valor de P sin significancia estadística entre las 2 variables.

**Grafica 38 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según somnolencia y rote**

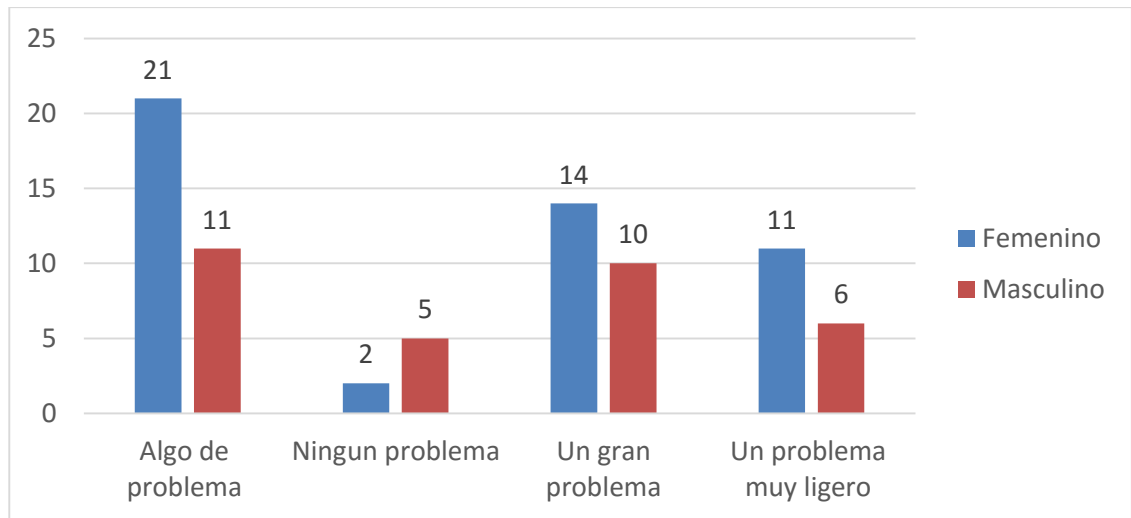


n=80

**Fuente: Presente investigación**

En la población de internos en relación con el rote y la presencia de somnolencia mientras realizaba alguna actividad se evidencia que presentan tres o más veces a la semana más que todo en las áreas de cirugía general, neonatología, medicina interna y pediatría.

**Grafica 39 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según ánimo y sexo**



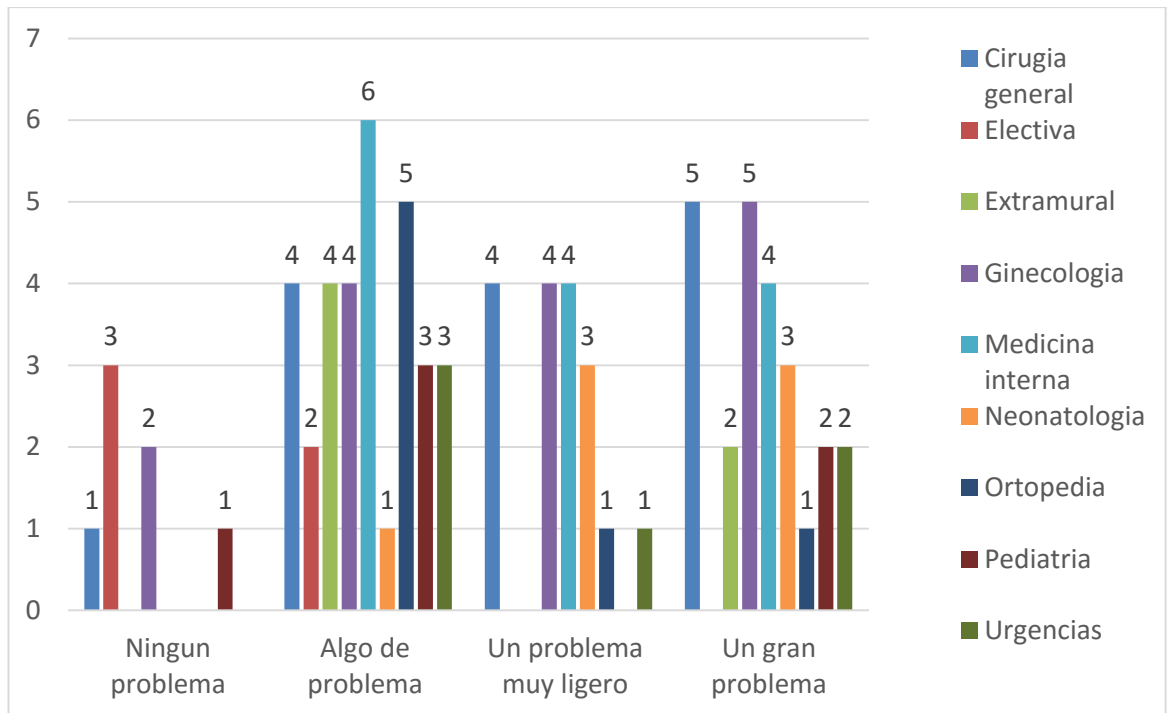
**n=80**

**Fisher 3.344 valor de P= 0.345**

**Fuente: Presente investigación**

Teniendo en cuenta a la población encuestada se determinó que en relación al ánimo de realizar alguna actividad que cursa con somnolencia respecto al sexo se evidencia que la mayoría de la población presenta algo de problema al realizar sus actividades diarias, teniendo más prevalencia de la población femenina, la prueba de Fisher presenta un valor de P sin significancia estadística entre las 2 variables.

**Grafica 40 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según ánimo y rote**

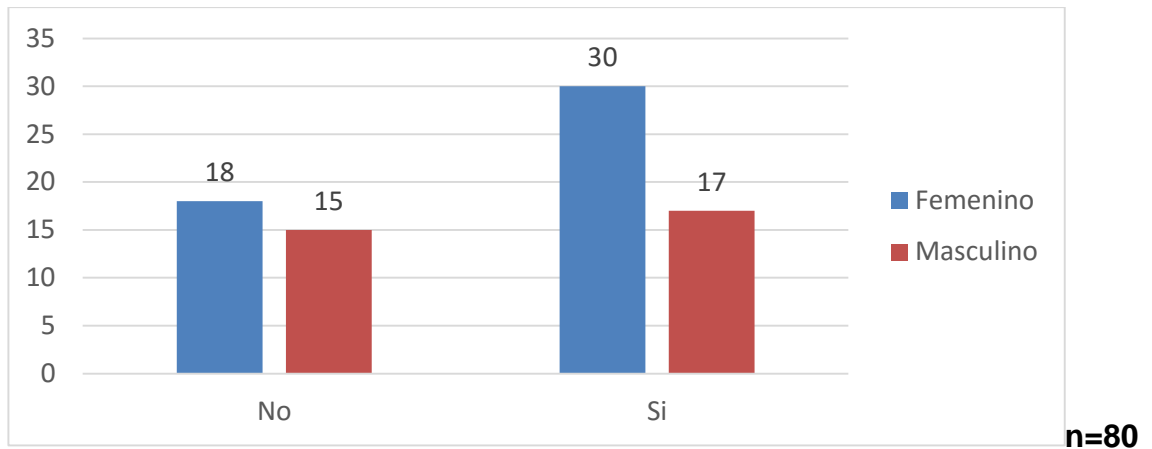


**n=80**

**Fuente: Presente investigación**

Teniendo en cuenta a la población encuestada se determinó que en relación al ánimo de realizar alguna actividad que cursa con somnolencia respecto al rote se evidencia que hay más población que presenta algo de problema mayormente en las áreas de medicina interna, ortopedia, cirugía general, ginecología y extramural.

