



# **ALTERACIÓN DEL SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

## **Tesistas:**

Viviana Briones Menares  
Constanza Chihuailaf Sepúlveda  
María Flández Ugarte  
Gisselle López Alarcon  
Natalia Sequeida Grammelstorff  
Paula Silva Astudillo

## **Docente Guía:**

EU, Leticia Lepe Acevedo

**-San Felipe, Marzo del 2012-**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Asume tu camino. Aunque tengas que dar pasos inciertos, aunque sepas que puedes hacer mejor lo que estás haciendo. Si aceptas tus posibilidades en el presente, con toda certeza, mejorarás en el futuro. Pero si niegas tus limitaciones, jamás te librarás de ellas. Afronta tu camino con coraje, no tengas miedo de las críticas de los demás. Y, sobre todo, no te dejes paralizar por tus propias críticas. Dios estará contigo en las noches de insomnio, y enjugará las lágrimas ocultas con Su amor. Dios es el Dios de los valientes.*

*Paulo Coelho, Maktub*

Queremos agradecer a Dios, quien tomo nuestras manos y nos guió en cada paso de vida, para hoy llegar a este momento.

A nuestros padres, abuelos, hermanos y familia, cada experiencia de vida en familia construyó en nuestro interior la vocación por la ciencia al servicio de los otros.

A nuestra profesora guía Sra. Leticia Lepe Acevedo que con afecto, calidad personal y profesionalismo supo contener nuestras emociones, responder nuestras inquietudes y comprender nuestras ideas.

A nuestra casa de estudios, donde llegamos un día solo con sueños, expectativas y ansiedad, gracias a sus docentes pronto dejaremos el aula con sueños hechos teoría, con las expectativas transformadas en conocimiento y con la ansiedad convertida en seguridad de nuestra vocación y amor a nuestra profesión.

Damos con esto el paso hacia el ámbito profesional con la certeza de que Dios nos seguirá guiando para cumplir nuestra labor de servicio en la sociedad, ético y humano, teniendo siempre en nuestro corazón gratitud infinita por todo el amor, el cariño, la paciencia y el apoyo de nuestras familias, amigos, compañeros y docentes.

## **RESUMEN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo-descriptivo y transversal. Pretende dar a conocer las Alteraciones del Sueño, determinar los factores personales y socioeconómicos de un universo de 86 estudiantes de segundo año de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe, en el segundo semestre del año 2011.

El instrumento de evaluación es un cuestionario auto-aplicado confeccionado por el grupo investigador. Los datos que se obtuvieron de la aplicación del instrumento fueron ingresados al Software SPSS y analizados en función de los objetivos, empleándose estadística descriptiva, construyéndose gráficos y tablas.

De acuerdo a los resultados obtenidos concluimos que durante el periodo académico las horas de sueño de los estudiantes universitarios disminuyen notablemente asociado a la existencia de restricción del sueño provocado por la carga académica, donde un 68% refiere dormir entre 3 a 5 horas. Así mismo, un 86% de los estudiantes encuestados refiere que los problemas personales o preocupaciones provocan variación en sus horas de sueño.

Es así, que un 84% de los sujetos en estudio refieren durante el periodo académico despertar cansado, fatigado o somnoliento desde un día a toda la semana.

### **ABSTRACT**

The present study is of quantitative-descriptive and cross-sectional type. It tries to give to know the sleep alterations and to determine the personal and socioeconomic factors of a universe of 86 students of second year of Infirmery and Obstetrics of the University of Valparaíso Campus San Felipe, during the second semester of year 2011.

The evaluation instrument is a self-applying questionnaire created by the investigating group. Data that were obtained from the instrument application, were entered software SPSS and analyzed in function of the objectives, being used descriptive statistics. Being constructed graphical and tables.

According to these results we conclude that during the academic period the sleep of college students significantly decrease associated with the existence of sleep restriction caused by the academic load, where 68% reported sleep between 3 to 5 hours. Similarly, 86% of the students referred to personal problems or concerns cause variation in their sleep.

**ÍNDICE GENERAL**

1.1 INTRODUCCIÓN	11
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 DEFINICION DE TERMINOS	12
1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	13
2.1 MARCO TEORICO	
2.1.1 Epidemiología	15
2.1.2 Fisiología del sueño	16
2.1.3 Higiene del sueño y factores que lo afectan	24
2.1.4 Clasificación Internacional de los trastornos del sueño	29
2.1.5 Instrumentos o escala de medición del sueño	37
2.1.6 Estudios que apoyan la investigación	46
2.1.7 Filosofía de Enfermería	48
2.1.8 Rol de Enfermería en la necesidad de reposo y sueño	50
2.2 OBJETIVOS	
2.2.1 Objetivos Generales	52
2.2.2 Objetivos Específicos	52
2.3 DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	53
3.1 METODOLOGIA	
3.1.1 Tipo de diseño Investigación	56
3.1.2 Organización del trabajo en Grupo	56
3.1.3 Población en Estudio y Definición del Universo	57
3.1.4 Diseño Muestral	57
3.1.5 Método de Recolección de Datos	57
3.1.6 Descripción del Instrumento	57
3.1.7 Validación del Instrumento	58
3.1.8 Procesamiento y Análisis de los datos	59
3.1.9 Criterios de Análisis	59
3.2 Organización Trabajo en Terreno	60
4.1 ANÁLISIS DE LA MUESTRA	62
4.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	63
4.2.1 Antecedentes personales de los estudiantes Universitarios	63
• Gráfico 1: Distribución porcentual de la edad de los estudiantes	63
• Gráfico 2: Distribución porcentual de los alumnos por carrera	63

• Gráfico 3: Distribución porcentual según género de los estudiantes	64
• Gráfico 4: Distribución porcentual según personas con que conviven durante el periodo académico	64
4.2.2 Antecedentes socioeconómicos de los estudiantes universitarios	65
• Gráfico 5: Distribución porcentual de sistema de pago de la Universidad	65
• Gráfico 6: Distribución porcentual de la mantención económica durante el período académico	65
4.2.3 Consumo de drogas de los estudiantes universitarios	66
• Gráfico 7: Distribución porcentual de consumo de drogas de los estudiantes universitarios	66
4.2.4 Higiene y alteración del sueño de los estudiantes universitarios	67
• Gráfico 8: Distribución porcentual de las horas habituales de sueño en los estudiantes	67
• Gráfico 9: Distribución porcentual de las variaciones de sueño de los estudiantes universitarios durante el periodo académico	67
• Gráfico 10: Distribución porcentual de horas que duerme el estudiante durante el fin de semana	68
• Gráfico 11: Distribución porcentual de las horas de sueño de los estudiantes de acuerdo a preocupación o problemas personales	68
• Grafico 12: distribución porcentual de las condiciones adecuadas para dormir de los estudiantes	69
• Grafico 13: Distribución porcentual de la dificultad de los estudiantes universitarios para conciliar el sueño por una noche o varias semanas	70
• Grafico 14: Distribución porcentual de la dificultad de los estudiantes universitarios para mantener el sueño por una noche o varias semanas	71
• Grafico 15: Distribución porcentual del despertar precoz de los estudiantes	71
• Grafico 16: Distribución porcentual de las condiciones en que se despiertan los estudiantes	72
• Grafico 17: Distribución porcentual del tipo de comida que consumen los estudiantes antes de dormir	72
• Grafico 18: Distribución porcentual de algunos problemas del sueño que presentan los alumnos de modo regular durante la noche	73
• Grafico 19: Distribución porcentual del consumo de cafeína y la dificultad para conciliar el sueño	73
• Grafico 20: Distribución porcentual del consumo de tabaco y la dificultad	74

Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

para conciliar el sueño	
• Grafico 21: Distribución porcentual del consumo de alcohol y la dificultad para conciliar el sueño	74
• Grafico 22: Distribución porcentual del tipo de comida que consumen los estudiantes antes de dormir y la dificultad para conciliar el sueño	75
• Grafico 23: Distribución porcentual del genero y la variación de horas de sueño según problemas personales de los estudiantes	75
• Grafico 24: Distribución porcentual de las horas que duermen los estudiantes durante el período académico según la carrera	76
5.1 CONCLUSIONES	78
5.2 RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS	82
ANEXOS	85
• Anexo 1: Cuestionario	85
• Anexo 2: Consentimiento informado	90
• Anexo 3: Carta Gantt	92
• Anexo 4: Entrevista a profesional experto	94

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

Virginia Henderson, enfermera creadora de la teoría de las catorce necesidades influenciada por la pirámide de las necesidades fisiológicas de Maslow, dentro de las cuales menciona la de reposo y sueño la que se define como el equilibrio emocional y fisiológico en base al reposo nocturno. Esta considera que un individuo adulto para tener un sueño reparador debe al menos descansar un promedio de 8 horas, ya que el reloj biológico aproximadamente a las 16 horas de vigilia comienza a dar paso a la fase de sueño.

A nivel mundial se han llevado a cabo diversos estudios en relación a los trastornos del sueño, uno de ellos es una investigación realizada en el año 2007 en Huelva España a estudiantes de enfermería del mismo país. El tema a estudiar fue “Prevalencia de deterioro del patrón del sueño”<sup>1</sup>, en el cual se estimó que un tercio de la población presenta algún tipo de alteración del sueño a lo largo de su vida; la prevalencia de deterioro del patrón del sueño fue de un 50%.

En Chile recientemente en el año 2009, se realizó un estudio en la Universidad San Sebastián, en relación a los “Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de Enfermería”<sup>2</sup>, el cual arrojó como conclusión que un 62,9% de la muestra (62 estudiantes) despierta cansado a pesar de dormir lo suficiente y un 33,9% duerme menos de 6 horas al día. A ello se le debe agregar la percepción de poseer otros problemas relacionados con la higiene del sueño, tales como, despertar antes de haber dormido lo necesario, representado por un 48,4%, la dificultad en la conciliación del sueño con un 17,7% y dificultad en la continuidad de este con un 19,4% de la muestra.

---

<sup>1</sup> Dominguez, S., Oliva, M.A., Rivera, M. (2007). “Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva”. *Enfermería Global*. 11, 1695- 6141. Obtenido el 10 de Mayo del 2011 desde <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/346/318>

<sup>2</sup> Ayala Valenzuela, R., Pérez Uribe, M., Obando Calderón. (Febrero 2010).” Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería”. *Enfermería Global*. 18, 1695-6481. Extraído el 10 de Mayo del 2011 desde <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/docencia1.pdf>

---

Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

---

Basado en esta información y sumado a las experiencias, tanto propias como referidas por el alumnado de la Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, Campus San Felipe, se obtuvo como premisa que la necesidad del sueño en los universitarios se encontraba alterada o insatisfecha, por lo que se realizó una investigación en esta misma Institución; utilizando un universo de 86 estudiantes de las carreras de Enfermería y Obstetricia y Puericultura de segundo año. La ejecución se llevo a cabo en las dependencias del establecimiento educacional por medio de un cuestionario autoaplicado. Posteriormente, se analizaron los datos obtenidos por este instrumento a través del programa computacional SPSS, concluyendo que un 84% de los estudiantes se despiertan fatigados o somnolientos durante la semana del periodo académico.

## **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

“Alteración del sueño, factores personales y económicos en los estudiantes universitarios de 2º año de las carreras de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe en el periodo de Junio del año 2011”.

## **1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- ❖ **Alteraciones del Sueño:** Modificaciones en el patrón de sueño, en los estudiantes del estudio.
- ❖ **Factores Personales del estudiante universitario del estudio:** Características propias modificables y no modificables que interfieren en la cotidianidad del individuo.
- ❖ **Factores socioeconómicos del estudiante universitario:** Atributos sociales y económicos que caracterizan a una persona dentro de una estructura social.
- ❖ **Estudiante Universitario:** Estudiante que ha aprobado su educación primaria y secundaria o de enseñanza media, que cumple con los requisitos establecidos de admisión, y que se encuentre matriculado y cursando una o varias asignatura que se impartan en la Institución, las cuales conducirán a adquirir el Certificado de Asistencias y calificaciones que otorgaran el estado de alumno regular, y cumpliendo con todos los Artículos y Normas establecidos por la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, establecimiento donde se llevará a cabo la realización de la encuesta, específicamente en los alumnos de Enfermería y Obstetricia de 2º año, del presente que se encuentren en estado de alumno regular en la Facultad para el fin de la investigación en la presente tesis.
- ❖ **Higiene del Sueño:** Serie de hábitos y conductas que influyen positivamente no sólo en las etapas de sueño nocturno desde su inicio al despertar, sino también, al levantarse y durante la vigilia.

### **1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

#### **1) Limitaciones en etapa de diseño:**

- Escasa cantidad material bibliográfico relacionados al tema.
- Tema de estudio poco investigado en estudiantes universitarios.

#### **2) Limitaciones en la etapa de ejecución:**

##### ***a) Etapa de aplicación del instrumento***

- Debido a temas de contingencia nacional estudiantil, los alumnos no se encontraban en periodo académico durante los meses planificados para llevar a cabo la ejecución del instrumento, produciéndose un retraso en el desarrollo de éste.

##### ***b) Etapa de Análisis de Datos***

- Debido a la inexperiencia en el manejo del Software SPSS, se produjo un retraso en el análisis de datos, ya que se debió supeditar a la disponibilidad de la estadista contratada por la Institución.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO CONCEPTUAL**

## **2.1 MARCO TEORICO**

### **2.1.1 EPIDEMIOLOGÍA**

Los trastornos del sueño constituyen una problemática de salud importante en la sociedad actual. El reposo y sueño son fundamentales para mantener un adecuado estado de salud, en efecto, un déficit de este patrón influiría negativamente a nivel personal, cognitivo e intelectual del individuo y su contexto.

El año 2007, en la Revista electrónica Enfermería Global, fue publicado el estudio “Prevalencia de Deterioro del Patrón del sueño en estudiantes de Enfermería en Huelva” realizado en Huelva, España, por las enfermeras Dominguez Pérez, S. Oliva Díaz, M.A, Rivera Garrido, N. en el cual se estimó que alrededor de un tercio de la población presenta algún tipo de alteración del sueño a lo largo de su vida; cerca del 30% de la misma padece falta de sueño, destacando a adultos mayores y estudiantes universitarios.<sup>3</sup> Dentro de los resultados se obtuvo que la prevalencia de deterioro del patrón del sueño fue de un 50%. Además, un 40% de estos estudiantes duerme menos de 7 horas al día destacando como factor relacionado que el 71,4% cambia sus hábitos de sueño en épocas de exámenes; el 57.1% de los encuestados afirmó que su horario de vigilia-sueño ha variado desde que está en la Escuela, y un 58,6% señaló sentirse cansado “sólo a veces” cuando se levanta. Además, un 85.7% de los encuestados no poseía hábitos para dormir, siendo los más comunes aquellos relacionados con la higiene y técnicas de relajación.

En Chile, en Marzo del año 2009, la Universidad San Sebastián realizó un estudio encabezado por los docentes académicos Ayala Valenzuela, R, Pérez Uribe, M y Obando Calderón I, titulado “Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de Enfermería”. Este estudio contó con una muestra de 62 voluntarios, donde se obtuvo como resultado, en relación a la higiene del sueño, que un 62,9% de la muestra despierta cansado a pesar de dormir lo suficiente y un 33,9% duerme menos de 6 horas al día. A ello, se le debe agregar la percepción de poseer otros problemas relacionados con la higiene del sueño, tales como, despertar antes de haber dormido lo necesario, representado por un 48,4%; la dificultad en la

---

<sup>3</sup> Dominguez, S., Oliva, M.A., Rivera, M. (2007). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Enfermería Global*. 11, 1695- 6141. Obtenido el 10 de Mayo del 2011 desde <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/346/318>

conciliación del sueño con un 17,7% y dificultad en la continuidad de éste con un 19,4% de la muestra.

Otro estudio realizado en Chile llamado “Alteraciones y hábitos de sueño en una muestra de escolares chilenos”, realizado por Mesa L., Tomás. Masalán A., Patricia. Sequeira Y., Julia. González R., Rina. y publicado en la Segunda edición de Agosto del 2005 de la Revista Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, demuestran que el 44,2% de los niños encuestados presentan alteraciones del sueño, entre las que destaca un 67,2% de excesiva somnolencia diurna. En relación a las condiciones ambientales en que duermen los niños, destaca que el 68,2% posee alta estimulación electrónica, es decir, la existencia de dos o más aparatos simultáneos; el 89% dice que su colchón se encuentra en buen estado. El 41,9% comparte dormitorio con hermano; un 31,0% ocupa dormitorio individual; el 16,3% comparte cama con otra persona y sólo el 5,9% no permanece en su cama durante la noche. Respecto a las horas de sueño diarias, un 27,9% de los escolares duerme una cantidad insuficiente durante la semana y el 53,5% se acuesta después de las 23 horas. Un 34,9% de la muestra posee un familiar con patología del sueño.

### **2.1.2 FISIOLÓGÍA DEL SUEÑO**

“El sueño se define como un estado conductual reversible acompañado de una desconexión del estado de percepción. Durante este estado el cuerpo no responde a los estímulos del medio ambiente”.<sup>4</sup>

“El sueño es un proceso fisiológico cíclico que alterna con largos periodos de vigilia. Este ciclo influye y regula funciones fisiológicas y respuestas de conducta”.<sup>5</sup>

“La vigilia es un estado particular donde existe una actividad psíquica característica, la conciencia vigil, que se acompaña de la posibilidad de ejecución de movimientos

---

<sup>4</sup>Walter. A (2000). “*Medicina del Sueño*” fundamentos científicos y aspectos clínicos. En A.Walter (ed), pp.15, Cap. 3. Santiago: Mediterráneo.

<sup>5</sup> Potter y Perry (Comp.) (2002). “*Fundamentos de Enfermería*”. Volumen II (pp. 1274) Barcelona: Elsevier Mosby.

voluntarios que nos relaciona con el ambiente, consecuencia de la interacción de distintas redes neuronales que involucran a todo el cerebro.”<sup>6</sup>

La propensión a dormir está regida por la sumatoria de 2 procesos:

1.- Un proceso circadiano oscilante acoplado a otros ritmos circadianos, como por ejemplo, la secreción de melatonina y el ritmo de la temperatura central del cuerpo. Este proceso suscita el sueño en la noche y así mismo, contribuye a su surgimiento en la hora de la siesta.