**Grafica 41 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según café y sexo**

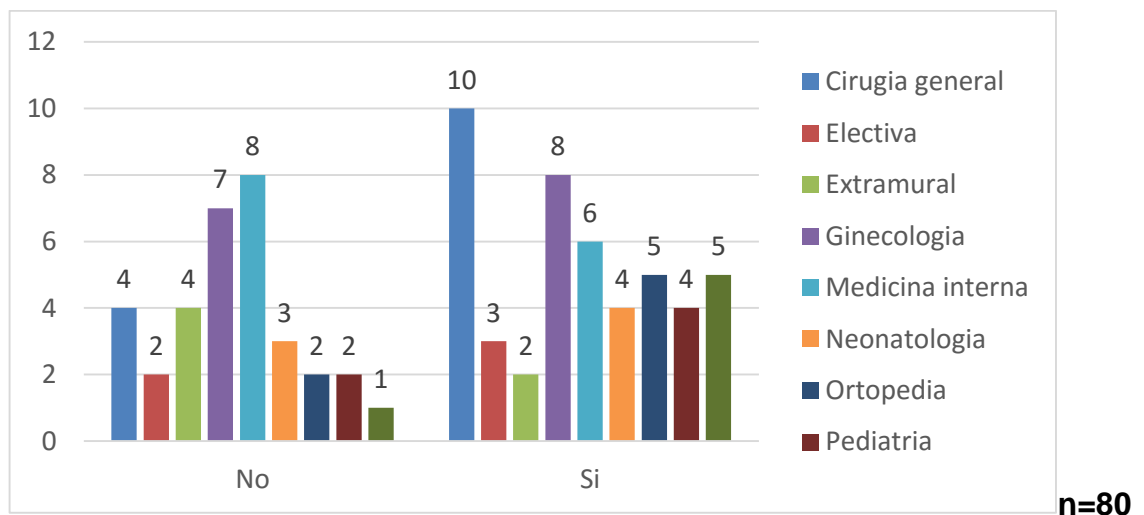


**Chi cuadrado 0.696 valor de P= 0.273**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al café y sexo de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se evidencio que la mayoría si consume café, siendo más prevalente el sexo femenino con más consumo, la prueba de Fisher presenta un valor de P sin significancia estadística entre las 2 variables.

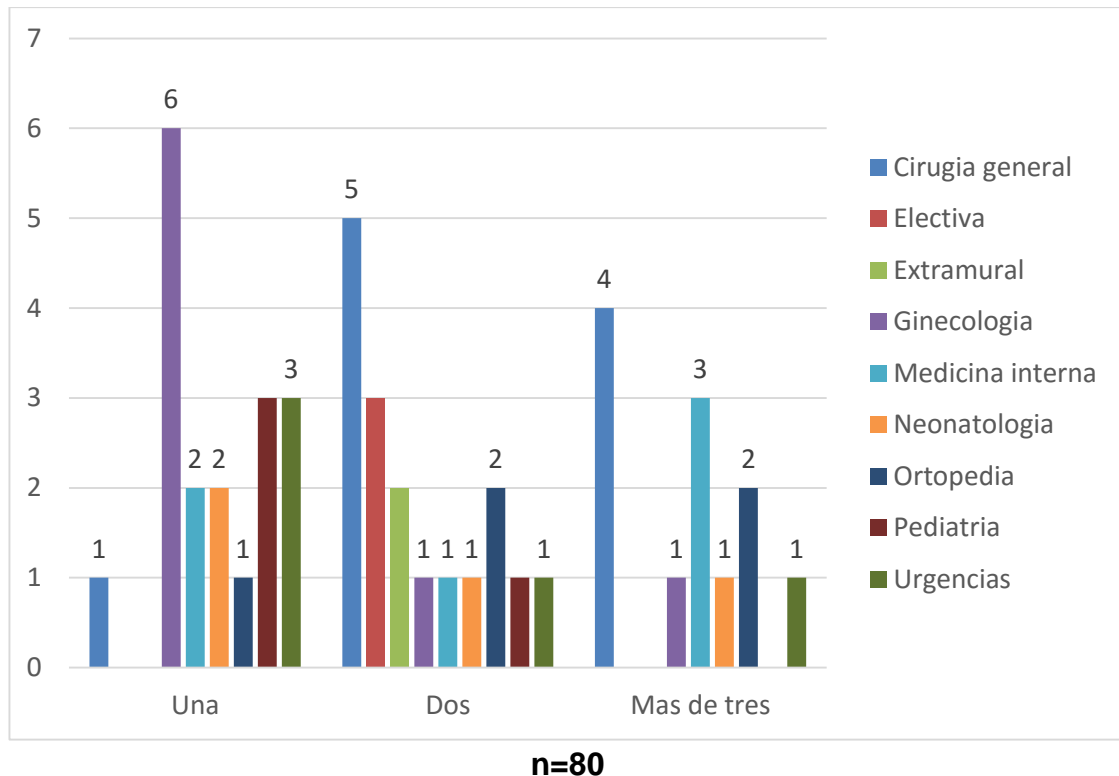
**Grafica 42 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según café y rote**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al consumo de café con respecto al rote de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se analizó que más prevalece en el área de cirugía, ginecología, medicina interna

**Grafica 43 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según número de café y rote**

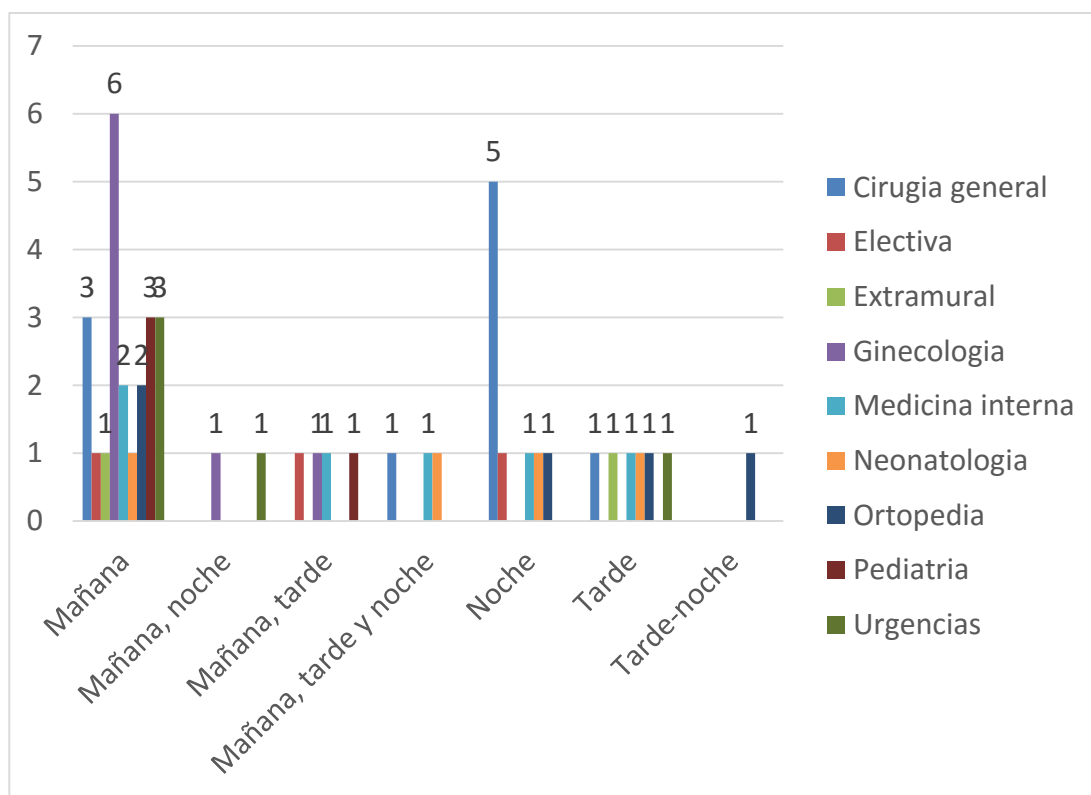


**Fisher 25.648 valor de P= 0.236**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al número de cafés y rote de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, que se encontró que el consumo de una sola taza de café es consumido por la mayoría de los internos en los diferentes servicios a excepción del servicio de electiva y extramural donde no se observa consumo de ese número de tazas, la prueba de Fisher presenta un valor de P sin significancia estadística entre las 2 variables.