2.- Un proceso homeostático uniformemente incrementado que refleja una previa privación de sueño que se descarga durante el sueño.<sup>7</sup>

“Si una persona está despierta o dormida en un momento dado, depende del equilibrio entre los ritmos circadianos, los cuales facilitan la vigilia, y el empuje homeostático que promueve el sueño. El núcleo supra-quiasmático del hipotálamo es el cronómetro circadiano, también llamado reloj biológico, recibe la entrada de luz desde la retina y regula el tiempo y duración del sueño. Las neuronas del hipotálamo y sus proyecciones sirven como los principales sistemas de promoción de vigilia. Los niveles séricos de melatonina, hormona para inducir el sueño, es liberada justo antes del inicio del sueño. Alrededor de la adolescencia, el ritmo de liberación de la melatonina cambia a otro momento en la noche, haciendo que los adolescentes sean incapaces de conciliar el sueño antes de las 10.30 pm.”<sup>8</sup>

El reloj biológico humano es muy sensible a la luz brillante aplicada durante todo el día, para que éste marche de acuerdo al ritmo día-noche de 24 horas, el adelanto de la fase circadiana interna en los seres humanos es un proceso que ocurre en la mañana, al exponer los ojos a la luz.

---

<sup>6</sup> David P, Blanco M., Pedemonte M., Velluti R., Tufik S. (2007).” *Medicina del Sueño*”,(pp. 27). Santiago: Mediterráneo.

<sup>7</sup> Walter, A (2003). “*Sueño*” *Diagnóstico y Tratamiento*. A.Walter (pp 191). Cáp 19. Santiago: Mediterráneo

<sup>8</sup> Suresh Kotagal, Pablo Pianosi (2006).”Clinical Review Sleep disorders in children and adolescents”. *Pubmed central*. Extraído en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1432166/>

Así mismo, el ritmo de la Melatonina es el marcador óptimo del ritmo circadiano endógeno y cumple en el ciclo circadiano humano, un rol modulador.<sup>9</sup>

En diversas condiciones patológicas o medio ambientales puede ocurrir una interrupción del acoplamiento y una desincronización de los ritmos biológicos, en especial, el del ciclo sueño-vigilia. La ritmicidad de este ciclo no presenta conexiones estrechas con el reloj biológico circadiano, de este modo, el ciclo sueño-vigilia puede desajustarse si recibe influencias de otros factores no circadianos, por ejemplo: reiterada privación de sueño, viajes intercontinentales atravesando meridianos y trabajo de turnos.

### ***1.- Fases o Etapas del Sueño:***

“El sueño es un estado biológico activo, periódico, en el que se distinguen las etapas NO REM y REM, que se alternan sucesivamente durante la noche.”<sup>10</sup>

“Está constituido al menos por dos estados bien diferenciados, el sueño lento (SL) que en los humanos se divide en etapas I, II, III y IV y; el sueño paradójico (SP o REM, *rapid eye movements*), que alternan durante una noche constituyendo un ritmo intrínseco ultradiano.”<sup>11</sup>

En el adulto, una noche de sueño entre el 75% a 80% corresponde al SL, siendo 5% para la etapa I; 50% para la etapa II y 20% para las etapas III y IV. El SP abarca entre el 20%-25% del total del sueño, apareciendo alrededor de los 60 a 90 minutos iniciado la etapa I. Estos se organizan en 4 a 6 ciclos ultradianos, el cual corresponde al periodo que se inicia al empezar el SL y termina al finalizar una etapa de SP, esta secuencia se repite

---

<sup>9</sup> Walter, A (2003). “Sueño” *Diagnóstico y Tratamiento*. A.Walter (pp 191). Cáp 19. Santiago: Mediterráneo

<sup>10</sup> Velayos J.L, Molerés F.L , A. M. Irujo, D. Yllanes, B. Paternain (2007) . *Bases anatómicas del sueño*. V.

( pp 7- 17) An. Sist. Sanit. Navar.

<sup>11</sup> David P, Blanco M., Pedemonte M., Velluti R., Tufik S. (2007).” *Medicina del Sueño*”,(pp. 26). Santiago: Mediterráneo

varias veces en la noche. El tiempo del ciclo ultradiano es de aproximadamente 90 minutos y los primeros de la noche siendo más largos que los últimos.<sup>12</sup>

Señales eléctricas de diversos instrumentos, tales como electroencefalograma (EEG) que mide la actividad eléctrica en la corteza cerebral, electromiograma (EMG) que mide el tono muscular y electrooculograma (EOG) que mide los movimientos del ojo, demuestran la actividad de dichas estructuras durante las diferentes etapas del sueño.

- ❖ **Sueño NO REM o Lento:** Durante el sueño No REM, la persona atraviesa por 4 etapas durante un ciclo de 90 minutos en que a través de cada etapa éste se va haciendo cada vez más profundo. Aquí las funciones biológicas se enlentecen, como por ejemplo: la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y tono muscular.

**Etapa I, fase de somnolencia o adormecimiento:** Se caracteriza por la desaparición del ritmo alfa del electroencefalograma (EEG), existe tonicidad muscular y escasos movimientos oculares muy lentos. Los signos vitales se vuelven más lentos aún y los músculos se relajan más. Las ondas del EEG se tornan muy planas. Sin embargo, en este punto el individuo despierta con facilidad.<sup>13</sup>

**Etapa II - III, fase de sueño ligero:** Se caracteriza por una disminución aún mayor del ritmo electroencefalográfico; aún hay tonicidad muscular pero no movimientos oculares.

El individuo aún puede despertarse con bastante facilidad, aunque se encuentra en un estado de relajación más completa.<sup>14</sup>

Su presión arterial y temperatura han disminuido y las ondas del EEG parecen más grandes y lentas.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> David P, Blanco M., Pedemonte M., Velluti R., Tufik S. (2007). " *Medicina del Sueño*",(pp. 28). Santiago: Mediterráneo

<sup>13</sup> Du Gas, B. (2000). " *Tratado de Enfermería Práctica*". 4º edición. Unidad 3. Sección 1 (pp 379). México:. Mc Graw Hill

<sup>14</sup> Du Gas, B (2002). " *Tratado de Enfermería Práctica*". 4º edición Unidad 3. Sección 1.( pp 379). México: Mc Graw Hill.

**Etapa IV, fase de sueño profundo:** Es difícil despertarse, presenta un ritmo electroencefalográfico menor y el tono muscular se mantiene o puede estar muy disminuido. Existen movimientos dorsales y cambios de posición.

Durante esta fase aumenta la secreción de la hormona reguladora del crecimiento y promueve la cicatrización tisular. En esta etapa tienden a ocurrir la micción nocturna y el sonambulismo.<sup>16</sup>

Después que el individuo ha completado la etapa IV, regresa a la II, para después pasar al sueño REM, es decir, la etapa 5.

❖ **Sueño REM (MOR) o paradójico:** Se caracteriza por una actividad EEG similar al estado de vigilia en la cual se observan movimientos oculares rápidos, razón por la cual esta etapa recibe el nombre *rapid eye movements*, o sueño REM, lo que en español es denominado sueño MOR. Los signos vitales varían, se produce también atonía o desaparición del tono muscular con una relajación que aumenta en particular en la cara y cuello, mientras que el músculo diafragma mantiene el tono muscular permitiendo la respiración. Durante esta etapa, se liberan hacia el torrente sanguíneo las hormonas suprarrenales, que afectan la vitalidad, la fatiga, el metabolismo, y la capacidad para resistir las infecciones. También influyen en la transmisión de los impulsos nerviosos. Se piensa que los sueños que ocurren durante esta etapa promueven la integración psicológica de las actividades diarias.<sup>17</sup> Durante esta etapa los sueños son más reales y elaborados, pueden progresar desde sueños sobre hechos comunes a sueños emocionales del pasado. Quienes recuerdan claramente un sueño generalmente se despiertan después de un período REM.

---

<sup>15</sup> Du Gas, B (2002). "Tratado de Enfermería Práctica". 4º edición Unidad 3. Sección 1. (pp 379). México: Mc Graw Hill.

<sup>16</sup> Du Gas, B (2002). "Tratado de Enfermería Práctica". 4º edición Unidad 3. Sección 1. (pp 379). México: Mc Graw Hill

<sup>17</sup> Du Gas, B (2002). "Tratado de Enfermería Práctica". 4º edición Unidad 3. Sección 1. (pp 379). México: Mc Graw Hill

Una vez que se completa la etapa MOR, unos 90 min después de comenzar a dormir, el individuo inicia nuevamente el ciclo en la etapa 2, sigue la secuencia hasta la 4, regresa a la 2, y experimenta la etapa MOR. En el ciclo final, continúa más allá de la MOR hasta la etapa 1 y despierta.<sup>18</sup> Durante las primeras horas de sueño, los individuos pasan más tiempo en la etapa 4 que en los ciclos posteriores, y la MOR se prolonga a medida que se acerca la mañana. La actividad hormonal también aumenta al acercarse la mañana.<sup>19</sup>

## **2.- Características fisiológicas durante el ciclo sueño y vigilia**

Todas las funciones fisiológicas varían y son dependientes de la etapa del ciclo vigilia-sueño en el que se encuentran, muchas incluso están ligadas a una etapa específica de éste.

La presión arterial media (PAM) disminuye notoriamente en las etapas III y IV del SL mientras que la frecuencia cardiaca se reduce en el SL, variando en el SP. A nivel de circulación cerebral, en la corteza se observa una redistribución del flujo de las regiones con mayor y menor actividad cortical durante el sueño. Además, se producen cambios respiratorios, ya que la ventilación pulmonar aumenta y disminuye en frecuencia y profundidad en las diversas fases del sueño.

Los ciclos secretores de hormonas están modulados por el ritmo circadiano; el eje hipotálamo-hipofisiario es el responsable de la conexión ente los procesos nerviosos del sueño y su expresión hormonal. La hormona del crecimiento (GH) responde a un ciclo secretor ligado directamente a la fase de SL, especialmente en la etapa IV; por lo tanto, si se retrasa este ciclo no se secretará en óptimas cantidades. En niños y adultos con SL prolongado, se secreta en grandes proporciones; por el contrario, en el adulto mayor, con la disminución de episodios de SL, esta cantidad es mínima.

La prolactina, hormona que interviene en la función sexual y en la lactancia, durante la noche y el sueño aumenta su concentración plasmática. La Tirotropina (TSH) aumenta al anochecer, con un peak al comenzar el sueño y decrece durante la noche y el amanecer.

---

<sup>18</sup> Du Gas, B (2002). *"Tratado de Enfermería Práctica"*. 4º edición Unidad 3. Sección 1. (pp 379). México: Mc Graw Hill

<sup>19</sup> Du Gas, B (2002). *"Tratado de Enfermería Práctica"*. 4º edición Unidad 3. Sección 1. (pp 380). México: Mc Graw Hill

La secreción de hormona leutinizante (LH) decrece en la fase de SP. Los niveles secretorios de cortisol y ACTH aumentan y disminuyen en la fase SP, en cambio la fase SL se relaciona con una disminución de estos mismos. La melatonina presenta un peak de secreción al comienzo de la noche, puesto que está sincronizada al ciclo luz-oscuridad.

En cuanto al metabolismo energético, durante el sueño se producen ATP para el mantenimiento del SP, mientras que el SL corresponde a una etapa de ahorro de energía. En etapas de SP el metabolismo de la glucosa es tan alto como el de vigilia.

La información sensorial de todo el sistema auditivo desde el receptor coclear a las neuronas corticales, se mantiene procesando durante el sueño, aunque de manera diferente a la vigilia.

Durante el SP todas las formas de regular la temperatura están suspendidas, ésta descende a lo largo de la noche, acentuándose en las últimas horas de sueño, y disminuyendo aún más durante el sueño SP, transformando a la persona dependiente de la temperatura ambiental, también llamado poiquiloterma.

La función renal, tanto la filtración glomerular, el volumen de orina y excreción de sodio, potasio y calcio disminuyen durante el sueño. La cantidad de orina excretada durante el SL es menor que durante la vigilia, y su concentración es mayor. Por el contrario, durante el SP aumenta más la concentración urinaria y disminuye más la excreción. En tanto a nivel digestivo, durante el sueño disminuye la acidez gástrica y la motilidad intestinal.

### ***3.- Patrones del sueño***

Es importante mencionar que los requerimientos, duración y calidad del sueño varían en cada individuo y en las diferentes etapas del ciclo vital. Es así como los recién nacidos poseen un sueño polifásico, es decir, organizado en sucesivas etapas de sueño-vigilia completando 16 horas diarias de sueño, del cual un 50% corresponde al de la etapa REM. El período de lactante, suma un total de 15 horas diarias de sueño que varía de 8 a 10 horas nocturnas y el resto se parcela en diversas siestas durante el día, es decir, poseen un sueño de tipo bifásico que corresponde a periodos de sueño durante la noche y siesta. En tanto, los preescolares, normalmente se resisten al momento de ir a dormir, despiertan durante la noche y dejan de realizar la siesta, lo que provoca que el porcentaje de sueño

REM continúe disminuyendo a cerca del 20% con un promedio de 12 horas de sueño nocturno. Un escolar de 11 años duerme en promedio 9 a 10 horas nocturnas, estas, varían en cada uno dependiendo del estado de salud y actividad, ya que es frecuente que se resistan a ir a dormir debido a que no son conscientes de su fatiga; además, en esta etapa, no se suele necesitar dormir siesta. Durante la adolescencia ocurren diversos cambios que generalmente reducen el tiempo de sueño a un promedio de 7 horas y media durante la noche, tales como, demandas escolares, actividades extraescolares, trabajo y la no imposición de horarios para dormir por parte de los padres. Debido a las necesidades de su estilo de vida, que acortan el tiempo dedicado a dormir, y probablemente por necesidades fisiológicas, los adolescentes suelen padecer SDE (síndrome de somnolencia excesiva).<sup>20</sup> “En un adolescente medio las alteraciones del sueño y su efectividad están positivamente relacionadas con el estado de salud. Como consecuencia de una SDE secundaria a un sueño insuficiente, puede aparecer vulnerabilidad a los accidentes, trastornos de estado de ánimo y de conducta, y cambios en el rendimiento escolar.”<sup>21</sup> “Observaciones realizadas por Webb y Agnew (Webb WB, Agnew HW. Sleep and dreams. Dubuque: Ia, Brown WC, 1973) revelan una disminución continua del tiempo total de sueño de aproximadamente dos horas en la adolescencia mediana y tardía. Si la restricción del sueño es acumulativa, aparecerá evidencia, subjetiva y objetiva, de un incremento de la somnolencia diurna. De hecho, en la adolescencia tardía los individuos reportan una mayor cantidad de dificultades en la vigilia, ocasionadas por su somnolencia diurna y escaso sueño nocturno, que en la adolescencia temprana (Carskadon MA, Dement WC. Sleepiness in the normal adolescent. En: Guilleminault C (ed): Sleep and its disorders in children. New York: Raven Press, 1987)”.<sup>22</sup> Ya en el adulto joven el tiempo dedicado a dormir disminuye entre 6 a 8 horas y media nocturnas, correspondiendo a un sueño de tipo monofásico, con vigilia de día y sueño de noche, del cual un 20% corresponde al de tipo REM que se mantiene constante durante el resto de la vida, sin embargo, no es poco frecuente que los horarios de sueño sean interrumpidos debido al estilo de vida actual y stress. Durante la madurez, las horas dedicadas a dormir comienzan a declinar, es esta etapa en la que generalmente son diagnosticadas las

---

<sup>20</sup> SDE o somnolencia diurna excesiva

<sup>21</sup> Potter, P., Perry, A. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid: Elsevier

<sup>22</sup> Walter, A (2003). “Sueño” *Diagnóstico y Tratamiento*. A. Walter (pp 28). Cáp 03. Santiago: Mediterráneo

alteraciones del sueño aún cuando los síntomas hubieran estado presentes con anterioridad. En el adulto mayor los períodos de sueño REM se acortan, hay una disminución progresiva de las etapas NOREM III y IV (algunos casi no presentan sueño profundo) y la calidad del sueño es menor, por tanto, disminuye la sensación de descanso, despertando frecuentemente durante la noche, lo que hace necesario que lleven a cabo siestas durante el día. Los cambios en el modelo de sueño de un adulto mayor pueden deberse a cambios que afectan la regulación del sueño en el Sistema Nervioso Central.

### **2.1.3 HIGIENE DEL SUEÑO Y FACTORES QUE LO AFECTAN**

De acuerdo a lo mencionado por el Instituto del Sueño, la higiene del sueño corresponde a una serie de hábitos y conductas que influyen positivamente, no sólo en las etapas de sueño nocturno desde su inicio al despertar, sino también, al levantarse y durante la vigilia.<sup>23</sup>

Tanto el contexto como los condicionamientos pueden ser determinantes en el ciclo sueño-vigilia, es por esto que la higiene del sueño abarca amplios aspectos a considerar y no tan sólo lo relativo a poseer un dormitorio y mobiliario adecuado.

Existe una serie de recomendaciones o conceptos de higiene del sueño en torno a los procesos que regulan el ciclo sueño-vigilia: factor circadiano y factor homeostático.

Las recomendaciones de acuerdo al factor circadiano, encargado entre muchas otras cosas, de comandar el momento de dormir y el de mantenerse despierto de acuerdo a la hora del día, se enfocan en regular los horarios de comidas, ejercicio, pero principalmente, fijar horarios tanto para levantarse y acostarse dentro de las 24 horas del día, con leve modificación los fines de semana para así limitar el tiempo en cama. Es aconsejable también, exponerse temprano a la luz intensa, ya que de esta forma se le indica al reloj biológico que han comenzado las 16 horas aproximadas de vigilia para luego dar paso a la fase de sueño.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Instituto del Sueño Neurodiagnos Extraído de <http://www.institutodelsueno.cl/higiene.html>

<sup>24</sup> David P y colaboradores. (2007). *Medicina del Sueño*; D.P(pp. 123-124). Santiago. Mediterráneo

En relación a las recomendaciones asociadas al factor homeostático, el cual acumula a medida que acontece la vigilia, aquello que hace necesario dormir y lo disipa a medida que transcurre el sueño, existen dos posturas en la literatura. Por una parte, de acuerdo a lo mencionado en el libro David P y colaboradores. (2007). Medicina del Sueño; D.P(pp. 123-124). Santiago. Mediterráneo se sugiere que es adecuado “no dormir siestas para concentrar el sueño en la noche”. Por otra parte, el estudio Enfermería para el autocuidado en personas con problemas del sueño indica que en caso de requerir siestas, no deben durar más de una hora y deberán mantener las características ambientales del sueño nocturno.

El estudio de la higiene del sueño considera también los efectos ejercidos sobre la calidad del sueño por parte de factores ambientales (luz, ruido, temperatura, entre otros) y factores relacionados con la salud (nutrición, ejercicio, consumo de determinadas sustancias).<sup>25</sup>

❖ **Factores ambientales o entorno:** Las indicaciones generales coinciden en que el dormitorio debe ser un lugar donde la persona pueda conciliar el sueño sin volverse ansiosa, es por esto que no deben existir estímulos distractores que impidan o retrasen el sueño. Para ello, se debe evitar la entrada de luz desde el exterior, las luces provenientes de equipos electrónicos deben tratar de eliminarse, ya sea tapándolos o girándolos, tampoco deben escucharse ruidos (incluso el tic-tac del reloj). La temperatura ambiental debe ser baja (16°C a 20°C), ya que un ambiente caluroso no permite un buen dormir. La decoración de la habitación debe ser sencilla, con colores neutros o pastel, los adornos deben estar fuera de la vista desde la cama, de preferencia ubicarlos en el muro del respaldo. En cuanto a la cama, esta debe contemplar una almohada ni muy alta ni muy baja con una altura adecuada para su cuello; el colchón debe ser a gusto; el peso de la ropa de cama no puede ser excesivo o insuficiente ni permitir pasar frío o calor; la ropa para dormir debe ser holgada, suave, no muy abrigada.

Es muy importante destacar que ni la habitación ni la cama deben ser utilizadas para ejecutar otras actividades como ver televisión, estudiar, trabajar, comer, ejercitarse, escuchar música; el dormitorio debe reservarse para dormir, por eso es recomendable retirar de este la televisión. Tampoco se debe permanecer con elementos utilizados

---

<sup>25</sup> Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD.(2002). *Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño*

durante el sueño mientras se está en vigilia, como por ejemplo pantuflas y pijama para realizar labores del hogar.

- ❖ **Ejercicio y fatiga:** Los efectos beneficiosos del ejercicio físico para contribuir a un buen dormir dependen del estado físico del individuo y del horario en que este se realice. Es así como el ejercicio que se realiza por las mañanas no afecta al sueño nocturno; este debe evitarse por lo menos 3 horas antes de dormir, sin embargo, quienes poseen un buen estado físico deben evitarlo 6 horas antes de dormir. Una actividad física limitada, ejercicio irregular, y vida muy sedentaria pueden conllevar a sufrir insomnio.
- ❖ **Comida e ingesta calórica, dieta:** No es recomendable dormir sin antes haber comido, sin embargo, ingerir una comida abundante, excesivamente condimentada y que probablemente cause indigestión, puede interferir con el inicio y mantención del sueño. Por ello, se aconseja realizar una comida liviana antes de acostarse como por ejemplo, un vaso de leche tibia, un postre suave u otro producto lácteo. La dieta o tipo de nutrición también influyen en la calidad del sueño, ejemplo de ello es la Vitamina B y el Calcio que favorecen el sueño, además del Triptófano, sustancia natural con efecto hipnótico contenido en productos lácteos. Por otra parte, cuando la persona aumenta de peso, sus períodos de sueño se tornan más largos y con menos interrupciones, a diferencia de una pérdida de peso que puede ocasionar sueño corto o fragmentado.
- ❖ **Drogas y sustancias:** Entre ellos se encuentran el alcohol, estimulantes como café, bebidas cola, nicotina, té y cacao que deben evitarse. Además, inductores del sueño como benzodiazepinas cuyo consumo frecuente ocasiona efectos perjudiciales sobre la arquitectura del sueño.
  - **Cafeína:** Una ingesta moderada de cafeína durante el día no interfiere en el dormir. Sin embargo, una ingesta alta y regular podría conducir a síntomas de privación en la noche que perturbará el sueño. No se recomienda ingerir café, té, bebidas cola, cocoa, chocolate ni medicamentos que contengan cafeína las últimas 3 o 4 horas antes de iniciar el sueño.
  - **Nicotina:** Es una droga estimulante que al ser consumida por la noche puede producir insomnio, asimismo, sus síntomas de privación generan dificultades en la iniciación del sueño e interrupciones frecuentes durante la noche.

---

Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

---

- **Alcohol:** Las bebidas alcohólicas deben evitarse 4 a 6 horas antes de iniciar el sueño pues al beber antes de acostarse, en una primera etapa, puede que ayude a inducir el sueño, pero después se traducirá en despertares, pesadillas y dolor de cabeza matinal
  
- ❖ **Estilo de vida:** El trabajar en sistema de turnos genera dificultad en cuanto a mantenerse alerta durante la noche de trabajo y en relación a adaptarse al cambio en el patrón de sueño debido a que el reloj interno está siendo forzado a un horario diurno. Se debe agregar a las alteraciones el participar en actividades sociales hasta altas horas de la noche, cambiar la hora de la cena y realizar trabajos pesados a los que no se está acostumbrado.
  
- ❖ **Stress emocional:** Preocupaciones por problemas u otras situaciones personales pueden inducir, por un lado, dormir demasiado, y por otro, despertarse frecuentemente, es decir, una frustración de la persona que genera no poder dormir. Para ello existe una serie de medidas prácticas que se pueden llevar a cabo, por ejemplo, relajarse antes de acostarse y no pensar en los problemas mientras se está acostado. Asimismo, resulta útil escribir los problemas que lo aquejan antes de dormir para desligarse de ellos, o bien, conversarlos con amigos. Tampoco se debe estar pendiente de la hora, es por esto que los relojes deben quedar fuera de la vista. Realizar actividades relajadas un tiempo antes de irse a dormir promueve el sueño y alivia las tensiones, de esta forma, diversas técnicas como ejercicios de relajación, meditación, biofeedback e hipnosis son llevadas a cabo por profesionales de la salud o psicólogos.

**Tabla N° 1- Medidas para la higiene del sueño en adolescentes:**

- 1.- Ir a la cama sólo para dormir
- 2.- Evitar la nicotina
- 3.- Evitar la cafeína y ejercicio intenso dentro de 2 horas antes de acostarse ya que pueden retrasar el inicio del sueño
- 4.- Programar 30 minutos de “momento de calma” antes de ir a la cama, sin teléfono, radio, televisión o uso de computador.
- 5.- Preocúpese antes de ir a la cama, y no después; escriba sus preocupaciones o una lista de cosas para hacer al día siguiente en un block de notas que se mantiene en el dormitorio.
- 6.- Evitar mirar el reloj durante la noche, es innecesario
- 7.- Mantenga las luces bajas o apagadas, en el dormitorio o baño durante la noche
- 8.- Tratar de despertar en o casi al mismo tiempo, los 7 días a la semana<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Suresh Kotagal, Paul Pianosi (2006). Sleep disorders in children and adolescents. Clinical Review. BMJ 2006. 828-832. Extraído de <http://www.bmj.com/content/332/7545/828>

#### **2.1.4 CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO**

Los trastornos del sueño comprenden una gran diversidad de procesos, los cuales están influidos por factores tanto internos como externos y se relacionan con la dificultad para conciliar el sueño, dificultad para permanecer despierto, comportamientos inusuales durante el sueño, conductas que interrumpen el sueño o dificultad para mantener un ritmo regular de sueño.

En un principio el fin de las Clasificaciones de los Trastornos del Sueño era identificar este tipo de trastornos como una enfermedad propia con síntomas específicos y no como un síntoma de otra enfermedad.

En 1979, es publicada la Clasificación Diagnóstica de Desórdenes del Sueño y del Despertar que se utilizó hasta ser reemplazada por la Clasificación Internacional de Desórdenes del Sueño: Manual de Diagnóstico y Codificación (CIDS) en 1990. Esta última comprendía tres ejes, el primero se orientaba al diagnóstico del proceso, el segundo a los procedimientos diagnósticos en ese trastorno y el tercero a las enfermedades médicas y psiquiátricas asociadas al trastorno.

La segunda Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-2), realizada en el año 2005, se vuelve a centrar en la clasificación de los trastornos según su síntoma principal. Su objetivo es presentar una clasificación más adecuada y válida que mediante una base científica pueda ser más compatible con la clasificación internacional de enfermedades ICD-9 e ICD-10. Cabe destacar que en esta clasificación ya no se utiliza el concepto de disomnia.

Según la ICSD-2 los Trastornos del sueño se clasifican en Insomnio, Trastornos respiratorios, Hipersomnias, Alteraciones del ritmo circadiano, Parasomnias, Movimientos anormales relacionados con el sueño, Síntomas aislados y Otros trastornos del sueño

A continuación se detallarán cada una de los Trastornos del Sueño y sus subclasificaciones:

## 1. **Insomnio:**

Es la presencia permanente de dificultad para conciliar o mantener el sueño, despertar precoz o sueño poco reparador, todo esto a pesar de disponer de las condiciones necesarias para tener un sueño adecuado. Adicionalmente a esto, para realizar el diagnóstico de insomnio se deben presentar algunas molestias diurnas como fatiga, somnolencia, falta de concentración, entre otras.

### **Subclasificación:**

- ❖ **Insomnio Agudo:** Es producido principalmente por factores o acontecimientos estresantes, los cuales pueden ser de origen psicológico, social, físico o relacionado con el entorno. Para ser clasificado como insomnio agudo el periodo de duración debe oscilar entre una noche y varias semanas y desaparecer cuando el factor estresante sea eliminado o cuando se logra una adaptación a este.
- ❖ **Insomnio Psicofisiológico:** Es la dificultad establecida para dormir y/o la facilidad de despertar, por un periodo superior al mes, donde influyen algunas condiciones como: ansiedad, dificultad para conciliar el sueño al acostarse o durante siestas, hiperactividad mental, pensamientos intrusivos o la incapacidad de detener la actividad mental, sin embargo esta situación mejora fuera del entorno y en una habitación frecuentemente utilizada. Predomina en el sexo femenino, adolescentes y adultos jóvenes, en aproximadamente un 1-2 %.
- ❖ **Insomnio Paradójico:** Se caracteriza por una queja de insomnio grave por parte de los pacientes, sin que esto se vea reflejado en pruebas polisomnográficas. Este tipo de insomnio afecta alrededor de un 5% de los casos, siendo más frecuente en las mujeres.
- ❖ **Insomnio Idiopático:** Este tipo de insomnio se desarrolla durante la infancia, adolescencia y primeros años de la juventud. Es crónico y sin periodos de remisión.
- ❖ **Insomnio debido a trastornos mentales:** Tiene una duración de aproximadamente un mes, asociado a una enfermedad mental diagnosticada según el criterio de la DSSMD. El insomnio es un síntoma de la enfermedad, que debe recibir tratamiento independiente debido a su intensidad. Se presenta en aproximadamente un 3% de la población general.

- ❖ **Insomnio debido a una inadecuada higiene del sueño:** Es producido por actividades que dificultan la adecuada calidad del sueño y producen síntomas diurnos. Cabe destacar que dichas actividades están bajo el control de aquellas personas que padecen este trastorno. Además pueden generar un estado de hipervigilia (ej. consumo rutinario de alcohol y cafeína antes de dormir, intensas actividades mentales) o impedir una correcta estructuración del sueño (ej. siestas prolongadas durante el día)
- ❖ **Insomnio debido a fármacos tóxico:** Esta asociado al consumo de fármacos, alcohol y otras drogas o a la exposición a un tóxico de origen ambiental y puede presentarse durante el periodo de consumo o exposición del agente causal o durante el periodo de abstinencia.
- ❖ **Insomnio debido a problemas médicos:** Se inicia producto de una enfermedad orgánica coexistente o por otra alteración fisiológica. Es más frecuente en personas adultas con un 0.5% de la población general.

## 2. Trastornos Respiratorios:

Esta clasificación hace referencia a trastornos del sueño que poseen como característica principal una alteración de la respiración durante el periodo de sueño.

### **Sub-clasificación:**

- ❖ Apnea Central primaria
- ❖ Patrón respiratorio de Cheyne Stokes
- ❖ Síndrome de Apnea obstructiva del sueño (SAOS)
- ❖ Hipoventilación alveolar central congénita.

### 3. **Hipersomnias:**

Este tipo de trastornos del sueño se caracteriza fundamentalmente por somnolencia diurna., la cual no es atribuible a dificultad para mantener o conciliar el sueño, ni a problemas con el ritmo circadiano. Puede conllevar a una necesidad de aumento del tiempo de sueño total, sin que este implique necesariamente una sensación de sueño reparador. El estado de somnolencia puede impedir o no la realización de actividades durante el día dependiendo del grado del trastorno y del tipo de actividad que se esté realizando.

#### **Subclasificación:**

- ❖ **Narcolepsia con cataplejía o síndrome de Gelineau:** Este trastorno se refiere a la excesiva somnolencia diurna y cataplejía. Los síntomas se deben principalmente al paso rápido del estado de alerta a la fase de sueño REM. El primer síntoma se caracteriza por siestas repetitivas o sensaciones repetitivas de sueño durante el día. Los pacientes despiertan descansados cuando duermen periodos cortos de tiempo, sin embargo, a las 2 o 3 horas vuelven a presentar sueño, repitiéndose varias veces en el día. La cataplejía se refiere a una pérdida del tono muscular, que es estimulada por emociones fuertes y positivas, recuperándose de forma inmediata y completa a los pocos segundos o minutos.
- ❖ **Hipersomnia recurrente:** Se caracteriza por el Síndrome de Kleine-Levin, donde se producen episodios de hipersomnia que pueden fluctuar entre 1 a 10 veces por año, donde cada episodio dura de unos cuantos días hasta varias semanas, los cuales vienen precedidos de fatigas o cefaleas que duran unas cuantas horas. Durante estas fases los pacientes duermen entre 16 a 18 horas, levantándose solamente para comer. Se pueden presentar además manifestaciones como aumento de peso, irritabilidad, agresividad, hipersexualidad, hiperfagia, alucinaciones, entre otras.
- ❖ **Hipersomnia idiopática con sueño prolongado:** Somnolencia excesiva, donde el sueño nocturno en el paciente dura aproximadamente entre 12 a 14 horas, con pocos despertares. El individuo puede dormir siestas de 4 horas, sin que sean reparadoras. Las personas que son afectadas por esta enfermedad tienen dificultad para despertar, ya sea luego del sueño nocturno o de las siestas.

- ❖ **Hipersomnia idiopática sin sueño prolongado:** La duración del sueño nocturno no sobrepasa las 10 horas, sin embargo, el paciente también puede tener dificultad para despertar del sueño nocturno y de las siestas.
- ❖ **Sueño insuficiente inducido por el comportamiento:** En este tipo de hipersomnia se genera somnolencia diurna secundaria a comportamientos voluntarios pero que no son buscados directamente, sino que se realizan por responsabilidad, por ejemplo actividades laborales o estudiantiles, cuidado de hijos pequeño, entre otras. Estos comportamientos impiden mantener una adecuada calidad de sueño y los consecuentes niveles de vigilia apropiados para realizar las actividades diarias.

#### **Otros tipos de hipersomnia:**

- ❖ Hipersomnia debida a enfermedades médicas
- ❖ Hipersomnia secundaria al consumo de drogas y fármacos
- ❖ Hipersomnia debida a trastornos mentales
- ❖ Pseudohipersomnia.

#### **4. Alteraciones del Ritmo Circadiano:**

Se producen este tipo de alteraciones cuando el tiempo de dicado al sueño no concuerda con el ritmo circadiano biológico, el cual es diferente y único para cada persona.

##### **Subclasificación:**

- ❖ **Síndrome de la fase del sueño retrasada:** En este síndrome existe un retraso mayor a dos horas en la conciliación del sueño. Las personas afectadas por esta realidad no logran dormir ni despertar a horas moderadas, sin embargo, su estructura del sueño es normal.

Estos pacientes tienen problemas socio-laborales, esto debido a que sus horas de trabajo o de mayor actividad suelen ser de noche, además poseen retraso en sus ciclos circadianos biológicos, como temperatura y en la secreción de melatonina.

Se ha demostrado la relación entre polimorfismos en algunos genes y el retraso en la fase del sueño. Es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes.

- ❖ **Síndrome de la fase del sueño adelantada:** La conciliación del sueño y el despertar del individuo son más tempranos que lo normal. Los pacientes se quejan de somnolencia durante las tardes, suelen acostarse temprano y levantarse temprano por las mañanas. Cuando por agentes externos se acuestan tarde, se despiertan temprano espontáneamente debido a su ritmo circadiano, por lo que sufren un déficit de sueño.
- ❖ **Ritmo sueño vigilia irregular:** Se define como la escasez de un ritmo circadiano sueño-vigilia definido, sus periodos de sueño son inconstante, a pesar de que su tiempo de sueño sea normal, debido a esto, los pacientes suelen presentar insomnio o somnolencia durante el día.
- ❖ **Ritmo del sueño vigilia libre:** El ritmo puede ser variable. Es común en pacientes ciegos por la pérdida del estímulo luminoso.
- ❖ **Jet Lag o alteración del sueño por viajes con cambio de huso horario:** Se produce por el desajuste entre el ritmo circadiano de sueño-vigilia endógeno y el exógeno debido a un desplazamiento geográfico de gran distancia. Acostumbrarse al nuevo tipo de horario puede durar aproximadamente 6 días.
- ❖ **Alteración del trabajador nocturno:** En este caso se producen síntomas de insomnio o hipersomnia secundarios a actividades laborales que se realizan durante en el periodo biológico de sueño, impidiendo el adecuado desarrollo del ciclo sueño vigilia.
- ❖ **Alteración del ritmo circadiano debido a un proceso médico:** Este trastorno ocurre debido a una enfermedad y aún más con el ingreso a un recinto hospitalario.

## 5. Parasomnias

Son conductas o comportamientos anormales que se producen durante el periodo de sueño.

### **Subclasificación:**

#### ❖ *Parasomnias del despertar:*

- Despertar confusional
- Sonambulismo
- Terrores nocturno

#### ❖ *Parasomnias asociadas al sueño*

- Trastornos de conducta del sueño REM
- Parálisis del sueño aislada
- Pesadillas

## 6. Movimientos Anormales Relacionados con el Sueño:

Son movimientos motores anormales que se generan durante el sueño, produciendo alteración del sueño nocturno y síntomas diurnos como fatiga y somnolencia.

### **Subclasificación:**

- ❖ **Síndrome de piernas inquietas:** Es un trastorno caracterizado por la necesidad de mover las piernas mientras se está durmiendo, a veces se acompañan de parestesias. Este síntoma es peor en las tardes y en las noches mejorando por las mañanas. Se presenta en la fase de transición de sueño-vigilia lo cual dificulta el reposo en el paciente. Su prevalencia varía entre un 5-10% más en las mujeres
- ❖ **Movimientos periódicos de las piernas:** Son repeticiones de movimientos bruscos, rápidos e involuntarios de las extremidades con secuencias de 4 o más, con intervalos que duran entre 5 a 90 segundos. Este movimiento produce despertares bruscos por la noche aunque en ocasiones el individuo sea inconsciente de ello. Normalmente afectan a las extremidades inferiores, y consisten en una extensión del primer dedo del pie, en

combinación con una flexión parcial del tobillo, la rodilla y, en ocasiones, también la cadera. Puede además afectar a los miembros superiores. Afecta aproximadamente un 34% de las personas mayores de 60 años.<sup>27</sup>

- ❖ **Calambres nocturnos:** Es la contracción involuntaria, intensa y dolorosa de uno o más músculos en las extremidades inferiores mientras se duerme. Estas contracciones pueden durar de pocos a varios minutos y ser repetitivas. Este trastorno es frecuente presentándose en un 15% de la población aproximadamente.
- ❖ **Bruxismo:** Cierre de la mandíbula superior e inferior producto de la contracción de los músculos maseteros, pterigoideos internos y temporales, que pueden presentarse de formas aisladas y sostenidas o repetitivas, lo cual provoca El golpeteo un rechinar, conocido como bruxismo. Al ser este movimiento intenso puede producir la interrupción del sueño en el paciente.
- ❖ **Movimientos rítmicos durante el sueño:** Son movimientos estereotipados de meneo de cabeza o de todo el cuerpo que suelen realizarse durante el sueño o al inicio del mismo, suelen iniciarse a los 9 meses y desaparecen aproximadamente a los 5 años.