**Grafica 44 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según periodo del día en el cual consumen café y rote**

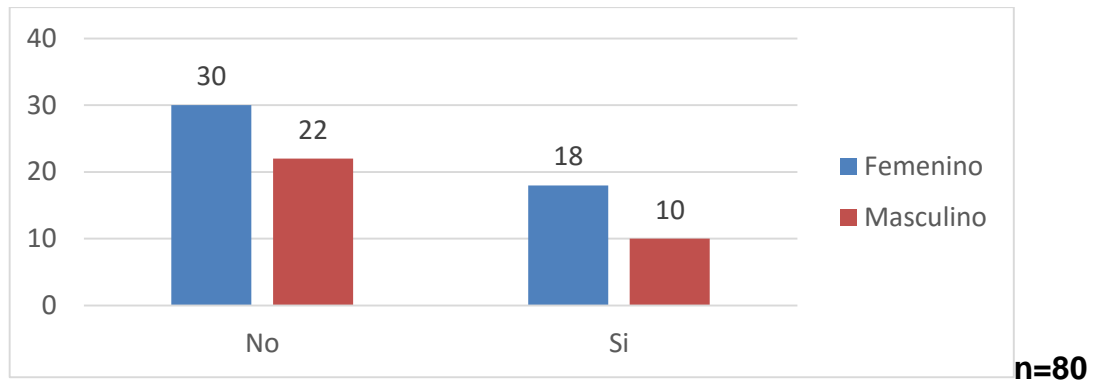


**n=80**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al periodo del día y rote de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se encontró que en la mayoría de servicios prestados por el hospital los internos no consumen café a ninguna hora del día, a excepción de los servicios de ginecología, medicina interna, pediatría y urgencias donde lo consumen mayoritariamente en la mañana

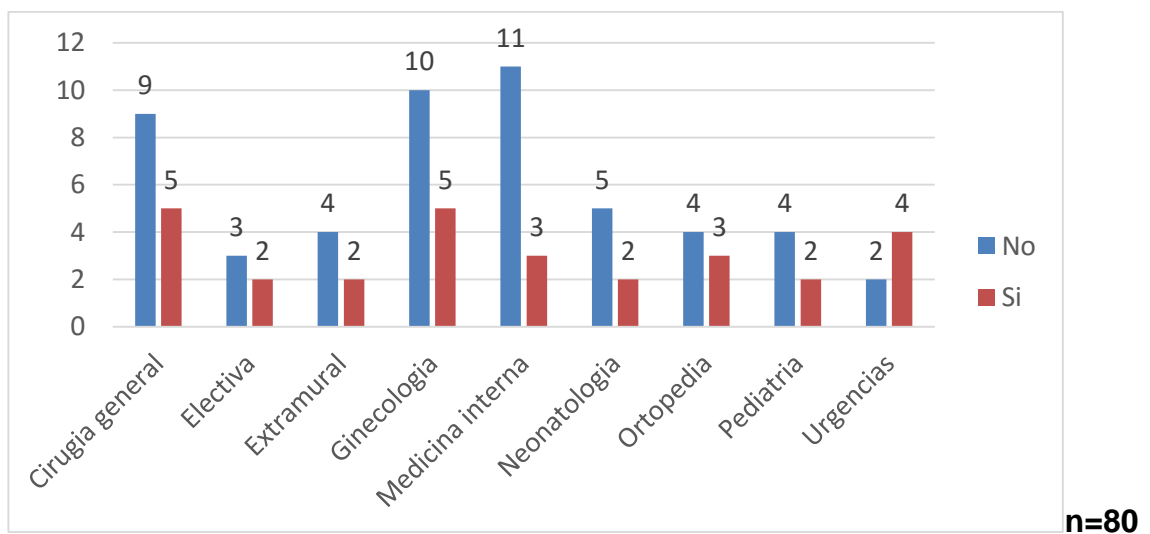
**Grafica 45 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según bebida energética y sexo**



**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a bebida energética y sexo de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se evidencio que tanto la mayoría del género masculino como el femenino no consumen bebidas energéticas para mantener la vigilia.

**Grafica 46 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según bebida energética y rote**

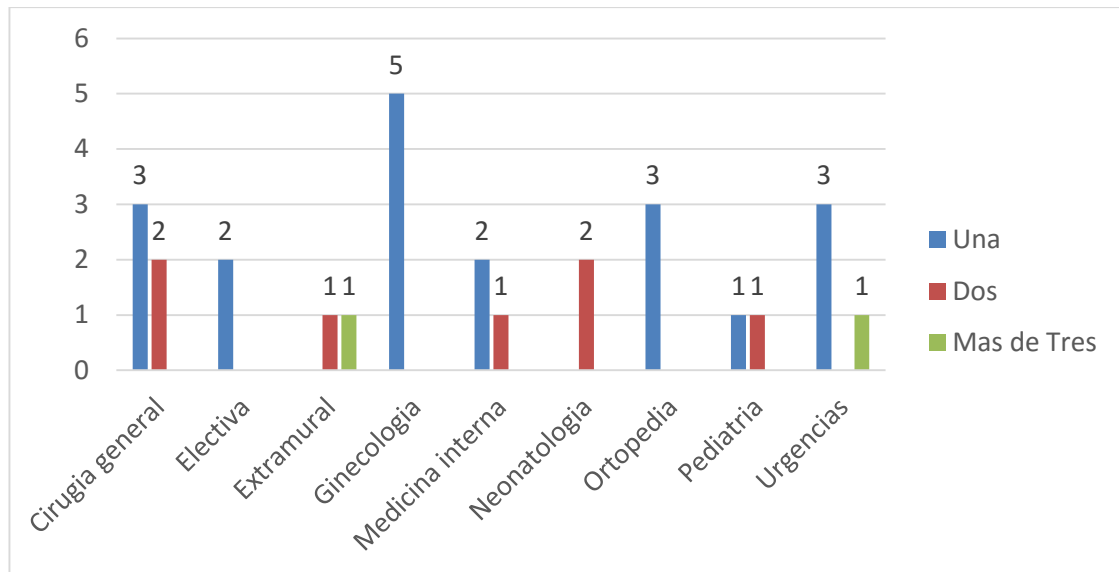


**Fisher 4.327 valor de P 0.861**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto a bebida energética y rote de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se encontró que en todos los servicios del internado prevalece la no toma de bebidas energéticas a excepción del servicio de ginecología y cirugía general donde la mayoría de los encuestados si consumen dichas bebidas

**Grafica 47 Distribución de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según número de bebida energética y rote**



**n=28**

**Chi cuadrado 0.659 valor de P 0.911**

**Fuente: Presente investigación**

Con respecto al número de bebidas y rote de los 80 internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se evidencio que el consumo de bebidas energéticas se realiza por más estudiantes en el área de ginecología, mientras que el mayor número de estas bebidas son consumidas en los servicios de urgencias y extramural

## 8 DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación llevados a cabo en el Hospital Universitario Departamental de Nariño de la ciudad de Pasto caracterizaron la calidad del sueño y los métodos para mantener la vigilia por parte de los internos de medicina teniendo en cuenta aspectos sociodemográficos y escala de Pittsburgh.