## 7. Síntomas aislados

- Ronquido
- Somnolencias
- Mioclonías del sueño
- Mioclonías benignas de la infancia

---

<sup>27</sup> Gallego Pérez .J, Larraya JB. Urrestarazu E. Iriarte. J. (2007). *Clasificación de los trastornos del sueño*; Pamplona.

### **2.1.5 INSTRUMENTOS O ESCALAS DE MEDICIÓN DE CALIDAD DEL SUEÑO**

Existen diversas escalas validadas que se usan para medir la calidad del sueño, para nuestro estudio hemos considerado las siguientes: Índice de la calidad del sueño de Pittsburg, el cual es un cuestionario autoaplicable que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de 7 componentes hipotéticos. Además el cuestionario de Oviedo que es una entrevista semiestructurada de ayuda diagnóstica para los trastornos del sueño basados en los criterios del CIE 10 y DSM IV, que consta de 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en 3 subescalas que miden satisfacción subjetiva del sueño, insomnio e hipersomnia, los 2 ítems restantes proporcionan información adicional sobre la posible existencia de parasomnias, trastornos de tipo orgánico y sobre el tipo y frecuencia de uso de cualquier tipo de ayuda para dormir.

#### **Índice de calidad del sueño de Pittsburg (Buysse y cols., 1989)**

Apellidos y Nombre: -----	
Sexo: -----	Edad: -----

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo has dormido normalmente durante el último mes. Intenta ajustarte en tus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, tu hora de acostarse?

APUNTA TU HORA HABITUAL DE ACOSTARTE: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuánto tiempo habrás tardado en dormirte, **normalmente**, las noches del **último mes**?

APUNTA EL TIEMPO EN MINUTOS: \_\_\_\_\_

3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora te has levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTA TU HORA HABITUAL DE LEVANTARTE: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántas horas calculas que habrás dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (el tiempo puede ser diferente al que permanezcas en la cama).

APUNTA LAS HORAS QUE CREES HABER DORMIDO: \_\_\_\_\_

*Para cada una de las siguientes preguntas, elige la respuesta que más se ajusta a tu caso. Por favor, contesta a todas las preguntas.*

5. Durante el **último mes**, cuántas veces has tenido problemas para dormir a causa de:

a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

c) **Tener que levantarse para ir al servicio higiénico:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

**d) No poder respirar bien:**

- 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

**e) Toser o roncar ruidosamente:**

- 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

**f) Sentir frío:**

- 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

**g) Sentir demasiado calor:**

- 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

**h) Tener pesadillas o “malos sueños”:**

- 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

i) **Sufrir dolores:**

- 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

j) **Otras razones, por favor, descríbelas a continuación:** \_\_\_\_\_

- 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

6. Durante el **último mes**, ¿cómo valorarías, en conjunto, la calidad de tu sueño?

- Bastante buena
- Buena
- Mala
- Bastante mala

7. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces habrás tomado medicinas (por tu cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- 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

8. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces has sentido somnolencia mientras conducías, comías o desarrollabas 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

Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

---

9. Durante el **último mes**, ¿ha representado para ti mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

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

## CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

**Durante el último mes**

**1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?**

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

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

		Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3	Sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

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

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

**4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?**

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

***Si normalmente se despertó Ud. piensa que se debe a: (Información clínica)***

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar.

**5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?**

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

**6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? \_\_\_\_\_**

1	91-100%
2	81-90%
3	71-80%
4	61-70%
5	60 o menos

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

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

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

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

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

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

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

	Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
a) Ronquidos	1	2	3	4	5
b) Ronquidos con ahogos	1	2	3	4	5
c) Movimientos	1	2	3	4	5
d) Pesadillas	1	2	3	4	5
e) Otros	1	2	3	4	5

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

1	Ningún día
2	1-2 días/semana
3	3 días/semana
4	4-5 días/semana
5	6-7 día/semana

### **2.1.6 ESTUDIOS QUE APOYAN LA INVESTIGACIÓN**

Se han llevado a cabo diversas investigaciones acerca de las alteraciones del sueño, tanto a nivel mundial como nacional y también, en diferentes grupos etarios. Entre ellos podemos mencionar el estudio “Relación de conciencia de la higiene, de las prácticas y calidad del sueño en estudiantes universitarios” realizado en la Universidad Técnica de Luisiana, Estados Unidos, a una muestra de 124 estudiantes de Psicología para determinar prácticas asociadas a una mala higiene del sueño tales como horas de sueño variable, consumo de alcohol, cafeína, entre otros, a través de la aplicación de los Instrumentos “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg” y “SHAPS”. Dentro de los resultados se obtuvo que un 84,4% de los encuestados presentó trastornos para iniciar y mantener el sueño y un 88% presentó trastornos de somnolencia excesiva, así mismo, los resultados sugieren que el conocimiento de la higiene del sueño está relacionada con las prácticas del sueño, que a su vez, está relacionado con la calidad del sueño en general.

En la Universidad de Granada, España, se llevó a cabo el estudio “Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño”, el cual se centró en conductas inhibitoras (consumos de sustancias), evaluando los efectos del consumo de alcohol, cafeína y tabaco sobre la calidad del sueño, además de analizar la calidad subjetiva del mismo a través de la utilización del instrumento de autoinforme “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg”. Contó con una muestra de 716 estudiantes universitarios, 584 de género femenino y 132 de género masculino, concluyendo que aproximadamente un 30% de la muestra presentó una mala calidad del sueño, una excesiva latencia y una pobre eficiencia del sueño; no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ningún componente, a excepción del consumo de hipnóticos, donde las mujeres presentaron mayor puntuación. En cuanto al consumo de sustancias, se obtuvo que el uso excesivo de alcohol, cafeína y nicotina provoca alteraciones del sueño: aumento de la latencia, despertares nocturnos, reducción del sueño de ondas lentas, reducción del tiempo total de sueño y pobre calidad autoinformada del sueño. El consumo diario habitual no excesivo de alcohol, cafeína y tabaco, provoca una mala calidad del sueño, una mayor latencia, un mayor número de perturbaciones y una mayor disfunción diurna poniendo de manifiesto la necesidad de controlar el consumo de estas sustancias para mantener una correcta calidad del sueño.

Otro estudio español realizado en la Escuela Universitaria de Enfermería de Huelva, buscó conocer la prevalencia de alumnos de primer y segundo año de los períodos 2005-2006 con deterioro del patrón de sueño, además de describir la distribución de los factores relacionados y las características definitorias y caracterizar los casos diagnosticados según las variables persona y lugar. Dentro de los resultados más relevantes se encuentran los cambios horario de vigilia-sueño, sentirse fatigado por la actividad diaria, dormir menos de siete horas al día, cambiar los hábitos de sueño y el deterioro del patrón del mismo que aparece en la mitad de la población estudiada.

En nuestro país se aplicó un cuestionario diseñado en la Universidad de Barcelona y adaptado por los investigadores del estudio “Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería” para dimensionar y documentar elementos que pudieran interferir en el desempeño académico de los alumnos durante el primer año de universidad. Este fue llevado a cabo a una muestra de 62 estudiantes de primer año de enfermería de la Universidad San Sebastián siendo un 94% de género femenino, y en el cual se concluyó que uno de los trastornos más frecuentes presentes en más de la mitad de los encuestados fueron los del sueño, encontrándose también correlación entre "dificultades para mantener el sueño" e "ingerir menos calorías que las necesarias", similar resultado en lo relativo a higiene del sueño.

Con el objetivo de determinar condiciones generales, hábitos y problemas de sueño, en una muestra de un grupo de estudiantes de una escuela municipal, se llevó a cabo el estudio de tipo descriptivo correlacional “Alteraciones y hábitos de sueño en una muestra de escolares chilenos” que contó con una muestra de 129 escolares de 5 a 8 básico de una escuela de nivel socioeconómico medio bajo de Santiago de Chile a través de una encuesta precodificada dirigida tanto a los alumnos como a su grupo familiar, obteniendo dentro de los resultados que entre las variables asociadas a mayor riesgo de alteraciones del sueño se encuentran las condiciones en que el niño duerme y ver televisión previo al dormir, además, los datos obtenidos de trastornos de sueño son mayores a los publicados internacionalmente lo que puede deberse a que gran parte de los hábitos y condiciones de dormir son inadecuadas. También se insinuó una estrecha relación entre los trastornos del sueño y el rendimiento escolar.

### **2.1.7 FILOSOFÍA DE ENFERMERÍA**

El trabajo de Virginia Henderson puede considerarse una filosofía, aunque es ella quien calificó su trabajo como una definición más que una teoría. Inspirándose en trabajos de Annie W. Goodrich, Caroline Stackpone, en el psicólogo Thorndike, entre otros, organizó su teoría sobre 14 necesidades básicas universales e interrelacionadas que son comunes a todas las personas para mantener la integridad y promover su desarrollo y crecimiento. Estas, a su vez, poseen dimensiones que la afectan, estas son: biológicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales. Las 14 necesidades básicas del paciente que integran los elementos del cuidado enfermero son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros
10. Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones
11. Rendir culto según la propia fe
12. Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles

Principales supuestos de la teoría

**Persona (paciente):** Individuo que necesita la asistencia para alcanzar salud e independencia o para morir con tranquilidad. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera a la familia y a la persona como a una unidad.

**Salud:** Capacidad del individuo para satisfacer por sí mismo las 14 necesidades básicas sin ayuda. Equipara este concepto con el de independencia.

**Enfermería:** Henderson definió la enfermería como la ayuda al individuo, enfermo o sano, para que realice las actividades que contribuirán a su salud, recuperación o muerte en paz, y que el individuo hubiera realizado sin ninguna ayuda si la enfermera no hubiera tenido la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios.

**Entorno:** Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo

V. Henderson considera *independiente* a una persona cuando esta posee capacidades y recursos reales o potenciales, satisface por sí mismo las 14 necesidades y mantiene un óptimo estado de salud. Por otra parte, la persona puede ser *dependiente* de manera parcial, temporal, total y permanente dependiendo de la falta de fuerza (capacidad física, estado emocional, capacidad intelectual y estado de las funciones psíquicas), falta de conocimientos (sobre salud y enfermedad) o de la falta de voluntad (incapacidad o limitación para tomar la decisión correcta respecto a la satisfacción de las 14 necesidades)

En base a su modelo, identifica tres niveles de relación entre enfermera-paciente que van de una dependencia mayor a menor:

**Sustituta:** La enfermera compensa lo que le falta al paciente.

**Ayudante:** La enfermera establece las intervenciones clínicas

**Compañera:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud

Se utiliza este modelo en la investigación, principalmente en relación a la necesidad de dormir y descansar, la cual nos orientará en la forma que los estudiantes universitarios satisfacen esta necesidad identificando sus patrones e higiene del sueño, ya que al hacerlo de manera independiente no se manifestarían alteraciones en este patrón. Además, en caso de que no toda la muestra de este estudio satisfaga independientemente esta necesidad, la investigación contribuirá a generar los conocimientos que el modelo propone para lograr la independencia.

### **2.1.8 ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO**

Dentro del rol de un profesional de enfermería se encuentra también contribuir a la satisfacción de la necesidad de reposo y sueño en los 3 niveles de atención. Las herramientas que posee la enfermera (o) para intervenir en beneficio de la comodidad del paciente al momento del descanso deben ser personalizadas y adecuadas a la etapa de vida del usuario, por este motivo, la etapa de valoración es fundamental para así conocer el patrón de reposo y sueño desde un punto de vista biopsicosocial.

Los principales objetivos de la acción de enfermería en lo que respecta a la comodidad, el reposo y sueño del paciente, son:

1. Promover su comodidad
2. Evitarle incomodidades
3. Aliviar la incomodidad
4. Comprobar que el paciente descansa
5. Ayudar al enfermo a dormir lo suficiente para satisfacer sus necesidades.<sup>28</sup>

En Atención Primaria de Salud (APS) las intervenciones tanto en los Controles de Salud Infantil, Cardiovascular y Crónico van orientados de acuerdo a cada etapa de vida del usuario, valorando la forma y condición en que este satisface dicha necesidad (ambiente, mobiliario, horarios, entre otros) para posteriormente intervenir con educación en relación a la higiene del sueño, guiando así en la forma correcta de dormir y descansar.

A nivel secundario, la enfermera (o) debe valorar el patrón habitual de reposo y sueño del paciente, las condiciones físicas en que se encuentra este, el diagnóstico, indicaciones médicas y terapia farmacológica, patrón de ingesta dietética, situación emocional mental y habitual, además de identificar algún factor estresante que pueda estar afectando a la persona. La cama es un factor muy importante en la persona hospitalizada ya que la

---

<sup>28</sup> Du Gas. Tratado de Enfermería practica. 4º Edición. Editorial Mc Graw Hill. 2000. Unidad 3. Página 384

comodidad del usuario depende en gran parte de esta, por tanto, se debe considerar el propósito de ella, la ropa utilizada, un colchón adecuado para la situación actual del paciente y la posición anatómica a adoptar para el descanso (ya sea por medida terapéutica o por comodidad). De esta forma, el profesional de enfermería podrá incluir intervenciones en sus planes de enfermería para eliminar o disminuir factores que alteren el reposo y sueño ya que son muchas las acciones útiles para dar comodidad al paciente.

Dentro del tercer nivel de atención de salud, se puede mencionar que en nuestro país existe el Programa de Enfermería para el Autocuidado de adultos con problemas del sueño atendidos en el Centro de Estudios Médicos del Sueño de la Universidad Católica de Chile (CEMS) realizado por la Enfermera Matrona Sra. Patricia Masalán en donde el trabajo del equipo de enfermería consta de valorar el problema del sueño que presenta la persona, los factores personales y ambientales que influyen en él y planificar una intervención que considera higiene del sueño, técnicas de relajación e imaginería a través de un clima de rapport con un programa estructurado de acciones pero con intervenciones únicas y adecuadas a las necesidades de cada persona.

## **2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **Generales:**

- 1-. Conocer las alteraciones del sueño de los estudiantes del estudio.
- 2-. Determinar los factores personales y socioeconómicos de los estudiantes del estudio.

### **Específicos:**

- 1.1 Identificar los tipos de alteraciones del Sueño de los estudiantes del estudio
- 1.2 Identificar factores personales de los estudiantes universitarios del estudio
- 1.3 Identificar factores socioeconómicos de los estudiantes del estudio

### **2.3 DEFINICIÓN DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

“Alteración del Sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso”

<b>Definición Nominal</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Sub- Indicadores</b>
<b>Alteración del Sueño</b>	Modificaciones en el patrón de sueño, en los estudiantes del estudio	<b>-Horas del sueño</b>  <b>-Dificultad para conciliar el Sueño</b>  <b>-Dificultad para mantener el sueño</b>  <b>-Despertar precoz</b>  <b>-Condiciones adecuadas para dormir</b>  <b>-Despertar fatigado, cansado o somnoliento</b>	-Más de 14hrs. -10 - 13hrs -6 – 9hrs -3 - 5hrs -Menor a 2 hrs. -Si -No -Si -No -1 hora antes -2 horas antes -mayor a 2 horas -No -Mobiliario -Lugar poco iluminado -Entorno tranquilo y silencioso -Temperatura adecuada -Dormitorio Individual -Si -No	-Menor a 1 hora -Entre 1 - 2hrs -Mayor a 2hrs -Despierta entre 1 y 2 veces -Despierta entre 3 y 4 veces -Mayor a 4 veces -1 vez a la semana -2 a 3 veces a la semana -4 a 5 veces en la semana -Toda la semana

Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

		<b>-Tipo de comida antes de dormir</b>	-Si -No	-Once -Comida liviana -Comida abundante
<b>Factores Personales del estudiante universitario del estudio</b>	Características propias modificables y no modificables que interfieren en la cotidianidad del individuo	<b>-Edad</b>  <b>-Género</b>  <b>-Carrera</b>  <b>-Convivencia durante el periodo académico</b>  <b>-Consumo de drogas</b>	-Femenino -Masculino  -Enfermería -Obstetricia  -Familia -Pensión -Amigo(os) -Otros  -Tabaco -Alcohol -Cafeína -Modafinilo -Ilícitas -Inductores del Sueño	
<b>Factores socioeconómicos del estudiante universitario</b>	Son atributos sociales y económicos que caracterizan a una persona dentro de una estructura social	<b>-Sistema de pago universitario</b>  <b>-Mantención económica durante el período académico</b>	-Beca -Crédito -Becas y créditos -Sin Beneficio  -Dependiente de los padres -Independiente de los padres -Trabajo esporádico -Pensión y/o beca de mantención	

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA**

### **3.1 METODOLOGÍA**

#### **3.1.1 TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo-descriptivo y transversal, pues busca especificar propiedades y características importantes, sin llevar a cabo una intervención directa; no busca realizar una proposición en base a una hipótesis; sino que pretende dar a conocer la presencia de las alteraciones del sueño, en los estudiantes de segundo año de Enfermería y Obstetricia de la U. Valparaíso, en un tiempo determinado.

#### **3.1.2 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN GRUPO**

Los investigadores fueron seleccionados en forma aleatoria por los docentes de la Cátedra “Metodología de la Investigación” durante el segundo semestre del año 2010. En sus inicios, estuvo compuesto por 7 alumnas luego por motivos personales, una de ellas debió abandonar el estudio.

El tema a investigar fue seleccionado por todos los integrantes del grupo, quienes se organizaron de la siguiente forma:

- ❖ Presidenta : Viviana Briones Menares
- ❖ Vicepresidenta : Gisselle López Alarcón
- ❖ Secretaria 1 : Constanza Chihuailaf Sepúlveda
- ❖ Encargada de carpeta : Paula Silva Astudillo
- ❖ Tesorera : María Asunción Flandez Ugarte
- ❖ Secretaria 2 : Natalia Sequeida Grammelstof

Para llevar a cabo el estudio, organizamos reuniones grupales una vez por semana, sujeto a la necesidad y avance del proceso investigativo guiándonos por la Carta Gantt (ver anexo 3) programada con las actividades a efectuar en el periodo de realización de la tesis. Además se efectuaron asesorías con la docente guía dos veces al mes.

### **3.1.3 POBLACIÓN EN ESTUDIO Y DEFINICIÓN DEL UNIVERSO**

La población en estudio correspondió a adultos jóvenes de ambos sexos, quienes cursan segundo año de las carreras de Enfermería y Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe, en el segundo semestre del año 2011.

El Universo fue constituido por 86 alumnos regulares de la institución.

### **3.1.4 DISEÑO MUESTRAL**

Este estudio considera 86 estudiantes universitarios de segundo año de las Carreras de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Medicina, Campus San Felipe, pertenecientes a la Universidad de Valparaíso; de sexo femenino y masculino con edades a partir de los 18 años. Por lo tanto, se trabajó con toda la población disponible.

### **3.1.5 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método es un cuestionario autoaplicado confeccionado por el grupo investigador. Para la aplicación del instrumento, se acudió en dos oportunidades a las aulas al término de la jornada de clases donde se procedió a explicar el motivo de realización de este estudio, entrega del consentimiento informado y cuestionario a los estudiantes seleccionados por el diseño muestral estratificado, obteniendo de esta manera, los datos de fuentes primarias.

### **3.1.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

El cuestionario lleva por título “Alteración del sueño, Factores Personales y Socioeconómicos de los Estudiantes de Enfermería y Obstetricia de 2° año de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe” (ver anexo 1), contiene instrucciones destinadas a la forma de responder y un número de folio que individualiza cada formulario en la base de datos. El instrumento consta de 18 ítems cerrados.

Se divide en cuatro variables generales: antecedentes personales, antecedentes socioeconómicos, consumo de drogas e higiene y alteraciones del sueño.

- ❖ **Antecedentes personales:** Contempla 4 dimensiones con niveles de medición nominales las cuales buscan caracterizar al estudiante: edad, carrera, género y persona con quien vive durante el período académico.
- ❖ **Antecedentes socioeconómicos:** Esta variable está constituida por dos ítems de selección múltiple. La primera destinada a identificar el sistema de pago de la Universidad, mientras que la segunda, se orienta a determinar mantención económica de los estudiantes durante el período académico. Ambas con un nivel de medición nominal.
- ❖ **Consumo de drogas:** Esta dimensión contempla un ítem de seis alternativas, la cual posee una medición de tipo nominal, con tres posibilidades de respuesta la cual identifica el consumo y tipo de drogas que consume el estudiante.
- ❖ **Higiene y alteraciones del sueño:** Esta dimensión consta de 11 ítems de selección múltiple con nivel de medición ordinal y nominal que buscan determinar las horas habituales de sueño del estudiante, durante fines de semana, en períodos de exámenes y prácticos. Además de identificar condiciones adecuadas para dormir, calidad del sueño y presencia de alteraciones regulares durante la noche.

### 3.1.7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento se realizó en tres oportunidades. La primera validación se ejecutó en la Universidad de Valparaíso, Facultad Medicina, Campus San Felipe, a un grupo piloto de 15 estudiantes de distintas carreras y edades, donde se explicó los objetivos del estudio, la forma de responder el instrumento y como sugerir recomendaciones y / o expresar dudas. Resultando de esta primera validación algunos errores en éste como preguntas con redacción confusa, respuestas ambiguas y poco claras, las cuales posteriormente fueron revisadas y modificadas por las alumnas tesisistas, para facilitar la segunda aplicación y continuar con el proceso de validación del instrumento.

La segunda parte del proceso de validación, se realizó en la misma institución, a una cantidad de 15 estudiantes de las carreras de Medicina y Fonoaudiología de diferentes

edades y niveles, donde también se explicó cómo responder el cuestionario, resaltando el expresar las dudas y recomendaciones, dando como resultado esta vez errores en el enfoque de las preguntas sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas y parasomnias.

La última parte y final del proceso fue realizado a 15 estudiantes de las carreras de Medicina y Tecnología Médica, a los cuales se les aplicó el instrumento modificado tras sugerencias de los procesos de validación anteriores, resultando esta vez ninguna complicación, terminando así la validación del instrumento de forma exitosa.

### **3.1.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos que se obtuvieron de la aplicación del instrumento fueron ingresados al Software SPSS y analizados en función de los objetivos, empleándose estadística descriptiva, cruce de datos, construcción de gráficos y tablas para el análisis posterior de los mismos.

### **3.1.9 CRITERIOS DE ANALISIS**

#### **❖ Criterio de inclusión**

Para esta investigación, el sujeto a investigar debe cumplir con los siguientes criterios, ser alumno regular de la Carrera de Enfermería u Obstetricia, estar cursando el segundo año de la Carrera respectiva y pertenecer a la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

#### **❖ Criterio de Exclusión**

Se excluyen a todos aquellos sujetos que no deseen participar de la aplicación de esta encuesta tras leer el consentimiento informado.

### **3.2 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO**

Previo a la aplicación del instrumento, se redactó una carta a la jefa de carrera de Obstetricia y Puericultura, Srta. Mariana Arancibia Heger y a la directora de la carrera de Enfermería la Sra. María Angélica Colvin con el objetivo de solicitar autorización para realizar el estudio en dichas Carreras, informar la finalidad del estudio, fechas correspondientes a la aplicación del instrumento e identificación de las alumnas tesistas.

Luego de conseguir la colaboración de ambas directoras, se solicitó a las secretarías de cada carrera la entrega de la lista oficial de los cursos a los cuales se les aplicó el instrumento, al contar con las autorizaciones se procedió a la aplicación de la encuesta por el grupo de tesis, la aplicación del instrumento se llevo a cabo el día martes 26 y miércoles 27 de octubre del 2011 de 14:30 a 15:30 hrs.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 ANÁLISIS DE LA MUESTRA**

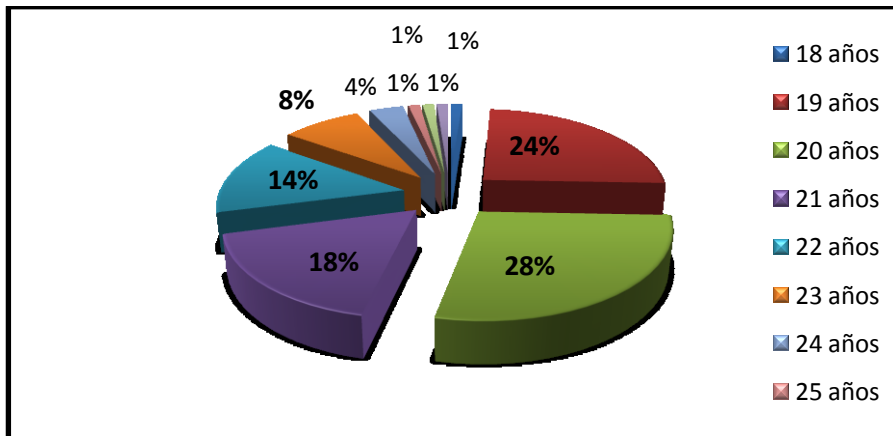
Los resultados del estudio son analizados con carácter descriptivo, según frecuencia de datos, en el que se incluyen las variables determinadas en la investigación:

1. Análisis de antecedentes personales de los estudiantes Universitarios, considerando edad, carrera, género y con quien vive durante el periodo académico.
2. Análisis de antecedentes socioeconómicos del estudiante Universitario, considerando sistema de pago de la Universidad y mantención económica durante el periodo académico.
3. Análisis de consumo de drogas del estudiante Universitario.
4. Análisis de Higiene y alteración del sueño de los estudiantes Universitarios, considerando horas que duerme habitualmente, horas que duerme durante el periodo académico y el fin de semana, variación de horas de sueño dependiendo de la preocupación o problemas del estudiante, existencia de condiciones adecuadas para dormir, dificultad para conciliar y mantener el sueño durante una noche o varias semanas, despertar precoz, despertar cansado, fatigado o somnoliento, tipo de comida antes de ir a dormir y presencia de algún problema de modo regular durante la noche.

## 4.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

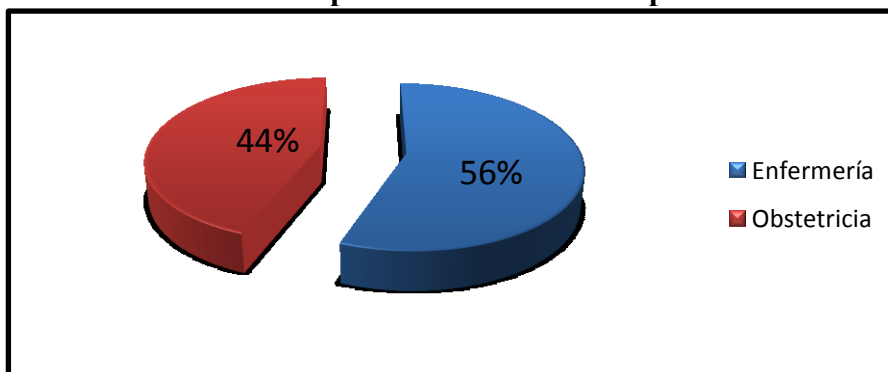
### 4.2.1 ANTECEDENTES PERSONALES DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Gráfico 1: Distribución porcentual de la edad de los Estudiantes**



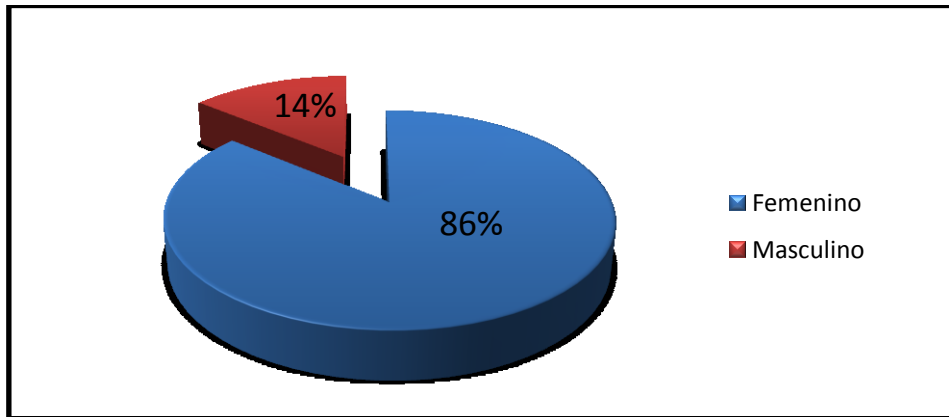
El 53% de los estudiantes están en el grupo de edad de 18 y 20 años, mientras que un 40% se encuentra en el grupo de los 21 a 23 años de edad y un 7% está en el grupo comprendido entre los 24 y 25 años de edad.

**Gráfico 2: Distribución porcentual de alumnos por carrera**



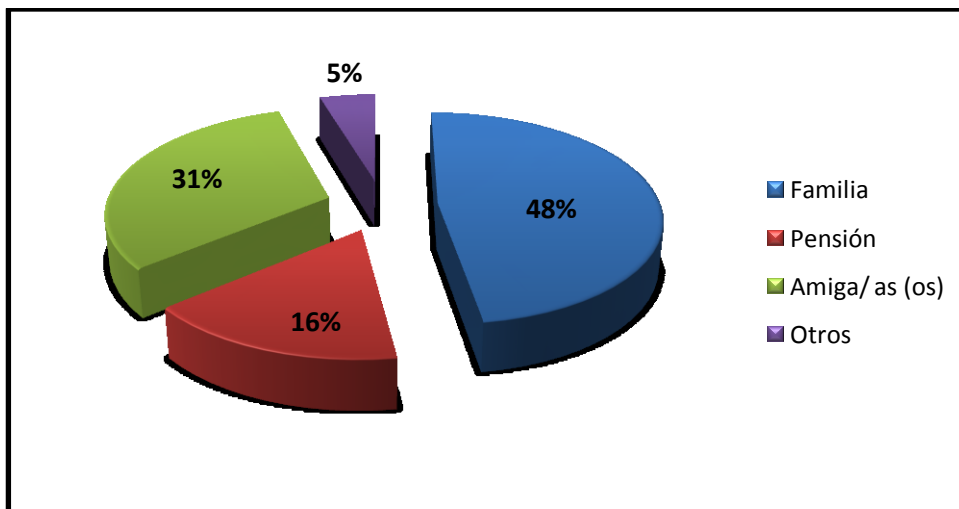
De los estudiantes universitarios el 56% de los alumnos pertenecen a la carrera de Enfermería y un 44% a la carrera de Obstetricia y Puericultura.

**Gráfico 3: Distribución porcentual según género de los estudiantes**



En cuanto a la distribución de los estudiantes según género, el 86% corresponde al género femenino y el 14% al masculino.

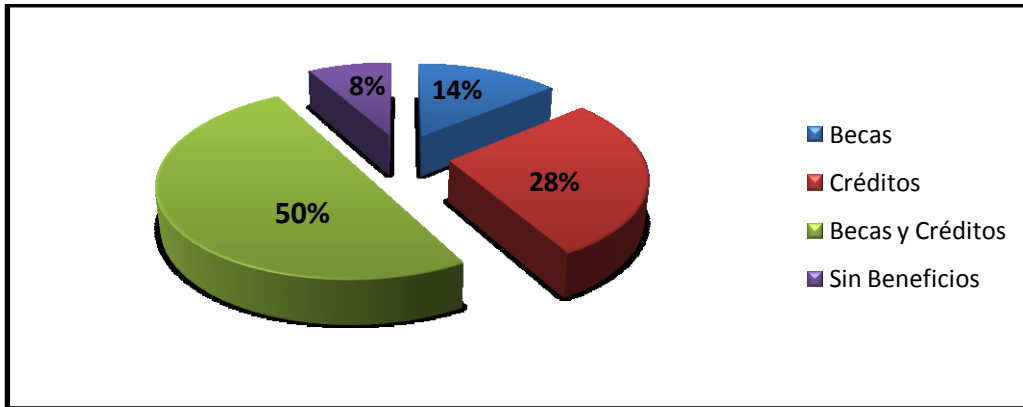
**Gráfico 4: Distribución porcentual de alumnos según personas con quien convive durante el periodo académico**



De los alumnos encuestados un 48% viven durante el periodo académico con la familia, un 31% vive con amigas(os), mientras que un 16% reside en pensión.

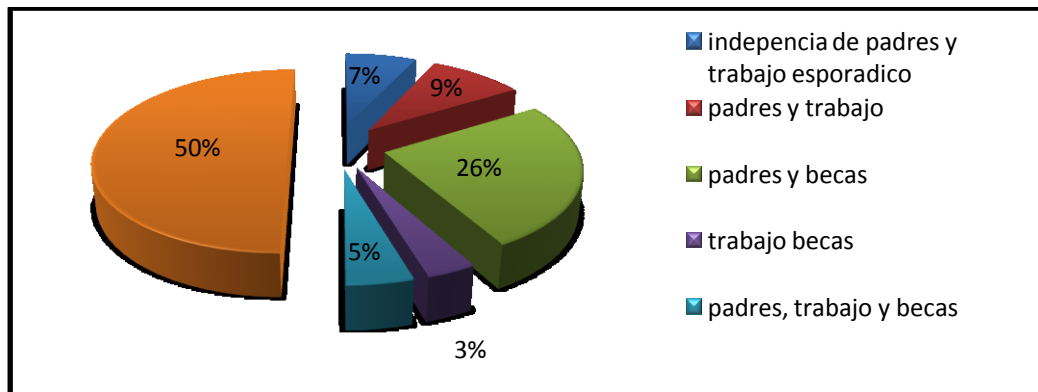
#### 4.2.2 ANTECEDENTES SOCIOECONOMICOS DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Gráfico 5: Distribución porcentual de Sistema de pago de la Universidad**



En cuanto al sistema de pago de la Universidad de los estudiantes, un 50% financia sus estudios mediante Becas y créditos, un 28% lo hace mediante créditos, un 14% es beneficiarios de algún tipo de Beca mientras que solo un 8% no posee beneficios.

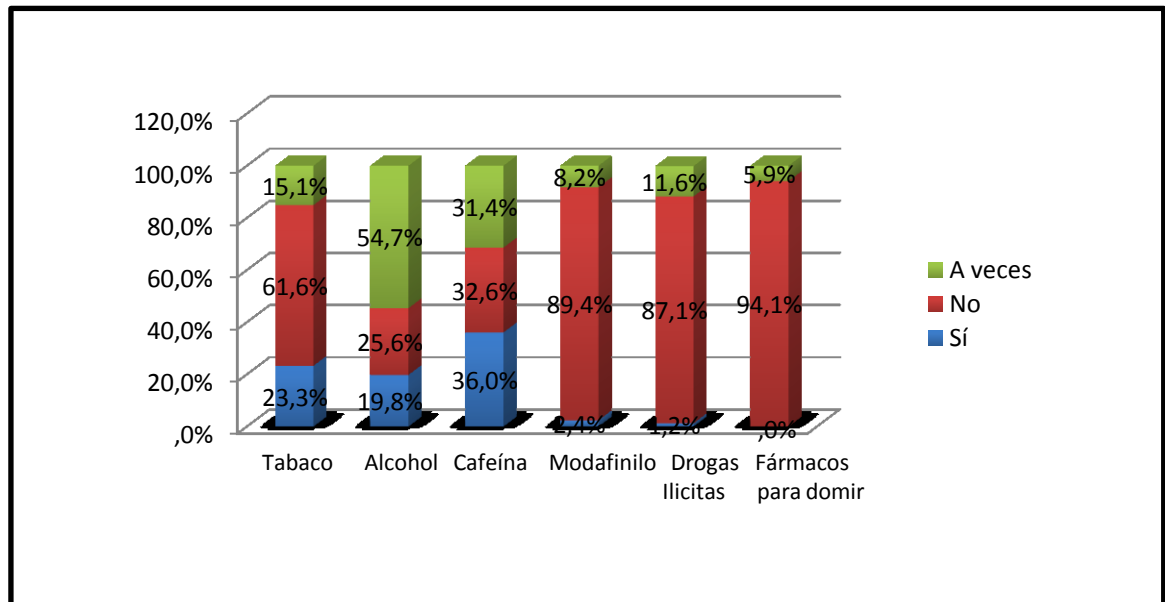
**Gráfico 6: Distribución porcentual de la mantención económica durante el periodo académico de los alumnos.**



La mantención económica de los alumnos durante el periodo académico corresponde en un 50% a los padres, un 26% es dependiente de sus padres y becas conjuntamente, 9% depende sus padre y a la vez trabaja, el 7% es independiente de sus padres y trabaja esporádicamente, un 5% es dependiente de los padres, trabaja y recibe becas y un 3% de los alumnos trabaja y es beneficiario de alguna beca.