Al comparar los resultados obtenidos en esta investigación con otras, se encuentran las siguientes diferencias y similitudes:

En este estudio se tomó una población de 80 internos, partiendo como base de datos del censo de internos matriculados en el Hospital Universitario Departamental de Nariño entregado por la institución. En relación con el sexo se encontró similitud con el estudio Rodríguez (2008, España)<sup>36</sup> donde prevalecía en la población el sexo femenino que el sexo masculino. En relación con la edad en este estudio se encontró una media de 24 años, donde en la investigación de Vijil (2018, Honduras)<sup>37</sup> se encontró similitud en la media de edad debido a que este fue realizado en estudiantes de internado, sin embargo, los datos difieren en el estudio realizado por Sierra (2002, España)<sup>38</sup> en la cual se reportó una media de edad de 20 años, considerando que este estudio fue realizado en estudiantes universitarios. Teniendo en cuenta la universidad se encontró que en la presente investigación la mayoría pertenecen a universidades privadas, donde se muestra similitud con los estudios del Vargas (2022, Colombia)<sup>39</sup>, sin embargo, estos datos difieren con la investigación de Padierna (2009, México)<sup>40</sup> ya que la mayoría de estudiantes pertenecen a universidades públicas. En cuanto al nivel socioeconómico se encontró que en la presente investigación la mayoría de los internos pertenecían a un nivel socioeconómico 2 y 3, lo cual difiere con la investigación de Vargas (2002, Colombia)<sup>39</sup>, donde se reporta que la mayoría de los estudiantes pertenecían a un nivel socioeconómico 1, seguido de los niveles 2 y 3.

En los datos de la presente investigación la mayoría de la población durmió en el intervalo de 3 horas y media a 5 horas, lo cual muestra similitud según las investigaciones de Carrasco (2013, Perú)<sup>41</sup> y Chahuara (2022, Perú)<sup>42</sup>, lo cual indica que el promedio de las horas de dormir es similar en las diferentes investigaciones. Teniendo en cuenta el aspecto de somnolencia que presentaron los internos al momento de realizar alguna actividad durante el día, en la presente investigación la mayoría presenta somnolencia diurna, lo cual muestra similitud con la investigación del Morinigo (2016, Paraguay)<sup>43</sup> que fue realizada en médicos residentes, donde se muestra que las horas de sueño se ven

reducidas favoreciendo así la presencia de la somnolencia diurna. En relación con la mala calidad del dormir de los internos, en la presente investigación las mujeres son las que más presentan una mala calidad del dormir en comparación con los hombres, lo cual coincide con Baez (2005, Argentina)<sup>44</sup>. Por otra parte, esto difiere con la investigación del Ardon (2016, Paraguay)<sup>45</sup> donde son los hombres quienes presentan una mala calidad del dormir.

En cuanto al número de tazas de café que consume al día para mantener la vigilia en la presente investigación la mayoría de los estudiantes toman una taza de café al día, lo cual difiere con la investigación de Sierra (2002, España)<sup>38</sup> donde la mayoría de los estudiantes consumen de dos o más tazas de café al día. Por su parte Roa (2016, Chile)<sup>46</sup> concluye que los estudiantes consumen al menos una taza de café al día, lo cual respalda la investigación. Considerando el consumo de cigarrillo en la presente investigación, se encontró que la mayoría de internos no consume cigarrillos, lo cual esto difiere con el estudio de Gómez (2005 Colombia)<sup>47</sup> donde la tercera parte de la población si lo consume. En relación con el consumo de bebida energética se encontró que en esta investigación la mayoría de los internos no las consumen, lo cual difiere con los datos encontrados según Madrid (2019, Colombia)<sup>48</sup>, ya que en su estudio gran parte de la población si lo consume. De igual manera, se encontró esa misma similitud en el estudio de Tafoya (2013, México)<sup>49</sup>. Con respecto a bebida energética se evidencio que tanto la mayoría del género masculino como el femenino no consumen bebidas energéticas para mantener la vigilia. Sin embargo, entre los que si consumen existió una mayor prevalencia en el sexo femenino, lo cual difiere con la investigación de Salvador (2013 México)<sup>50</sup> en la cual hay una igualdad entre los dos sexos en el consumo.

## 9 CONCLUSIONES

- En la población de estudio en la que participaron 80 internos se evidenció un mayor predominio en el género femenino
- Teniendo en cuenta la escala de Pittsburgh, se encontró que la mayoría de los internos fueron categorizados como malos soñadores, y se consideró que el sexo masculino presenta más horas de sueño a diferencia del sexo femenino. En la población de internos se encontró que se duerme en promedio de 3 horas y media a 5 horas. Así mismo se resalta que las áreas donde los internos presentaron somnolencia diurna más de tres veces a la semana fueron en el servicio de cirugía general, neonatología, medicina interna y pediatría.
- En todas las áreas hubo consumo de bebidas energéticas por parte de algunos internos, sin embargo, en el área donde hubo mayor consumo de bebidas fue en servicio de cirugía general y ginecología. Además, entre los diferentes métodos para mantener la vigilia, prevaleció el aplicarse agua a la cara al sentir sueño, y con ello mencionar que el alcohol no fue señalado como un método para mantener la vigilia en los internos.

## 10 RECOMENDACIONES

- Se recomienda en los establecimientos de salud donde los internos realizan sus prácticas clínicas, que dispongan de información sobre temas relacionados con el sueño y su calidad, además teniendo en cuenta los diferentes métodos utilizados para mantener la vigilia, debido a que una alteración en la calidad de sueño puede afectar directamente en el desarrollo de sus actividades diarias.
- Se debe tener en cuenta el hacer más investigaciones de este tipo, debido a que se vio un gran impacto y sugerencias por parte de los internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño en enfatizar sobre el tener una buena calidad de sueño.
- Realizar un acompañamiento y seguimiento a los internos durante sus prácticas clínicas con el objetivo de detectar problemas no solamente en lo que corresponde a la calidad del<sup>49</sup> sueño sino también en su salud mental.

## 11 ANEXOS

**Tabla 1 Cronograma**

No.	ACTIVIDAD	AÑO											
		2022											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Prueba piloto del instrumento de recolección de datos			X									
2	Calibración de operadores			X									
3	Recolección de datos			X	X	X	X						
4	Construcción de base de datos			X	X	X	X						
5	Depuración de base de datos				X		X						
6	Análisis de los datos								X	X			
7	Estructura de documento final									X			
8	Elaboración de presentación final										X		
9	Pre sustentación											X	
10	Estructura de artículo científico											X	
11	Sustentación FUSM											X	
12	Sometimiento artículo científico											X	

**Tabla 2 Presupuesto**

INVERSIÓN	ITEMS	TOTALES
FUSM	Personal	2.850.000
INVESTIGADORES	Materiales	231.400
	Transporte	618.000
	Servicios	47.000
<b>TOTAL:</b>		<b>3.746.000</b>

**Tabla 3 Valores del Personal**

<b>Nombre/ Grado académico</b>	<b>Deberes</b>	<b>No. Horas</b>	<b>Valor por horas (\$)</b>	<b>TOTAL (\$)</b>
Dr. Andrés Salas Zambrano/ Odontólogo- Magister en epidemiología	Asesor metodológico	144 horas	19.792	2.850.000
AUTORES: Apraez Padilla Juan José / Estudiante – Investigador  Arellano Genoy Nathalia Andrea / Estudiante- Investigador  Canchala Álvarez Angie Lizeth / Estudiante- Investigador	Investigar	8 horas	0	0
	Recolectar datos	8 horas	0	
	Analizar datos	8 horas	0	
<b>TOTAL</b>				2.850.000