### 4.2.3 CONSUMO DE DROGAS DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

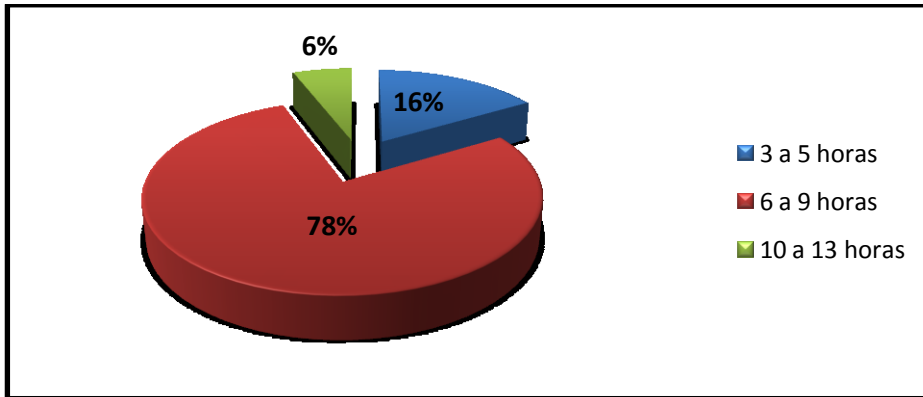
**Gráfico 7: Distribución porcentual del consumo de drogas en los estudiantes universitarios**



En cuanto al consumo de drogas, las más consumidas por los alumnos son Alcohol con 74,5%, Cafeína con un 67,4% y Tabaco con un 38,4. El consumo de Modafinilo corresponde al 10,6%, un 12,8% refiere consumir drogas ilícitas y un 5,9% consume fármacos para dormir.

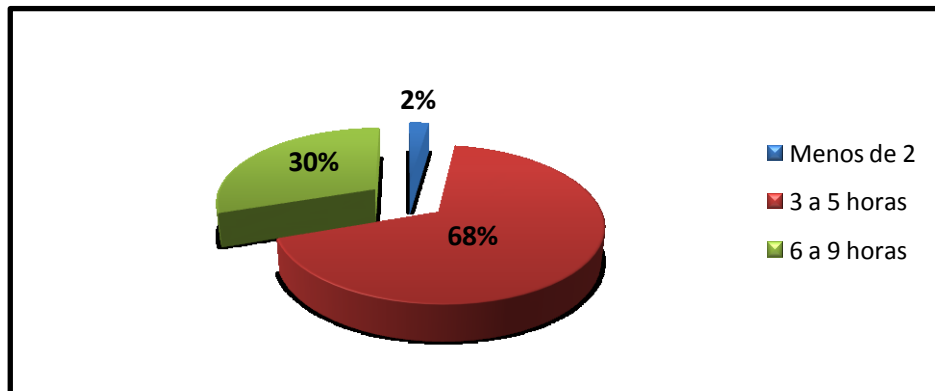
#### 4.2.4 HIGIENE Y ALTERACIÓN DEL SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

**Gráfico 8: Distribución porcentual de las horas habituales de sueño en los estudiantes**



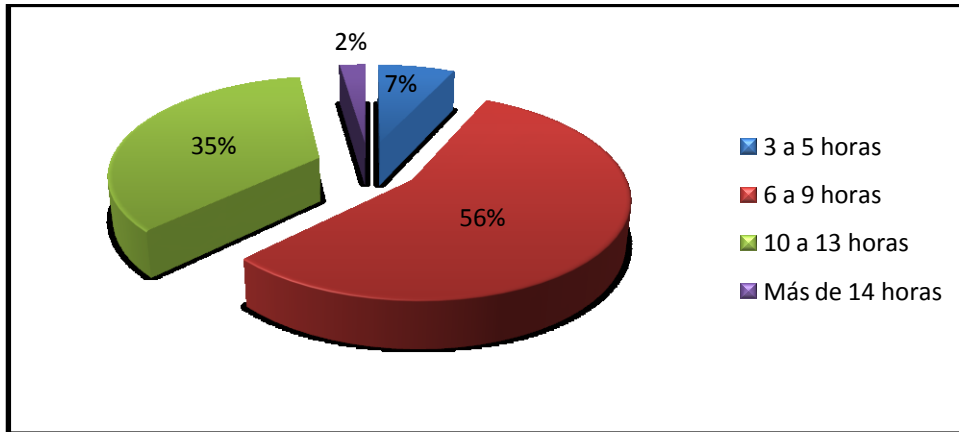
Un 78% de los estudiantes duermen entre 6 a 9 horas, mientras que un 16% duerme entre 3 a 5 horas al día y un 6% duerme entre 10 a 13 horas.

**Gráfico 9: Distribución porcentual de las variaciones de horas de sueño en los estudiantes universitarios durante el periodo académico**



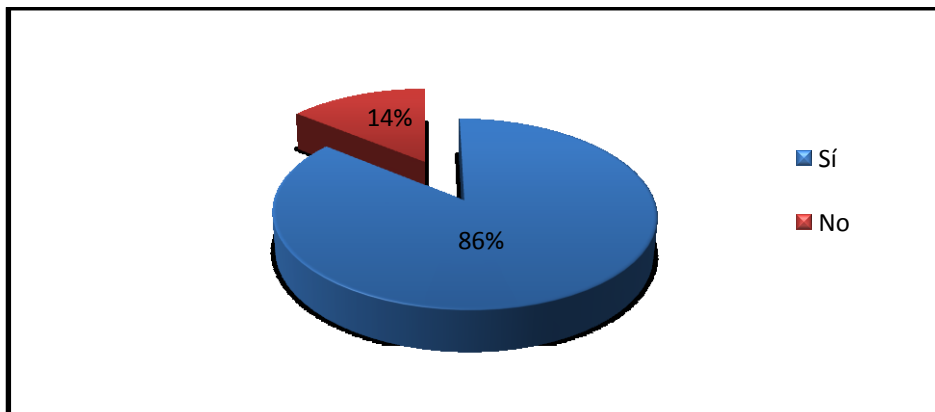
Con respecto a las variaciones de las horas de sueño en los estudiantes universitarios durante el periodo académico, un 68% refiere dormir entre 3 a 5 horas, 30% duerme entre 6 a 9 horas y un 2% duerme menos de 2 horas.

**Gráfico 10: Distribución porcentual de horas que duerme el estudiante durante el fin de semana**



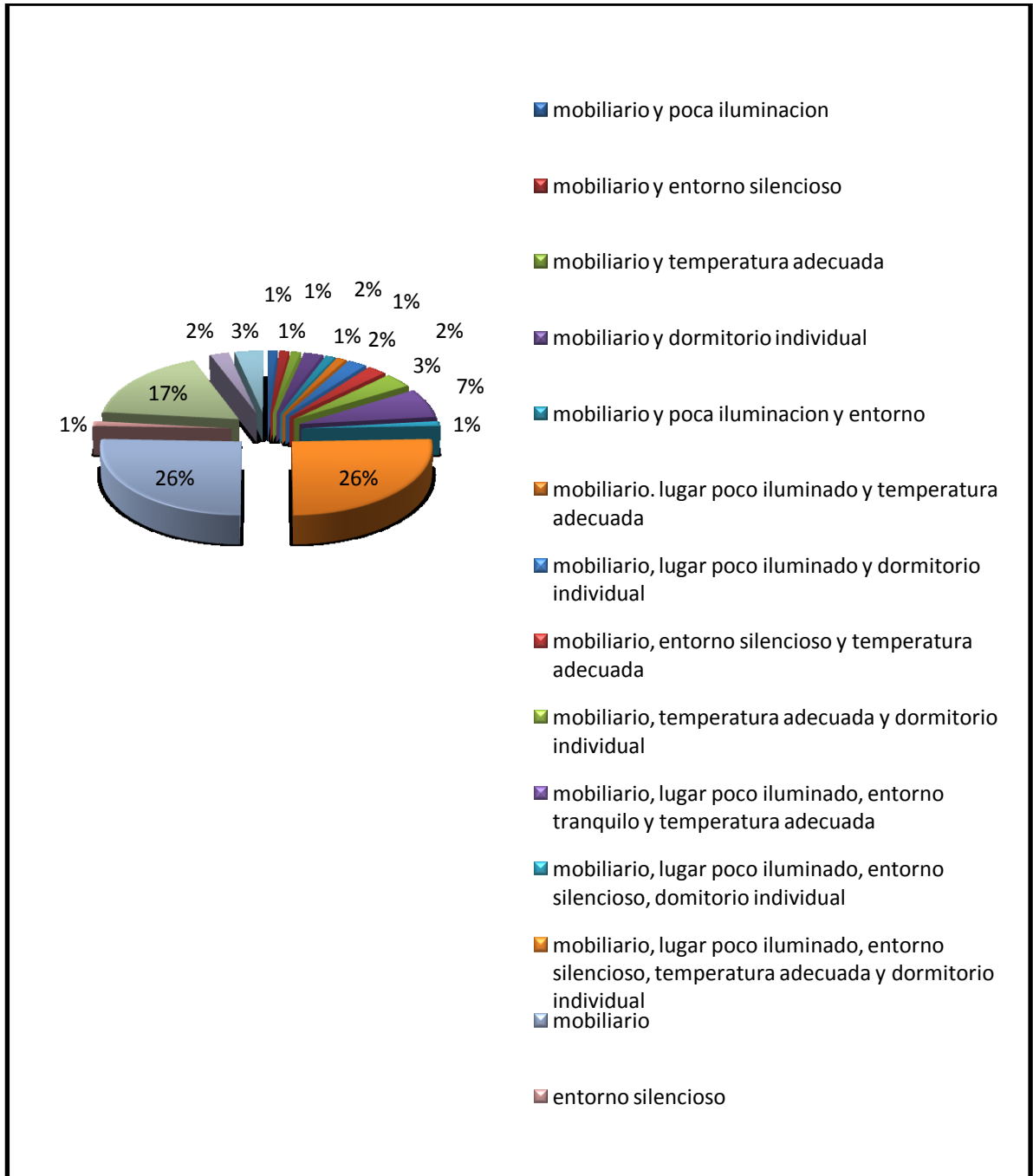
Respecto al número de horas que duermen los alumnos durante el fin de semana, un 56% duerme entre 6 a 9 horas, 35% duerme entre 10 a 13 horas, 7% duerme entre 3 a 5 horas y un 2% duerme más de 14 horas.

**Gráfico 11: Distribución porcentual de variación de horas de sueño de los estudiantes de acuerdo a preocupación o problemas personales**



Al presentar problemas personales o preocupación, un 86% de los alumnos refieren una variación en sus horas de sueño, mientras que un 14% no lo presentan.

**Gráfico 12: Distribución porcentual de la existencia de condiciones adecuadas para dormir de los estudiantes**

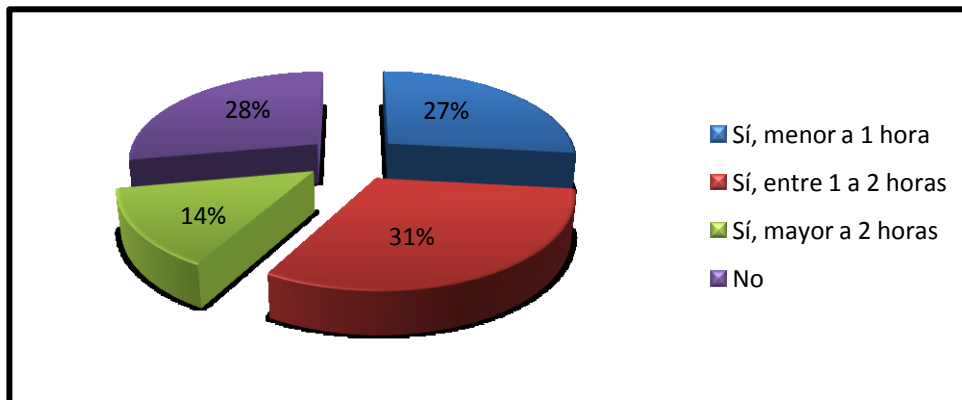


## Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

Con respecto a las condiciones para dormir con las que los estudiantes universitarios cuentan un 26% posee todas las condiciones adecuadas para un descanso reponedor y otro 26% solo con mobiliario; 17% cuenta con mobiliario, entorno silencioso, temperatura adecuada y dormitorio individual; 7% con mobiliario, lugar poco iluminado, entorno silencioso y temperatura adecuada; 3% cuenta con mobiliario, temperatura adecuada y dormitorio individual; 3% con mobiliario, entorno silencioso, dormitorio individual; 2% con mobiliario y dormitorio individual; 2% con mobiliario, lugar poco iluminado y dormitorio individual; 2% cuenta con mobiliario, lugar poco iluminado y temperatura adecuada, mientras que el 2% restante cuenta con mobiliario, lugar poco iluminado, temperatura adecuada y dormitorio individual.

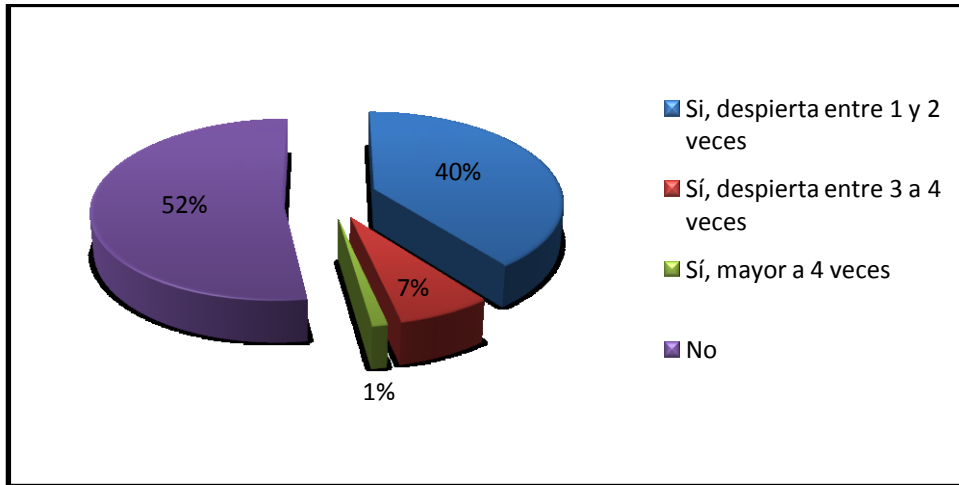
Un 1% cuenta con mobiliario y lugar poco iluminado; 1% cuenta con mobiliario y entorno silencioso; 1% cuenta con mobiliario y temperatura adecuada; 1% cuenta con mobiliario, lugar poco iluminado y entorno silencioso; 1% cuenta con mobiliario, lugar poco iluminado y temperatura adecuada; 1% cuenta con mobiliario, lugar poco iluminado, entorno silencioso y dormitorio individual; finalmente un 1% cuenta solamente con un entorno silencioso.

### Gráfico 13: Distribución porcentual de la dificultad de los estudiantes universitarios para conciliar el sueño por una noche o varias semanas



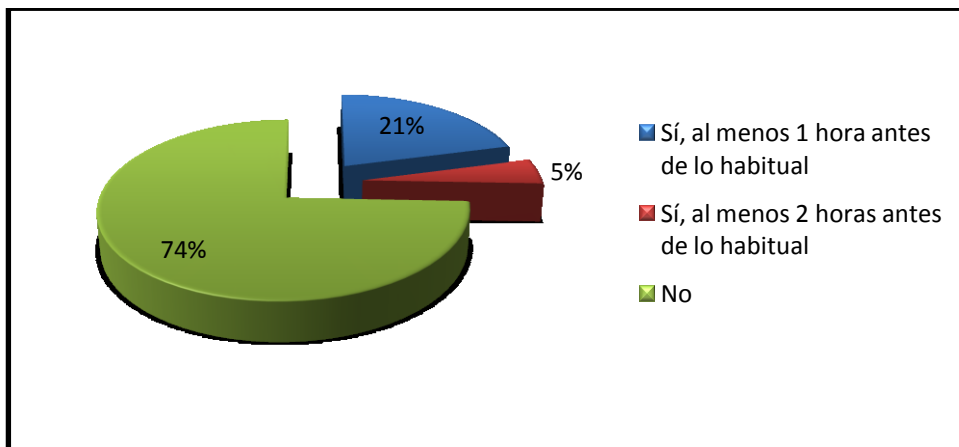
Un 72% de los alumnos presentan dificultad para conciliar el sueño, mientras que un 28% no presenta dificultad.

**Gráfico 14: Distribución porcentual de la dificultad de los estudiantes universitarios para mantener el sueño por una noche o varias semanas**



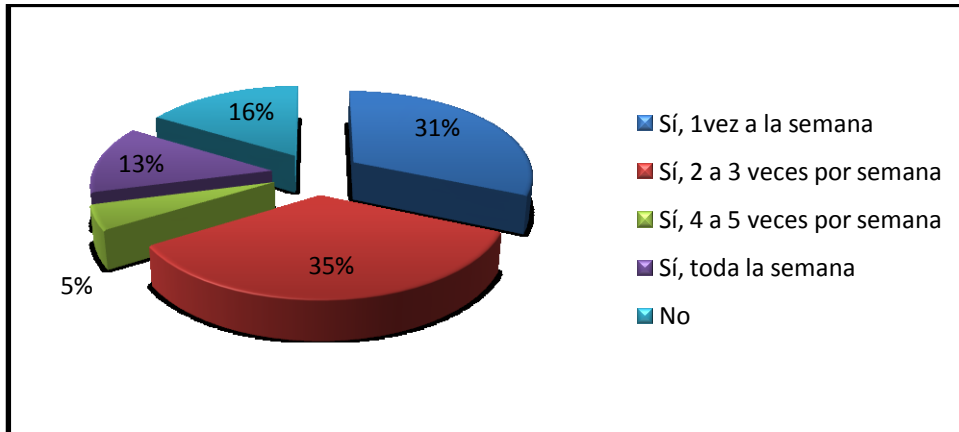
Un 48% de los alumnos presentan dificultad para mantener el sueño, mientras que un 52% no presenta dificultad.

**Gráfico 15: Distribución porcentual del despertar precoz de los estudiantes**



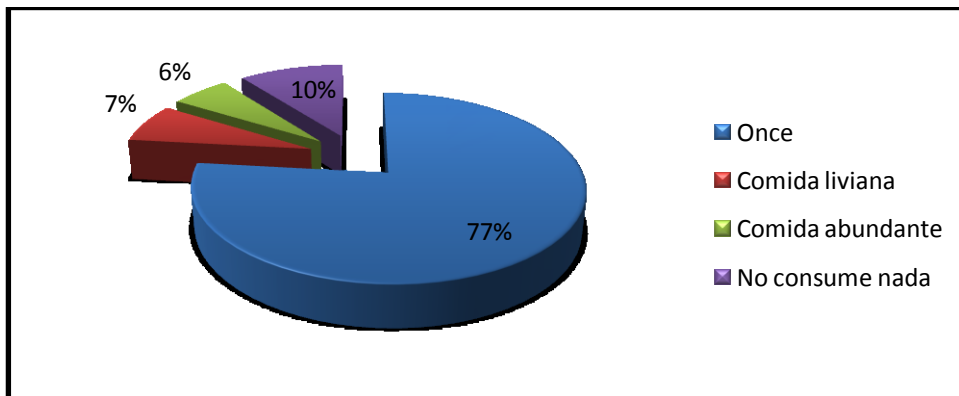
Un 26% de los alumnos refiere despertarse antes de su hora habitual, mientras que un 74% refiere despertarse a su hora habitual.