**Tabla 4 Materiales**

<b>Tipo de material</b>	<b>Nombre</b>	<b>Valor por ítem (\$)</b>	<b>No. De ítems</b>	<b>TOTAL (\$)</b>
Implementos de oficina	Resma de papel	12.000	1	12.000
	Carpeta	1.500	2	3.000
	Lapicero	1.000	10	10.000
	Cosedora	5.000	1	5.000
	Porta Carnet	2.000	3	6.000
	Corrector	2.000	2	4.000
	Lápiz	800	3	2.400
	Caja de ganchos	5.000	1	5.000
	Resaltadores	3.500	3	10.500
	Sacapuntas	500	1	500
	Borrador	1000	3	3.000
	Tapabocas Caja	10.000	1	10.000
	Tinta de impresora	30.000	4	120.000
	Tabla	5.000	3	15.000

Implementos electrónicos	Plan de datos y minutos	25.000	3	25.000
<b>TOTAL</b>				<b>231.400</b>

**Tabla 5 Transporte para cada actividad**

<b>Tipo de transporte</b>	<b>Detalles</b>	<b>Valor/ Ida y vuelta (\$)</b>	<b>No. De viajes</b>	<b>TOTAL (\$)</b>
Bus SIT	Se tomará este medio de transporte en situaciones especiales dependiendo de la situación de cada integrante y se ira modificando el presupuesto	4.000	40	160.000
Particular	Teniendo en cuenta que uno de los integrantes cuenta con carro se pondrá para la gasolina para utilizar este medio de transporte y se ira modificando el presupuesto	25.000	10	250.000
Taxi	Se tomará este medio de transporte regularmente dependiendo de la situación de cada integrante se ira modificando el presupuesto	10.400	20	208.000
<b>TOTAL</b>				<b>618.000</b>

**Tabla 6 Servicios**

<b>Tipo de servicio</b>	<b>Nombre</b>	<b>Valor por item</b>	<b>No. De Items</b>	<b>TOTAL (\$)</b>
Fotocopias	Fotocopias	200	200	40.000
Impresiones	Impresión	500	10	5.000
Internet	Internet	2.000	1	2.000
<b>TOTAL</b>				<b>47.000</b>

Tabla 7 Variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	NATURALEZA	ESCALA	RESPUESTA	TIPO DE DATO	FUENTE
1. Establecer las características sociodemográficas de la población objeto de estudio	Sexo	Sexo reportado en la cedula	( ) Masculino ( ) Femenino	Cualitativo	Nominal	Dicotomica	No aplica	Encuesta
	Edad	Valor de edad en años cumplidos	( ) 18-50	Cuantitativa	Razón	Politomica	Discreto	Encuesta
	Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	( )Soltero ( )Casado ( )Unión libre ( )Divorciado ( )Viudo Separado	Cualitativa	Nominal	Politomica	No aplica	Encuesta
	Municipio de procedencia	Lugar de origen	¿Cual?	Cualitativo	Nominal	Politomica	No aplica	Encuesta
	Nivel socioeconómico	Posición o status que tiene la persona en la sociedad a través de los recursos económicos	( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6	Cualitativa	Ordinal	Politomica	No aplica	Encuesta
	Etnia	Patrimonio cultural compartido por un grupo de personas al que pertenece el caso que esta siendo notificado	( ) mestizo ( ) afrodescendiente ( )indigena	Cualitativa	Nominal	Politomica	No aplica	Encuesta
	Religión	Según el sistema cultural, ética u organización social	( ) Catolico ( ) Judío ( )Musulmán ( ) Cristiano ( )Ateno ( ) Otra... ¿Cual?	Cualitativo	Nominal	Politomica	No aplica	Encuesta
	Rote actual	Área de prestación de servicio	Cual	Cualitativo	Nominal	Politomica	No aplica	Encuesta

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	NATURALEZA	ESCALA	TIPO DE DATO	FUENTE
2. Identificar la calidad del sueño en la población objeto de estudio	Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) entre las 7 y 8 ( ) entre 9 y 11 ( ) entre las 12 y 1 ( ) entre la 2 y 3 ( ) entre las 4 y 5	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) <15 min ( ) 16-29 min ( )30-59 min ( ) >60 min	Cuantitativa	Razón	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( )0:00 am ( ) 1:00 am ( )2:00 am ( ) 3:00am ( ) 4:00 am ( ) 5:00am ( ) 6:00am ( ) 7:00am ( ) 8:00am	Cuantitativa	Intervalo	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) >7:00hrs ( ) 7:00-6:00hrs ( ) 6:00-5:00hrs ( ) <5:00hrs	Cuantitativa	Razón	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: No poder conciliar el sueño en la primera media hora:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh

OBJETIVO							
2. Identificar la calidad del sueño en la población objeto de estudio	Despertarse durante la noche o de madrugada:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Tener que levantarse para ir al baño:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	No poder respirar bien:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Toser o roncar ruidosamente:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Sentir frío:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Sentir demasiado calor:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh

OBJETIVO							
2. Identificar la calidad del sueño en la población objeto de estudio	Tener pesadillas o "malos sueños"	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Sufrir dolores:	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Muy buena ( ) Buena ( ) Mala ( ) Muy mala	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ningun problema ( ) Solo un leve problema ( ) Un problema ( ) Un grave problema	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh

OBJETIVO							
2. Identificar la calidad del sueño en la población objeto de estudio	¿Duerme usted solo o acompañado?	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Solo ( ) Con alguien en otra habitación ( ) en la misma habitación, pero en otra cama ( ) en la misma cama	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Tiene pareja o compañero de habitación el/ella ha tenido: Ronquidos ruidosos	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Episodios de desorientación o confusión mientras duerme	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	( ) Ninguna vez en el último mes ( ) Menos de una vez a la semana ( ) Una o dos veces a la semana ( ) Tres o más veces a la semana	Cualitativa	Ordinal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh
	Otros convenientes mientras duerme (por favor, descríbalos a continuación)	Lo que la persona haya experimentado en el ultimo mes respecto al sueño	¿Cuales?	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta Escala de Pittsburgh

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DATO	NATURALEZA	ESCALA	TIPO DE DATO	FUENTE
3. Describir los métodos utilizados para mantener la vigilia en actividades académicas de la población objeto de estudio	¿Usted consume café para mantener la vigilia en turnos?	Si consume o no, café durante el periodo académico actual	si - no	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta
	¿Cuántos cafés se toma al día para mantener la vigilia en turnos?	Numero de tasas de café que consume al día	1/2/>3	Cuantitativo	Razón	No aplica	Encuesta
	¿Cómo es el tamaño de la taza?	Tamaño de la tasa	Grande - Mediana - Pequeña	Cualitativo	Ordinal	No aplica	Encuesta
	Hora de toma de café	Hora en la que consume el café	A que hora	Cualitativo	Ordinal	No aplica	Encuesta
	¿Usted consume bebidas energéticas?	Si consume o no, bebidas energéticas durante el periodo académico actual	si - no.	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta
	Bebida energetica	Tipo de bebida energética	¿Cual?	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta
	Hace combinaciones de bebidas	Realiza o no combinaciones de bebidas energéticas	Si - No	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta
	Numero de bebidas	Consumo en el día	0/1/2/>3	Cuantitativo	Ordinal	No aplica	Encuesta
	Hora de toma de la bebida energética	Hora a la hora que consume la bebida energética	¿Cuales?	Cuantitativo	Intervalo	No aplica	Encuesta
	¿Consumo alcohol para mantenerse despierto?	Si consume o no, alcohol durante el periodo actual académico	Si - No	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta
	¿Consumo cigarrillo para mantener la vigilia o como acompañante en actividades académicas?	Si consume o no, cigarrillo durante el periodo académico actual	Si - No	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta
¿Cuantos cigarrillos al día ?	Numero de cigarrillos que consume al día	1/1-2/2-3/>4	Cuantitativo	Nominal	No aplica	Encuesta	
¿Utiliza medicamentos para mantener el sueño? Otro método que utilice para mantenerse	Tipo de medicamento	Cuales ?	Cualitativo	Nominal	No aplica	Encuesta	