**Gráfico 16: Distribución porcentual de las condiciones en que se despiertan los estudiantes, tales como, cansado, fatigado, somnoliento**



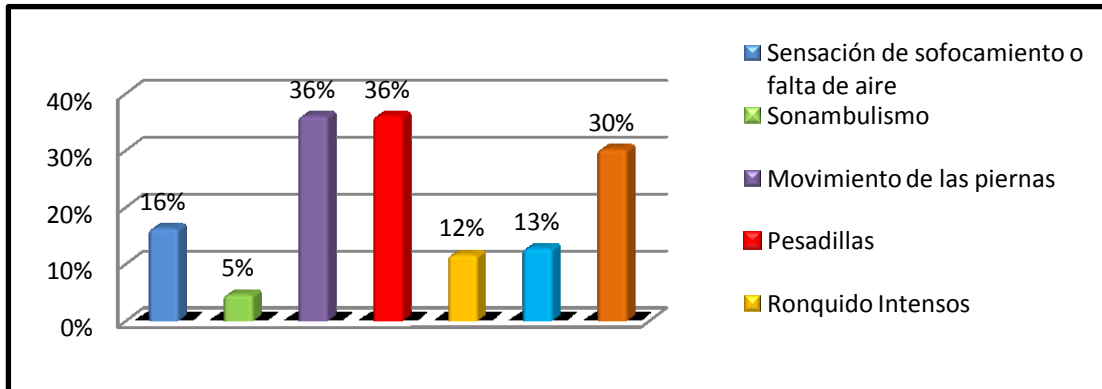
Respecto a las condiciones en la cual se despiertan los sujetos en estudio, un 35% refiere despertar cansado, fatigado o somnoliento entre 2 y 3 veces por semana, un 13% refiere despertar cansado toda la semana, mientras que un 16% no despierta en estas condiciones.

**Gráfico 17: Distribución porcentual del tipo de comida que consumen los estudiantes antes de ir a dormir**



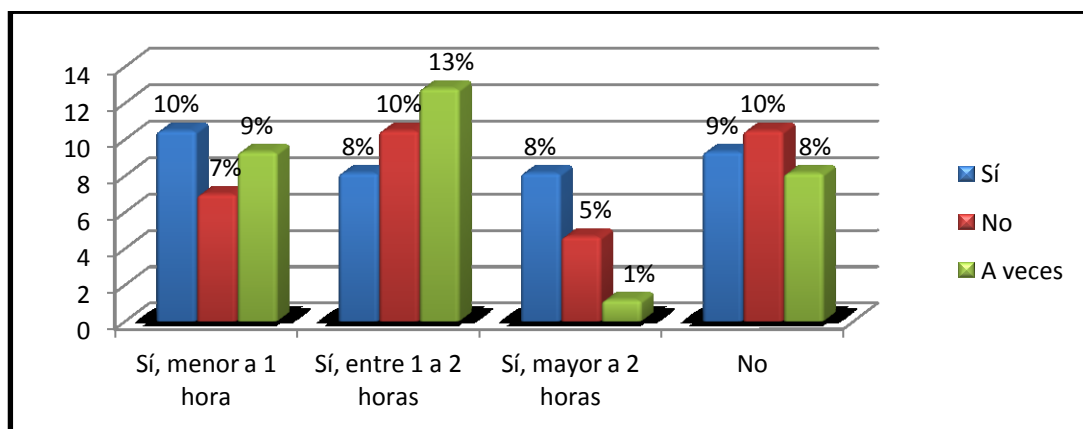
En relación al tipo de comida que consumen los estudiantes antes de dormir, un 77% consume once, un 6% consume alguna comida abundante y un 10% refiere no consumir nada.

**Gráfico 18: Distribución porcentual de algún (os) problema(s) que presentan los alumnos de modo regular durante la noche**



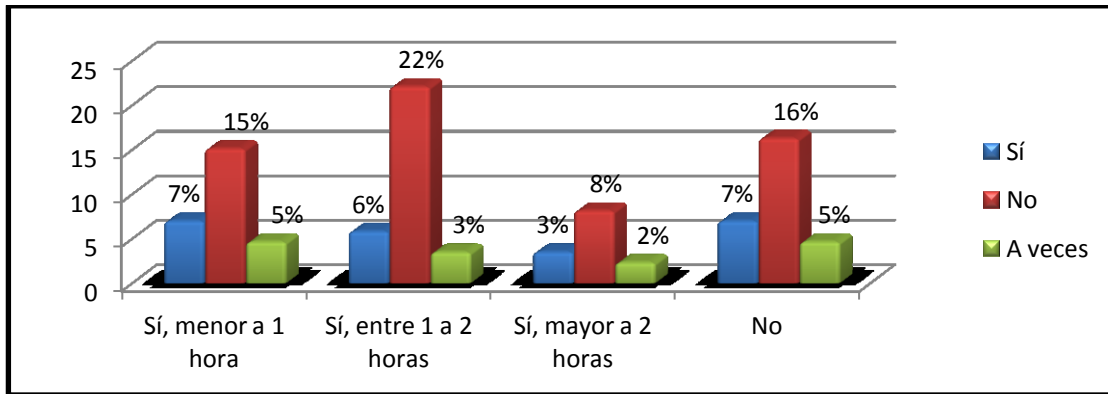
Respecto a las parasomnias más frecuentes que presentan los estudiantes de modo regular durante la noche se encuentran el movimiento de las piernas al quedarse dormido y pesadillas, ambos con un 36% de incidencia, seguidos por el bruxismo nocturno con un 30% y el levantarse varias veces durante la noche con un 16%. Siendo el sonambulismo el menos frecuente con una incidencia de un 5%.

**Gráfico 19: Distribución porcentual del consumo de cafeína y la dificultad para conciliar el sueño**



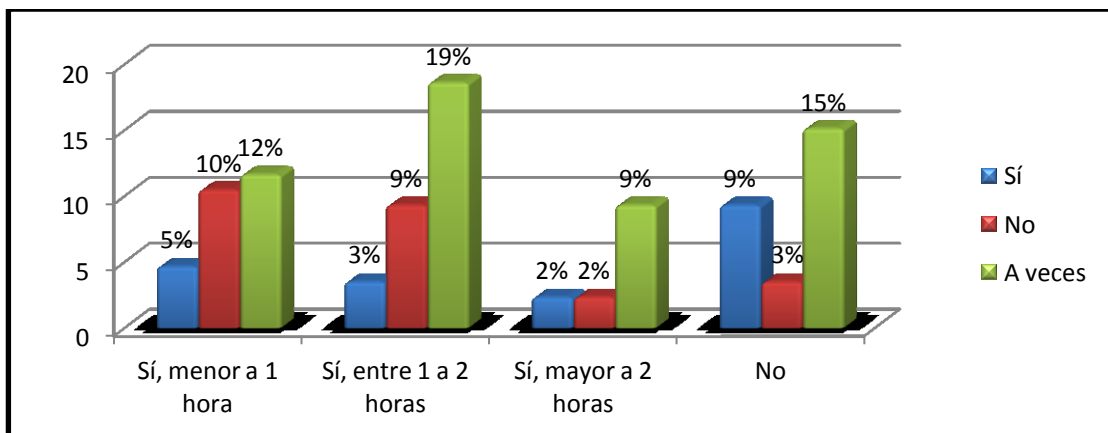
Respecto al consumo de cafeína, el 49% de los que consumen y un 22% de los que no lo hacen, presentan dificultad para conciliar el sueño; mientras que un 10% de los que no consumen no presentan alteración del sueño.

**Gráfico 20: Distribución porcentual del consumo de tabaco y dificultad para conciliar el sueño.**



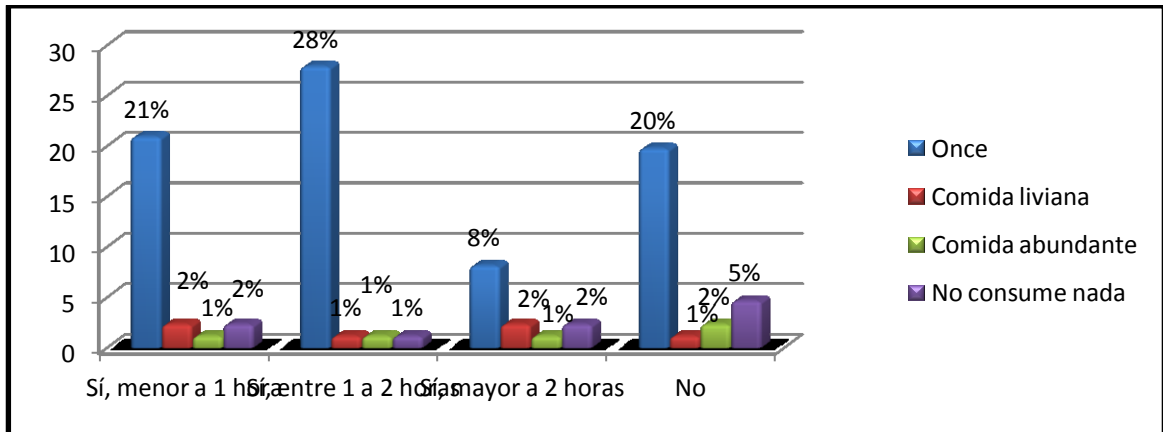
Un 26% de los estudiantes que consumen tabaco y un 45% de los que no lo hacen presentan dificultad para conciliar el sueño desde menos de una hora hasta más de dos horas, mientras que solo un 16% de los que no consumen no poseen dicha dificultad.

**Gráfico 21: Distribución porcentual del consumo de alcohol y dificultad para conciliar el sueño.**



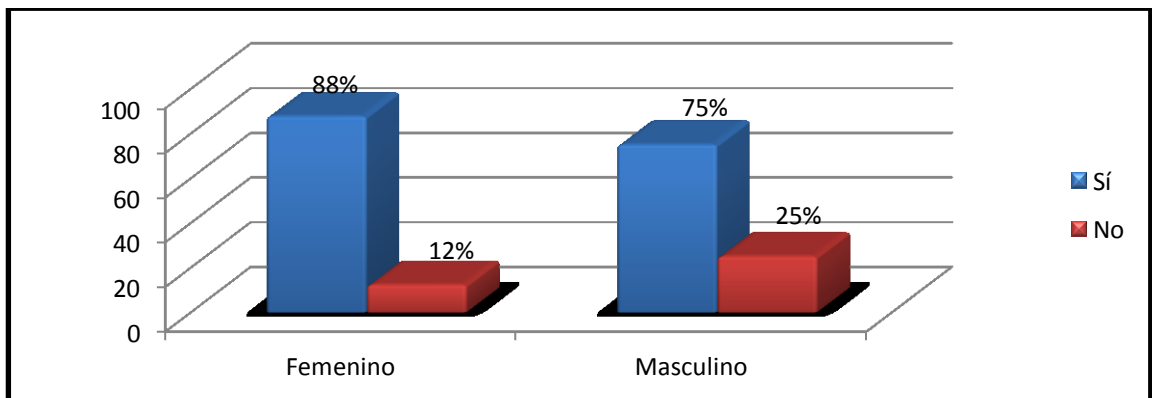
Un 50% de los estudiantes que consumen alcohol y un 21% que no lo hace presentan dificultad para conciliar el sueño desde menos de una hora hasta más de dos horas, mientras que solo un 3% de los estudiantes que no consumen no presentan dicha dificultad.

**Gráfico 22: Distribución porcentual del tipo de comida que consumen los estudiantes antes de dormir y la dificultad para conciliar el sueño**



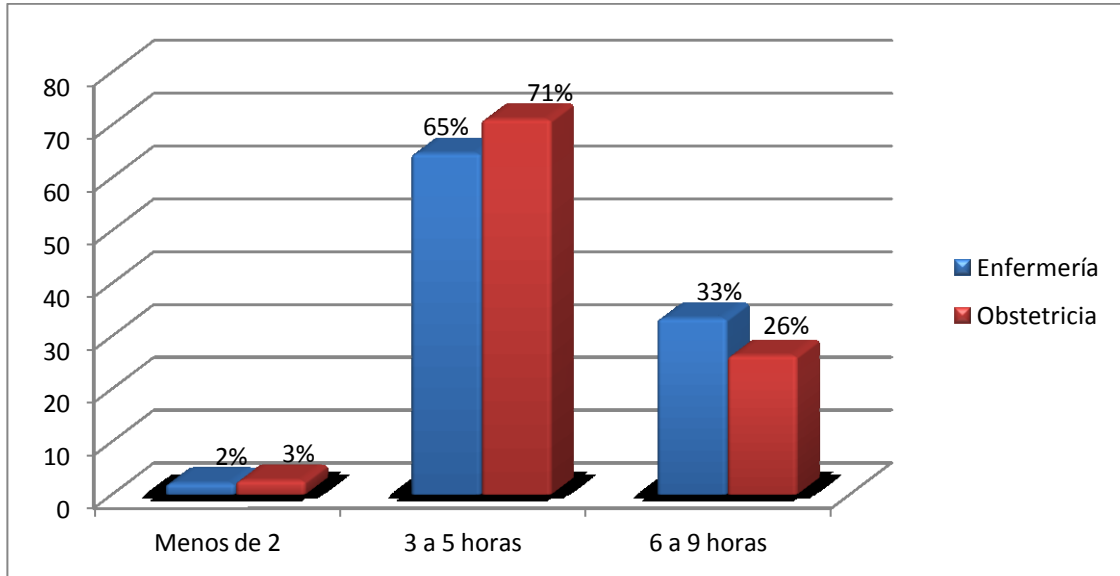
El 69% de los estudiantes que consumen once, 5% de aquellos que comen algo liviano, 3% que comen algo abundante y 5% que no consumen nada presentan alguna dificultad para conciliar el sueño, mientras que 20% que consumen once y 5% que no consumen nada no presentan dicha dificultad.

**Gráfico 23: Distribución porcentual del género y la variación de horas de sueño según problemas personales de los estudiantes**



Un 88% de los estudiantes de sexo femenino y un 75% de los estudiantes de sexo masculino refieren presentar dificultad para conciliar el sueño cuando presentan problemas personales.

**Gráfico 24: Distribución porcentual de las horas que duermen los estudiantes durante el periodo académico según la carrera.**



El 71% de los estudiantes de Obstetricia y Puericultura y el 65% de los estudiantes de Enfermería durante el periódico académico refieren dormir entre 3 a 5 horas.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

## **5.1 CONCLUSIONES**

1. Respecto a la distribución de la muestra por carreras, un 56% corresponde a Enfermería y un 44% restante corresponde a Obstetricia y Puericultura.
2. En relación a los factores personales, 52% de los estudiantes universitarios refieren vivir fuera del hogar, ya sea con amigos, pensión u otros, lo cual según la literatura afectaría el estilo de vida debido a participación en actividades sociales hasta altas horas de la noche, trabajos, cambios de horarios de rutina, etc., así mismo, pudiese afectar el estrés emocional de los mismos.
3. En cuanto a los factores socioeconómicos, un 92% de los alumnos financian el pago de la Universidad mediante becas y/o créditos y se mantienen económicamente en su mayoría durante su periodo académico a través de los padres. Un 43% de ellos debe recurrir a becas, trabajos esporádicos y ayuda de sus padres para cubrir sus necesidades monetarias y un 7% de ellos lo hace independientemente de los mismos.
4. Según lo descrito en la bibliografía, principios de higiene del sueño, un consumo regular y en altas cantidades de estimulantes, tales como: cafeína, nicotina y alcohol, entre otros, provocarían síntomas propios de la alteración del sueño lo que en relación a los resultados obtenidos un 23,3% consume frecuentemente tabaco, 19,8% alcohol, 36% cafeína, un 2,4% modafinilo y 1,2% drogas ilícitas.

Existe además un alto porcentaje de consumo de las mismas esporádicamente por parte de los sujetos en estudio, siendo el alcohol uno de los mas consumidos con un 54,7%, seguido por la cafeína con un 31,4% y un 15,1% de tabaco.

5. En relación a las horas habituales de sueño lo recomendable según la literatura es entre 7 a 8 horas, lo cual según los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento, un 68% de los estudiantes cumpliría con lo antes mencionado, sin embargo, las horas de sueño no significan que sea de calidad y es posible que presenten una alteración del mismo.

6. Durante el periodo académico las horas de sueño de los estudiantes universitarios disminuyen notablemente, esto asociado a la existencia de restricción del sueño provocado por la carga académica, donde un 68% refiere dormir entre 3 a 5 horas. Así mismo un 86% de los estudiantes encuestados refiere que los problemas personales o preocupaciones provocan variación en sus horas de sueño.

Es así, que un 84% de los sujetos en estudio refieren despertar cansado, fatigado o somnoliento desde un día a toda la semana, durante el periodo académico.

7. Durante los fines de semana un 56% de los estudiantes refiere tener un reposo nocturno de entre 7 a 9 horas y un 35 % mantiene un reposo nocturno de entre 10 a 13 horas, lo que se refleja en una variación del patrón del sueño en los estudiantes, en relación al periodo académico y los fines de semana.
8. Un 52% de los estudiantes refieren no presentar dificultad para mantener el sueño, sin embargo un 48% refiere despertar entre 1 a 4 veces durante la noche. Mientras que un 74% despierta a la hora habitual, un 26% despierta antes de lo habitual, lo cual influye de forma negativa para generar un sueño reparador y realizar las acciones de la vida diaria de forma satisfactoria.
9. Las Parasomnias más frecuentes en los estudiantes de forma regular durante la noche son el movimiento de las piernas al dormir y las pesadillas, ambas con un 36%; seguido por el bruxismo relacionado con el sueño con un 30%. Los cuales según la literatura podrían provocar una alteración del sueño nocturno y síntomas diurnos como fatiga y somnolencia en el estudiante.
10. Según la literatura el consumo de drogas y diferentes sustancias de ingesta frecuente podrían provocar efectos perjudiciales sobre la conciliación y mantención del sueño, ya que son estimulantes. Respecto al consumo de drogas lícitas por parte de los estudiantes y la dificultad para conciliar el sueño, un 50% de los estudiantes que ingieren alcohol y un 21% que no lo hacen, refieren tener una dificultad para conciliar el sueño desde menos de una hora a mas de dos horas, mientras que solo un 3% que no consumen no la presentan.

Del consumo de tabaco, un 38,4% de los estudiantes lo consumen de manera regular a frecuente. De ellos, un 26% de los estudiantes que consumen tabaco y 45% de los que no lo hacen presentan dificultad para conciliar el sueño desde menos de una hora hasta más de dos horas, mientras que solo un 16% de los que no consumen no poseen dicha dificultad.