## Anexo: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

#### Apartado para el participante

A Usted se le ha solicitado participar en el proyecto de investigación “CALIDAD DEL SUEÑO Y METODOS PARA MANTENER LA VIGILIA EN ESTUDIANTES DE INTERNADO DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EN EL AÑO 2022.” El propósito de este documento es proveer información para considerar o no participar en el mismo. Su consentimiento debería estar basado en el entendimiento de la naturaleza de los riesgos del tratamiento, mecanismos o procedimientos. Por favor realice preguntas si hay alguna cosa que no entiende. Su participación es voluntaria y no tendrá efecto sobre el proyecto de investigación si decide no participar.

#### Investigadores responsables del estudio:

- |                                  |  |            |
|----------------------------------|--|------------|
| • Juan José Apraez Padilla       | <a href="mailto:Bebeto55tigre@gmail.com">Bebeto55tigre@gmail.com</a>           | 3024651953 |
| • Nathalia Andrea Arellano Genoy | <a href="mailto:NathaliaArellano@outlook.com">NathaliaArellano@outlook.com</a> | 3225404449 |
| • Angie Lizeth Cánchala Álvarez  | <a href="mailto:Myjie2120@gmail.com">Myjie2120@gmail.com</a>                   | 3106246778 |

Estudiante Medicina – Fundación Universitaria San Martín – Pasto.

**Fuentes de Apoyo:** Esta investigación será financiada con recursos propios de los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín

**Lugar donde se desarrollará el estudio:** Para la fase de recolección de datos de los internos se solicitará al Hospital Universitario Departamental De Nariño el respectivo permiso para la recolección de los mismos.

**Objetivo del Estudio:** Evaluar la calidad del sueño y métodos para mantener la vigilia en estudiantes de internado de medicina del hospital universitario departamental de Nariño en el año 2022

#### Criterios de inclusión:

- Estudiantes de medicina los semestres XI Y XII en calidad de internos del Hospital Universitario Departamental de Nariño, que pertenezcan a las distintas universidades de Pasto y Colombia.
- Se incluirá ambos géneros y diferentes servicios en los que se encuentren rotando los internos.

#### Criterios de exclusión:

- Internos que deciden no hacer parte de la investigación

**Procedimiento:** Para la recolección de la información de esta investigación se solicitará el respectivo permiso solicitado a la coordinación de docencia y servicio del Hospital Universitario Departamental de Nariño junto con el aval del comité de investigación de la Fundación Universitaria San Martín para así poder acceder a las instalaciones de la institución y poder realizar las actividades planteadas, donde se realizará la respectiva explicación de las indicaciones para hacer el correcto diligenciamiento de las encuestas con previa firma del consentimiento informado para cada uno de los participantes, el cual se llevará a cabo de manera presencial.

**Riesgos:** De acuerdo a la resolución 08430 en su artículo 11 y el numeral “a” esta investigación se clasifica en una Investigación sin riesgo debido a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio,

**Costos asociados al Estudio:** No existe ningún costo para los participantes de la investigación

**Tratamiento Médico/Psicológico:** No existe ningún tratamiento médico o psicológico para los participantes de la investigación

**Compensación por la participación:** No existe ningún tipo de compensación por la participación para los participantes

**Beneficios:** Los participantes de la investigación recibirán un beneficio educativo mediante laminas educativas realizado por los investigadores donde se transmitirá el conocimiento de los diferentes factores de riesgo que afectan la calidad de sueño y los hábitos para mantener la vigilia.

**Confidencialidad:** Toda información de los participantes estará bajo criterio de privacidad de información y solo serán utilizados con fines de investigación

**Libertad para abandonar o ser removido del estudio:** En caso de que el participante desista sobre la decisión de participar en la investigación, el participante podrá abandonar la investigación sin ningún tipo de represalia, de igual manera se hará el desistimiento en caso de que los investigadores decidan retirarlo por motivos de validez interna de la investigación

**Consideraciones éticas:** Esta investigación se acoge a los principios éticos de investigación de: Justicia, autonomía, beneficencia, y no maleficencia, a la resolución 8430 de 1993 de la República de Colombia y a los postulados que le aplican expresados en la declaración de Helsinki, para el desarrollo de la investigación, de este modo los participantes de esta investigación se tendrá en cuenta todas las precauciones posibles para proteger la privacidad y la confidencialidad de la información de cada uno de los participantes.

## CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO

### Apartado para archivar por parte del investigador

Todos los aspectos mencionados en las anteriores páginas me han sido explicados, y todas las preguntas que he tenido han sido contestadas. Yo he sido motivado(a) a preguntar acerca de todos los aspectos de este estudio, los investigadores que se encuentran en la lista arriba me las contestaran en un futuro.

Cualquier pregunta que Yo tenga acerca de los derechos de los participantes del estudio será contestada por el Comité de investigación y Bioética de la Fundación Universitaria San Martín – sede Pasto.

En pleno uso de mis facultades mentales, libre y consciente, autorizo mi participación y/o la de mi hijo en el proyecto titulado investigación **“CALIDAD DEL SUEÑO Y METODOS PARA MANTENER LA VIGILIA EN ESTUDIANTES DE INTERNADO DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO 2022-1”** El procedimiento en el que participaré consiste en: la aplicación de encuestas

Habiendo leído lo anterior doy mi consentimiento para participar y (dado el caso) autorizo la participación de mi hijo (a) en las actividades anteriormente detalladas. (Una copia de este consentimiento me será entregada).

Confirmando haber leído y entendido la información acerca del manejo de mis datos personales.	SI	NO
---	----	----

\_\_\_\_\_  
**Nombre del participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Lugar y fecha**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del menor participante (Si aplica)**

## BIBLIOGRAFÍA

University at Buffalo. The State University of New York. Research Subjects Protection. [Online] cited 2007. Available from: [http://www.research.buffalo.edu/rsp/irb/health\\_sciences/Informed\\_consent\\_template.cfm](http://www.research.buffalo.edu/rsp/irb/health_sciences/Informed_consent_template.cfm)

## Anexo: Instrumento de recolección de datos

### CALIDAD DEL SUEÑO Y METODOS PARA MANTENER LA VIGILIA EN ESTUDIANTES DE INTERNADO DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO 2022

Estimado interno cordial saludo, me permito presentar a usted la siguiente encuesta para el desarrollo del proyecto de investigación "CALIDAD DEL SUEÑO Y METODOS PARA MANTENER LA VIGILIA EN ESTUDIANTES DE INTERNADO DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO 2022." El propósito de este documento es proveer información sustancial para la investigación, sobre cuáles son los métodos que usted utiliza para mantener la vigilia, donde usted deberá considerar o no participar en el mismo, tenga en cuenta que este cuestionario tiene fines netamente académicos e investigativos. De ante mano, muchas gracias por su colaboración y tiempo.

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Femenino **Edad:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Unión libre ( ) Divorciado ( ) Viudo ( ) Separado **Lugar de procedencia:** \_\_\_\_\_

**Nivel socioeconómico:** ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 **Etnia:** ( ) Mestizo ( ) Afrodescendiente ( ) Indígena Otro: \_\_\_\_\_

**Religión:** ( ) Católico ( ) judío ( ) Musulmán ( ) cristiano ( ) ateo ( ) Otro: \_\_\_\_\_

**Rote actual:** \_\_\_\_\_

#### ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? \_\_\_\_\_
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos) \_\_\_\_\_
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido) \_\_\_\_\_

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

#### 5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

- |   |  |
|---|--|
| <p>a) <b>No poder conciliar el sueño en la primera media hora:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>b) <b>Despertarse durante la noche o de madrugada:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>c) <b>Tener que levantarse para ir al sanitario:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>d) <b>No poder respirar bien:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>e) <b>Toser o roncar ruidosamente:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>f) <b>Sentir frío:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>g) <b>Sentir demasiado calor:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana</p> | <p>g) <b>Sentir demasiado calor:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>h) <b>Tener pesadillas o "malos sueños":</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>i) <b>Sufrir dolores:</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>j) <b>Otras razones (por favor descríbalas a continuación):</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> <p>6. <b>Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?</b></p> <p>( ) Bastante buena<br/>( ) Buena<br/>( ) Mala<br/>( ) Bastante mala</p> <p>7. <b>Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?</b></p> <p>( ) Ninguna vez en el último mes<br/>( ) Menos de una vez a la semana<br/>( ) Una o dos veces a la semana<br/>( ) Tres o más veces a la semana</p> |
|---|--|

1. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
2. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- Ningún problema
  - Un problema muy ligero
  - Algo de problema
  - Un gran problema

Las siguientes preguntas serán contestadas con respecto a los métodos que usted utiliza para mantener la vigilia durante la última semana, donde plasmara lo que ha experimentado durante el día y noche en estos días

1. ¿Usted consume café para mantenerse en vigilia?
- Si
  - No
- Si su respuesta es sí, responda la pregunta 2, 3 y 4
2. ¿Cuántos cafés toma en el turno?
- 1
  - 2
  - >3
3. ¿Cómo es el tamaño de la taza?
- Grande
  - Mediana
  - Pequeña
4. ¿En qué periodo del día usted consume mayormente café? (mañana, tarde, noche) \_\_\_\_\_
5. ¿Consume cigarrillo?
- Si
  - No
- Si su respuesta es sí, responda la siguiente pregunta
6. ¿Cuántos cigarrillos consume al día?
- 1
  - 2-3
  - >4
7. ¿Consume alcohol, para mantenerse despierto?
- Si
  - No
- Si su respuesta es sí, responda la pregunta 10 y 12
8. ¿Cuántas veces a la semana toma alcohol?
- 1
  - 2-3
  - >4
9. ¿Ha sentido resaca que le impida el sueño?
- Si
  - No
10. ¿Usted consume bebidas energéticas para mantenerse despierto?
- Si
  - No
11. ¿Cuántas bebidas energéticas consume al día?
- 1
  - 2
  - >3
- Si su respuesta es sí, responda las siguientes preguntas
12. ¿Qué tipo de bebida energética consume?
- \_\_\_\_\_
13. ¿Hace combinaciones de bebidas para mantenerse despierto?
- Si
  - No
14. Si es así, que tipo de bebidas a combinado:
- \_\_\_\_\_
15. Utiliza medicamentos para mantenerse despierto? cual \_\_\_\_\_
16. Otro método que usted utilice para mantenerse despierto:
- \_\_\_\_\_

Con respecto a las bebidas que consume, según lo que haya experimentado en la última semana responda la siguiente tabla de periodicidad:

ESTIMULANTE	LUNES				MARTES				MIÉRCOLES				JUEVES				VIERNES				SABADO				DOMINGO			
	MAÑ	TAR	NOC	MAD	MAÑ	TAR	NOC	MAD	MAÑ	TAR	NOC	MAD	MAÑ	TAR	NOC	MAD	MAÑ	TAR	NOC	MAD	MAÑ	TAR	NOC	MAD	MAÑ	TAR	NOC	MAD
Café																												
Té																												
Vive 100																												
Cigarrillo																												
Gatorade																												
Biocros																												
Monster																												
Speed max																												
Red bull																												
Combinaciones																												
¿Otro?																												

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN! ☺

---

## 12. BIBLIOGRAFIA:

- <sup>1</sup> Miro, E., Cano-Lozano, M., Buela Cazal, G. Sueño y Calidad de vida. Revista colombiana de psicología 2005; 14: 11-25. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80401401>
- <sup>2</sup> Miro, E. Martínez, P, Arriaza, R. Influencia de la cantidad y calidad subjetiva del sueño en diversas características de personalidad. Salud Mental vol. 29, num. 3, mayo-junio, 2006, pp.34-40. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz, Distrito Federal México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232905>
- <sup>3</sup> Domínguez Perez, S., Oliva Diaz, M. Rivera Garrido, N. (2007, noviembre). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. Revista electrónica semestral de enfermería, 1-10. Disponible en: <http://revistas.um.es/global/article/viewFile/346/318>
- <sup>4</sup> Sierra, Juan Carlos; Jiménez Navarro, Carmen; Martín Ortiz, Juan Domingo Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Salud Mental, vol. 25, núm. 6, diciembre, 2002, pp. 35-43 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz Distrito Federal, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>
- <sup>5</sup> Báez FG, Correa Flores NN, González Sandoval TP, Horrisberger HS. Calidad del sueño en estudiantes de medicina. Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Enero 2005; 141:14-17. Disponible en: [http://www.google.com/url?q=http%3A%2F%2Fkinesio.med.unne.edu.ar%2Frevista%2Frevista141%2F5\\_141.htm&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNG3K44wAUAWWK3B5ypa3PP4CDnzmA](http://www.google.com/url?q=http%3A%2F%2Fkinesio.med.unne.edu.ar%2Frevista%2Frevista141%2F5_141.htm&sa=D&sntz=1&usg=AFQjCNG3K44wAUAWWK3B5ypa3PP4CDnzmA)
- <sup>6</sup> Granados CZ, Bartra AA, Bendezú BD, Huamanchumo MJ, Hurtado NE, Jiménez FJ. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque, An Fac med. 2013; 74(4):311-4. Disponible en: <http://www.salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/29/04/04.php>
- <sup>7</sup> Quevedo B.VJ., Quevedo B.R. Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2011; 11(1):49-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33715423004.pdf>
- <sup>8</sup> Lezcano H, Vieto Y, Morán J, Donadio F, Carbonó A. Características del Sueño y su Calidad en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Panamá. Rev méd

---

cient. 2014; 27(1): 3-11. Disponible en: [http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf\\_65](http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf_65)

<sup>9</sup> Borquez L. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios, CDID “Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, revista científica Eureka, 2011, Asunción (Paraguay)8(1): 80-91. Disponible en: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-8-1-11-15.pdf>

<sup>10</sup> Gómez Ossa R, Giraldo Castaño FD, Londoño Morales VA, Medina Gómez IN, Montenegro JC, et al. Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista Medica de Risaralda. Diciembre 2011; 17(2). Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica%20/article/view/7593>

<sup>11</sup> Preisegolaviciute E, Leskauskas D, Adomaitienė V. Associations of quality of sleep with lifestyle factors and profile of studies among Lithuanian students. Medicina (Kaunas). 2010;46(7):482-489.