Un 26% de los estudiantes que consumen tabaco y 45% de los que no lo hacen, presentan dificultad para conciliar el sueño desde menos de una hora hasta más de dos horas, mientras que solo un 16% de los que no consumen no poseen dicha dificultad.

11. Respecto al consumo de alimentos antes de dormir y la dificultad para conciliar el sueño un 69% de los estudiantes que consumen once y 3% de los que consumen algo abundante, presentan una alteración para iniciar el mismo. Según los principios de la higiene del sueño, no es recomendable dormir sin antes haber comido, ni consumir comidas abundantes o muy condimentadas, ya que podrían interferir en el inicio y mantención del sueño.
12. Según la literatura el estrés emocional provocado por preocupaciones u otras situaciones personales pueden inducir, por un lado, a dormir demasiado y por otro, a despertarse frecuentemente, lo cual se ve reflejado en un 88% del sexo femenino y en un 75% del sexo masculino de los estudiantes que manifiestan una variación en las horas de sueño cuando se ven afectados por problemas.
13. El 71% de los estudiantes de Obstetricia y Puericultura y el 65% de los estudiantes de Enfermería durante el periódico académico duermen de 3 a 5 horas, ya que se ven sometidos a una gran carga de estrés debido a los exámenes y prácticas en las que deben rendir al máximo, esta conducta provoca una modificación en el reloj circadiano siendo forzado a horarios diurnos, si esta situación es sostenida en el tiempo podría provocar una alteración en el patrón del sueño impidiendo una adecuada higiene del sueño.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

### *Se recomienda al alumnado de la Universidad de Valparaíso*

- Instaurar en su estilo de vida una higiene del sueño adecuada, realizando actividades como: evitar realizar ejercicio; disminuir la ingesta calórica antes de ir a dormir y el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, como cafeína, alcohol y tabaco; no estar frente al computador hasta altas horas, entre otros.
- Mantener hábitos de estudio adecuados, programando horarios de acuerdo al ritmo circadiano para evitar el estrés, el agotamiento físico y mental, durante el periodo académico, lo que impide un descanso reponedor.

### *Se recomienda a la Universidad de Valparaíso y al equipo docente*

- Tratar de parcializar el trabajo académico durante el semestre, con el fin de evitar alteraciones del sueño tanto para el equipo de trabajo como para el alumnado, logrando así niveles de descanso óptimos.
- Generar actividades de extensión que vayan destinadas a que el alumnado conozca e integre hábitos de higiene del sueño, para lograr un mejor rendimiento.
- Que los horarios pedagógicos de las cátedras con un mayor nivel de exigencia académica se realicen durante la mañana ya que es en este horario el nivel de concentración es más óptimo por parte del alumnado.
- Seguir realizando investigaciones acerca del tema debido que existen pocos estudios a nivel nacional profundizando en el efecto negativo que tiene el consumo sostenido en el tiempo de drogas lícitas e ilícitas en patrón del sueño en los estudiantes chilenos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

### **Páginas complementarias**

#### **1.1 Lista de referencias Bibliográficas**

Se encuentran al pie de página con numeración correlativa

#### **1.2 Bibliografía general:**

##### **1.2.1 Referencia extraídas desde libros y revistas:**

- Du Gas, B. *Tratado de Enfermería Práctica*. 4<sup>o</sup> edición. Mc Graw Hill. 2000. México
- David, P., Blanco, M., Pedemonte, M., Velluti, R., y Tufik, S. (2007). *Medicina del Sueño*. Santiago: Mediterráneo.
- Potter, P., Perry, A. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. Volumen II. Barcelona: Elsevier Mosby.
- Marriner, A., Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Mosby
- Sierra, J.C., Jiménez, C., Martin, J.D., (2002, Diciembre). *Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño*. *Salud Mental*, 6, 35-44. Obtenido el 29 de Mayo del 2011 de la base de datos Imbiomed
- Brown, F., Buboltz, W., Soper B., (2002, ). *Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students*. *Behavioral Medicine*. 28, 33-38. Obtenido el día 14 de Abril de 2011 de la base de datos EBSCOhost
- Kotagal, S., Pianosi, P., (2006, Abril). *Clinical Review: Sleep disorders in children and adolescents*. *British Medical Journal*, 332, 828-832. Obtenido el 28 de Mayo de 2011 de la base de datos BMJ

- Dois A., Masalán P., Leyton P., *Enfermería para el autocuidado en personas con problemas del sueño*. Invest. Educ. Enferm. 2003; 21 (2): 16-30
- Ordóñez, M., Jadresin, W., Nuño, M., Illanes, J., Araya, R., Fritsch, R. (2006). Trastornos Mentales comunes y alteraciones del sueño en el gran Santiago. *Revista Sociedad Chilena de Medicina del Sueño*, 1, 0718-4190. Obtenido el día 20 de Abril de 2011, desde [www.sochimes.cl/descargas/publicaciones/num.-1-2006-resumenes-xi-congreso-flas-i-congreso-chileno-de-medicina-del-sueno-2006/download09.html](http://www.sochimes.cl/descargas/publicaciones/num.-1-2006-resumenes-xi-congreso-flas-i-congreso-chileno-de-medicina-del-sueno-2006/download09.html)
- Tesis “Grado de satisfacción de las necesidades de descanso y sueño, recreación y características personales, familiares, socioculturales y tiempo que dedica el cuidador al cuidado de pacientes postrados inscritos en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de Los Andes, durante el periodo noviembre - diciembre del año 2009”.
- Tesis “Adhesividad del paciente con diabetes mellitus tipo 2, al tratamiento farmacológico y no farmacológico”
- Ayala Valenzuela, R., Pérez Uribe, M., Obando Calderón. (Febrero 2010). “Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería”. *Enfermería Global*. 18, 1695-6481. Extraído el 10 de Mayo del 2011 desde <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/docencia1.pdf>
- Gallego Pérez .J, Larraya JB. Urrestarazu E. Iriarte. J. (2007). *Clasificación de los trastornos del sueño*; Pamplona.
- Mesa L., Tomás. Masalán A., Patricia. Sequeida Y., Julia. González R., Rina. (2005). “Alteraciones y hábitos de sueño en una muestra de escolares chilenos”. *Revista Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. AÑO 16 - N° 2 –
- Avdaloff, Walter. “*Medicina del Sueño*” fundamentos científicos y aspectos clínicos. 2000. Santiago: Mediterráneo.

- Avdaloff, Walter. *“Sueño” Diagnóstico y Tratamiento*. 2003. Santiago: Mediterráneo.
- J. L. Velayos, F. J. Moleres, A. M. Irujo, D. Yllanes, B. Paternain. *Bases anatómicas del sueño*. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 1): 7-17
- Kozier, B., Erb G., Berman, A., Snyder, S. (2005). *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*. Volumen I. Madrid:Mc Graw Hill. 7º Edición,

### **1.3 Referencias obtenidas desde Páginas Web:**

- <http://www.institutodelsueno.cl/higiene.html> extraído el día 13 de abril del 2011 a las 18:35 pm
- Johns, M. (1997). *Epworth Sleepiness Scale*. Extraído el día 15 de Marzo de 2011 desde <http://epworthsleepinessscale.com/1997-version-ess/>
- Necesidad de descanso y sueño. Disponible en: [http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471). Consultado el día 24 de Enero del 2012 a las 14.57 pm.
- [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT5\\_CuestOviedo\\_Suenio.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT5_CuestOviedo_Suenio.pdf) extraído el 15 de abril del 2011 a las 17:50 pm
- <http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316>

## **ANEXO 1**

### **CUESTIONARIO**

“Alteraciones del sueño, Factores Personales y Socioeconómicos de los Estudiantes de Enfermería y Obstetricia de 2° año de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe”.

#### **Instrucciones:**

- ❖ Lea atentamente todas las preguntas que se le presenten a continuación
- ❖ Marque con **X** la alternativa, que UD considere su opción o la que más se aproxime a ella.
- ❖ Cabe mencionar que toda la información aquí recabada, será de absoluta confidencialidad y tendrá fines únicamente investigativos.

#### **Identificación del Formulario y del Encuestado:**

**Fecha:** *Septiembre 2011*

**Lugar:** *Universidad de Valparaíso. Facultad Medicina. Campus San Felipe*

**Persona o Unidad de Estudio:** *Estudiantes de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.*

**Dirección:** *Camino La Troya Esquina el Convento S/N*

**I.- Antecedentes Personales del estudiante Universitario.**

1.- Edad: \_\_\_\_\_ años.

**2.-Carrera**

Enfermería

Obstetricia

**3.-Género**

Femenino

Masculino

**4.- ¿Con quién vive durante el periodo académico?**

Familia

Pensión

Amiga / as (os)

Otros

**II.- Antecedentes Socioeconómicos del estudiante universitario.**

**5.- Sistema de Pago de la Universidad**

Becas

Créditos (Aval del Estado-Fondo solidario-UV)

Becas y Créditos

Sin Beneficio

**6.- Mantención económica durante el Periodo Académico. Puede marcar más de una.**

Independiente total de padres

Dependiente de padres

Trabajo esporádico propio

Pensión y/o beca de mantención

### **III) Consumo de Drogas**

**7.- ¿Consume usted alguna (s) de esta(s) drogas?:**

**Si      No      A veces**

<i>Tabaco</i>			
<i>Alcohol</i>			
<i>Cafeína</i>			
<i>Modafinilo ("Mentix")</i>			
<i>Drogas ilícitas</i>			
<i>Fármacos para dormir</i>			

### **IV) Higiene y alteraciones del Sueño**

**8.- ¿Cuántas horas duerme habitualmente?**

- Menos de 2*
- De 3 a 5 horas*
- De 6 a 9 horas*
- De 10 a 13 horas*
- Más de 14 horas*

**9.- Durante el período de pruebas, prácticos y exámenes ¿Cuántas horas duerme diariamente?**

- Menos de 2*
- De 3 a 5 horas*
- De 6 a 9 horas*
- De 10 a 13 horas*
- Más de 14 horas*

**10- ¿Cuántas horas duerme el fin de semana?**

- Menos de 2*   
*De 3 a 5 horas*   
*De 6 a 9 horas*   
*De 10 a 13 horas*   
*Más de 14 horas*

**11.- ¿Sus horas de sueño varían de acuerdo a preocupación por problemas o situaciones personales?**

- Si*   
*No*

**12.- Marque la(s) condición(es) adecuadas para dormir con la que Ud. Cuenta.  
Puede marcar más de una opción.**

- Mobiliario (cama, colchón, etc.)*   
*Lugar poco iluminado*   
*Entorno tranquilo y silencioso*   
*Temperatura adecuada*   
*Dormitorio individual*

**13.- Durante el periodo regular de clases. ¿Ha tenido dificultad para conciliar el sueño por una noche o varias semanas?**

- Si, menor a 1 hora*   
*Si, entre 1 a 2 horas*   
*Si, mayor a 2 horas*   
*No*

**14.- Durante el periodo regular de clases ¿Ha tenido dificultad para mantener el sueño por una noche o varias semanas?**

- Si, despierta entre 1 y 2 veces*   
*Si, despierta entre 3 a 4 veces*   
*Si, mayor a 4 veces*   
*No*

**15.- ¿Se despierta UD antes de su hora habitual?**

- Si, al menos 1 hora antes de lo habitual*   
*Si, al menos 2 horas antes de lo habitual*   
*Si, mayor a 2 horas*   
*No*

**16.- ¿Se despierta UD cansado, fatigado, somnoliento?**

- Si, 1 vez a la semana*   
*Si, 2 a 3 veces por semana*   
*Si, 4 a 5 veces por semana*   
*Si, toda la semana*   
*No*

**17.- Marque la opción que más se ajuste al tipo de comida que usted consume habitualmente antes de ir a dormir**

- Once (té, pan con acompañamiento, leche, etc.)*   
*Comida liviana (ensaladas, vaso de leche, fruta, jalea)*   
*Comida abundante (mayor a 1 plato de comida similar al almuerzo)*   
*No consumo nada antes de dormir*

**18.- Si Ud. ha experimentado algunos de estos problemas de modo regular en la noche, marque una o más de alternativa.**

- Sensación de sofocamiento o falta de aire*   
*Sonambulismo*   
*Movimiento de las piernas y/o al quedarse dormido*   
*Pesadillas*   
*Ronquido intensos*   
*Levantarse varias veces*   
*Bruxismo nocturno (apretar o rechinar involuntariamente los dientes)*

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **“Alteraciones del Sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso.”**

**Investigador (as):** Viviana Briones, Constanza Chihuailaf, María Flandez, Gisselle López, Natalia Sequeira, Paula Silva.

Los alumnos que realizan la presente investigación son estudiantes de IV año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe y han decidido describir las alteraciones del sueño, de los estudiantes de segundo año de la carrera de Enfermería y Obstetricia en esta Universidad. El propósito de la investigación es principalmente conocer las alteraciones del sueño, además de identificar los factores personales y socioeconómicos más comunes que se encuentren presentes en dichos estudiantes, generando una fuente de información para estudios posteriores.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por CEC del Servicio de Salud Aconcagua. El procedimiento del estudio implica que no habrá daños para Ud. o su familia; incluye contestar una encuesta sobre sus hábitos de sueño y factores que alteren este patrón (ej; consumo de cafeína). La participación en el estudio va a demorarle aproximadamente 10 minutos, puede preguntar cualquier duda acerca de éste o sobre su participación.

Su colaboración en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho abandonar el estudio cuando quiera.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez que haya sido publicado. Toda la información del estudio será recopilada por los investigadores y se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso.

Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

---

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

\_\_\_\_\_

Firma de la persona y Rut

\_\_\_\_\_

Fecha

He explicado el estudio a la persona arriba identificada y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Fecha

### **ANEXO 3**

AÑO 2010	Primer periodo				
	05- agosto	12- agosto	19- agosto	20- agosto	26- agosto
Introducción a la cátedra M. Investigación					
Organización grupo de tesis					
Entrega de carpeta con documentación para seminario de tesis					
Selección de tema a investigar					
Delimitación del problema					

Año 2010	Segundo periodo				
	09- Sept	09- Sept	28- Octubre	11- Nov.	26- Nov.
Definición de objetivos					
Definición de términos					
Determinación de variables definitivas					
Confección del instrumento					
Confección marco teórico					

Año 2011	Tercer periodo					
	19- Octubre	20- Octubre	26- Octubre	27- Octubre	16- Nov.	15- Dic
Validación del instrumento						
Reelaboración del instrumento						
Aplicación del Instrumento						
Revisión del Marco Teórico						

Alteración del sueño de los estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso

	Cuarto periodo					
	22-Dic	05- Enero	06- Enero	09- Enero	10- Enero	11- Enero
<b>Año 2011- 2012</b>						
Análisis estadístico de los datos obtenidos						

	Quinto periodo			
	12- Enero	19- Enero	23- Enero	27- Enero
<b>Año 2012</b>				
Confección de informe de seminario de tesis				
Entrega último borrador a asesora de tesis				
Devolución corregida de borrador				

	Sexto periodo				
	9- Enero	31- Enero	26- Marzo	9- Abril	23- Abril
<b>Año 2012</b>					
Análisis, procesamiento de datos y conclusiones					
Entrega de tesis anillada					
Devolución de tesis revisada por profesor guía					
Entrega de tesis empastada					

## **ANEXO 4**

### **ENTREVISTA PROFESIONAL ESPECIALISTA**

Dr. Enzo Rivera  
**Director del Centro de Estudios del Sueño**  
**Clínica Ciudad del Mar.**  
**SOCHIMES**

#### **PREGUNTAS:**

**1-.. ¿Cuál es la repercusión más grave que provocan las alteraciones del sueño en el individuo?**

*Depende de la causa. En el caso del insomnio, hay repercusiones cognitivas del ánimo y en el rendimiento laboral y académico.*

*En casos de hipersomnolencia diurna, los accidentes laborales y en la conducción de vehículos con consecuencias fatales. En el caso del Síndrome de Apnea/Hipoapnea Obstructiva del Sueño (SAHOS), si es severo, puede llevar hasta la muerte durante el sueño a causa de una arritmia o infarto cardiaco o un accidente cerebrovascular.*

*Así que hay un abanico de consecuencias negativas, todas ellas dependiendo de la gravedad y tiempo que lleven las alteraciones del sueño en el individuo.*

**2-. ¿Cree usted que se debería contar con más información y estudios acerca de los trastornos del sueño, para educar a la población sobre las repercusiones que traen?**

Por supuesto que sí.

*De ese modo se podría hacer prevención primaria y fundamentar legislación que protegiera a la población de prácticas laborales que atentan contra la seguridad de los trabajadores. En el caso de la salud, lograr el cambio en la cobertura de los planes de salud y en las garantías GES, por ejemplo. El conocimiento de los beneficios que trae el corregir un síndrome de apnea obstructiva del sueño con un CPAP, podría llevar a*

*conseguir que FONASA y las Isapres financiaran a los pacientes en la adquisición de estos dispositivos como parte de la terapia.*

*Existen muchas formas de ayudar si hay estudios nacionales en cada área de los trastornos del sueño.*

**3-. ¿Cómo neurólogo, cual es la frecuencia de consultas por algún tipo de alteración del sueño?**

*Lo más frecuente es la consulta por Insomnio agudo y crónico. En segundo término, el síndrome de apnea obstructiva del sueño manifestado con quejas referidas al ronquido y la somnolencia diurna excesiva.*

**4-. ¿Cuál cree que usted que son los principales factores que provoca alteraciones del sueño, y cuál o cuáles son los que se pueden modificar?**

*Los principales factores que afectan a las alteraciones del sueño dependen de cuál alteración se trate. Si es Insomnio, las causas principales tienen que ver con la falla en la higiene del sueño, problemas emocionales o comorbilidades. En el caso del SAHOS, la obesidad y la carga genética.*

*Se pueden modificar con medidas generales y específicas, como la mejor higiene del sueño, control de las enfermedades asociadas (HTA, DM, enfermedades reumatológicas dolorosas, etc.). El bajar de peso y adopción de estilos de vida saludable en el caso del SAHOS.*

**5-. Dentro de las consultas que usted realiza ¿Cuál es el grupo (universitarios) etáreo que más alteraciones presenta?**

*La pregunta no es clara. El grupo etáreo de los universitarios es uno solo: 20 a 25 años más o menos. No hay diferencias por edad en cuanto a alteraciones.*

**6-.Cuál es su opinión como profesional sobre el uso de fármacos en el tratamiento de las alteraciones del sueño?**

*Todo fármaco debe ser indicado por un médico preparado en el tema. En la mayoría de los casos, la automedicación es nociva y lleva a patología secundaria, como es la dependencia o el abuso de ellos.*

*La adecuada elección del tipo de fármaco y su período de tratamiento puede dar alivio significativo al paciente.*