<sup>12</sup> Gómez OR, Giraldo FD, Londoño VA, Medina IN, Checa MJ, Ladino TC, et al. Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Revista médica de Risaralda. 2011; 17(2):95- 100.

<sup>13</sup> Howard SK. Sleep deprivation and fatigue. En: Miller RD. Anesthesia. 5th edition. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000:2637-46

<sup>14</sup> Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Salud Mental. 2002;25:35-43.

<sup>15</sup> Granados CZ, Bartra AA, Bendezú BD, Huamanchumo MJ, Hurtado NE, Jiménez FJ. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque, An Fac med. 2013; 74(4):311-4. Disponible en: <http://www.salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/29/04/04.php>

<sup>16</sup> Barrenechea M, Gomez C, Huaira A, Pregúntegui I, Aguirre M, De Castro J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. Ciencia e investigación médica estudiantil latinoamericana. 2010; 15(2):54-58.

<sup>17</sup> Tafoya AS, Jurado MM, Yépez JN, Fouilloux M, Lara CM. Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la Ciudad de México. Medicina (Buenos Aires) .2013;73:247-51

<sup>18</sup> Hidalgo MP, Caumo W. Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. Neurol Sci. 2002;23:35-9.

- 
- <sup>19</sup> Feng G, Chen J, Yang X. Study on the status and quality of sleep-related influencing factors in medical college students. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2005;26:328-31.
- <sup>20</sup> Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depress Anxiety* 2006;23:250-6
- <sup>21</sup> Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. *N Eng J Med*. 2005; 352:125-134. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15647575>
- <sup>22</sup> Báez GF, Flores NN, González TP, Horrisberger HS. Calidad del sueño en estudiantes de medicina. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. 2005;141:14-7.
- <sup>23</sup> Veldi M, Aluoja A, Vasar V. Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Med*. 2005;6(3):269-275.
- <sup>24</sup> Tafoya, Silvia A. et al. Dificultades del sueño y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina de la Ciudad de México. *Medicina (B. Aires)* [online]. 2013, vol.73, n.3 pp. 247-251. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802013000300008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000300008&lng=es&nrm=iso). ISSN 0025-7680
- <sup>25</sup> Kenney SR, LaBrie JW, Hummer JF, Pham AT. Global sleep quality as a moderator of alcohol consumption and consequences in college students. *Addict Behav*. 2012;37(4):507-512.
- <sup>26</sup> Givens JL, Tjia J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*. 2002; 77(9):918-21.
- <sup>27</sup> Howard SK. Sleep deprivation and fatigue. En: Miller RD. *Anesthesia*. 5th edition. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000:2637-46.
- <sup>28</sup> Howard SK, Gaba DM, Rosekind MR, Zarcone VP. The risks and implications of excessive daytime sleepiness in resident physicians. *Acad Med*. 2002;77:1019-25.
- <sup>29</sup> Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortíz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*. 2002;25:35-43.
- <sup>30</sup> Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res*. 2000;48(6):555-60.

- 
- <sup>31</sup> Miró, E., Cano Lozano, M. D., & Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11-27.
- <sup>32</sup> Granados-Carrasco, Zaida, Bartra-Aguinaga, Angie, Bendezú-Barnuevo, Daniella, Huamanchumo-Merino, Jorge, Hurtado-Noblecilla, Eduardo, Jiménez-Flores, José, León-Jiménez, Franco, & Chang-Dávila, Domingo. (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4)
- <sup>33</sup> Vigo J. Calidad de sueño y consumo de bebidas energéticas en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4647>
- <sup>34</sup> Delgado Rodríguez E, Blanco Morejón A, Ferrer Mora YI, Rodríguez Fernández L, Díaz Díaz J. Caracterización del consumo de café en estudiantes de medicina. *Inmedsur [Internet]*. 2021 [citado: fecha de acceso]; 4(1): e142. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/142>
- <sup>35</sup> Ramón-Salvador, D. M., Cámara-Flores, J. M., Cabral-León, F. J., Juárez-Rojop, I. E., & Díaz-Zagoya, J. C. (2013). Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de Tabasco, México. *Salud en Tabasco*, 19(1), 10-14.
- <sup>36</sup> Rodriguez A, Moreno B, Fernandez J, Olavarrieta S, de la Cruz J, Vela A. Insomnio y calidad del sueño en médicos de atención primaria: una perspectiva de género. *Rev Neurol* 2008; 47 (3): 119-123
- <sup>37</sup> Vijil M, Valeriano M, Espinoza B. Estilo de vida en estudiantes de medicina en internado rotatorio del Hospital Mario Catarino Rivas. 2018; 5(2): 16-24
- <sup>38</sup> Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*. 2002;25(6):35-43
- <sup>39</sup> Vargas-Chávez D, Gerena-Pallares L, Uscátegui-Urbe L. Calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna excesiva, en estudiantes de medicina en Colombia. *CIMEL*. 2022;27(1):1-7
- <sup>40</sup> Padierna-Luna, J.L., Oseguera-Rodríguez, J., & Gudiño-Hernández, N.. (2009). Factores socioacadémicos, estilo de aprendizaje, nivel intelectual y su relación con el rendimiento académico previo de médicos internos de pregrado. *Educación Médica*, 12(2), 91-102. Recuperado en 17 de noviembre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132009000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300005&lng=es&tlng=es).

- 
- <sup>41</sup> Granados-Carrasco, (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74 (4),311-314.[fecha de Consulta 18 de Octubre de 2022]. ISSN: 1025-5583. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37929464008>
- <sup>42</sup> Charuama M, Factores Relacionados A La Calidad De Vida De Los Internos De Medicina En El Primer Nivel De Atención Y En El Hospital Goyeneche Arequipa. 2022:Pag 24-35
- <sup>43</sup> Morinigo N, Godoy G, Gonzalez R, Morel M, Dolores J. Carga horaria laboral y calidad del sueño en médicos residentes del Hospital de Clínicas. *Rev virtual soc.* 2016; 3 (2): 95-100
- <sup>44</sup> Baez G, Flores N, Gonzalez T, Horrisberger H. Calidad del sueño en estudiantes de medicina. *Rev de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.* 2005; 141: 14-17
- <sup>45</sup> Ardoni I, Gatti L, Gomez L, Mereles L, Segovia J, Et al. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad católica de asuncuion. *Rev cimel.* 2016. Vol 21. Pag 1992-4240.
- <sup>46</sup> Roa M, Parada F, Vargas V, Lopez P. Calidad del sueño y consumo de inhibidores del sueño en estudiantes de medicina. *Rev anacem.* 2016. vol. 10 Número 1, p4-9. 6p.
- <sup>47</sup> Tafoya, Silvia A., Jurado, María M., Yépez, Norma J., Fouilloux, Mariana, & Lara, María C.. (2013). Los hábitos de salud como posibles protectores de dificultades en el sueño en estudiantes de medicina de una universidad nacional de México. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(3), 187-192. Recuperado en 16 de noviembre de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832013000300005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000300005&lng=es&tlng=es).
- <sup>48</sup> Torres Madrid, C., Angulo Romero, H., Rocha Carrascal, M., García Petro, K., Romero Ortiz, M., & Polo Martínez, M. (2019). Prevalencia y patrones de consumo de bebidas energizantes en estudiantes en una universidad colombiana. *Revista Salud Bosque*, 9(1), 7–15. <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i1.2637>
- <sup>49</sup> Tafoya, Silvia A., Jurado, María M., Yépez, Norma J., Fouilloux, Mariana, & Lara, María C.. (2013). Los hábitos de salud como posibles protectores de dificultades en el sueño en estudiantes de medicina de una universidad nacional de México. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(3), 187-192. Recuperado en 16 de noviembre de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832013000300005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000300005&lng=es&tlng=es).