

Prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño en estudiantes de enfermería de tercer año, Concepción 2017.

Nombre autor o autores:

César Concha Gutiérrez, Javiera Gajardo Pinto, Javiera Morales Abello,
Lilian Pérez Gutiérrez, Nicole Valdés Mena

Nombre Profesor Guía Metodológico:

Julia Ramírez Castillo.

Nombre Profesor Guía Académico:

Maritza Espinoza Venegas.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la participación de los estudiantes de tercer año de enfermería, que aportaron en esta investigación de forma desinteresada, sin recibir nada a cambio. Ya que sin su ayuda y compromiso de responder de forma fidedigna no se hubiese podido llevar a cabo.

Agradecer enormemente el apoyo incondicional durante todo el proceso de investigación a nuestra profesora guía metodológica, señora Julia Ramírez Castillo quien con su dedicación y amor a su labor docente nos guío entregándonos las herramientas necesarias para realizar nuestra investigación. Importante además mencionar el apoyo de la profesora guía académica Maritza Espinoza Venegas quien resolvió nuestras primeras dudas del proceso.

Ser amigos es mucho más que compartir saludos y cuentos.

Es interpretar miradas, entender silencios, perdonar errores, guardar secretos y secar lágrimas.

Es levantarse el uno al otro cuando las otras personas ni siquiera saben que hemos caído.

Gracias por estos cuatro años de amistad.

RESUMEN.

Existe una estrecha interrelación entre los procesos del sueño y entre el estado general de la salud física y psicológica de las personas. El sueño es una función biológica esencial y no depende solo de la cantidad de tiempo que se duerme, sino también de la calidad de este.

La presente investigación cuantitativa, observacional tipo descriptiva transversal se lleva a cabo en una universidad privada en Concepción, 2017. Se analiza una muestra de 66 estudiantes de tercer año de enfermería en donde la interrogante principal es conocer la prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño de la población seleccionada.

Para determinar si la población en estudio son malos o buenos dormidores se interpretaron los datos de acuerdo al instructivo del cuestionario de Pittsburgh, obteniéndose una puntuación global de 10 puntos, lo que los califica como malos dormidores.

Palabras claves: Alteraciones, Calidad, Sueño, Estudiantes, Enfermería.

}

ABSTRACT

There is a close interrelation between the processes of sleep and between the general state of physical and psychological health of the people. Sleep is an essential biological function and depends not only on the amount of time that goes to sleep, but also of the quality of this.

This quantitative research, observational descriptive crossis carried out at a private University in Concepción, 2017. Is analyzed a sample of 66 third-year students of nursing where the main question is to know the prevalence of alterations in the quality of the sleep of the selected population.

To determine if the population under study are bad or good sleepers were interpreted the data according to the instructions of the questionnaire of Pittsburgh, obtaining an overall score of 10 points, which qualifies them as bad sleepers.

Key words: alterations, sleep, students, nursing.

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
1.1 Introducción	7
1.2 Presentación del problema	9
1.3 Justificación y propósito del problema	10
1.4 Pregunta de investigación	12
1.5 Objetivos (general y específicos)	12
2. MARCO CONCEPTUAL.	
2.1 Definición del sueño	13
2.2 Etapas del sueño	14
2.3 Funciones del sueño	15
2.4 Trastornos del sueño	15
2.5 Conceptos.	19
2.6 Relación de trastornos del sueño con el rendimiento académico.	20
3. MARCO REFERENCIAL.	
3.1 Maslow.	21
3.2 Necesidades de Virginia Henderson.	22
4. MARCO EMPIRICO.	24
5. Variables.	31
6. Metodología.	32
7. Criterios.	33
8. Recolección de datos.	35
9. Resultados.	37
10. Análisis de los datos.	59
11. Discusión de los resultados.	60
12. Conclusión.	63
13. Referencias bibliográficas.	65
14. Anexos.	68

1.1 INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad biológica básica en donde nuestro organismo restaura funciones físicas y psicológicas que provienen de muchos cambios hormonales, metabólicos, bioquímicos y termo regulatorios, todos estos son esenciales para un óptimo rendimiento en nuestros quehaceres de la vida cotidiana. Es así como el sueño cobra no sólo una importancia fisiológica, sino que trasciende al verse involucrada en procesos cognitivos como la consolidación de memoria, aprendizaje, procesos restaurativos y codificación. (Cardinallis, 2014).

Según cifras del Ministerio de Salud (MINSAL), seis de cada diez chilenos mayores de 15 años reconoce tener algún trastorno del sueño y/o simplemente experimentar grandes dificultades a la hora de dormir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja dormir entre 7 y 8 horas por noche para el correcto funcionamiento de nuestro organismo durante el día, pero esto se dificulta al tener presente exigencias laborales y académicas que entorpecen la calidad de sueño en las personas trayendo consecuencias negativas a la mañana siguiente tales como irritabilidad, somnolencia, estrés, insomnio, baja del rendimiento, dificultades para lograr una mejor concentración, cansancio, deterioro en actividad física y salud mental, mal funcionamiento social y en procesos cognitivos, que afectan finalmente la calidad de vida.

1.2. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Los adolescentes y universitarios se encuentran en una etapa crítica del desarrollo que es acompañada por diversos cambios que pueden afectar las funciones fisiológicas y psicológicas, dentro de estos cambios se encuentra el sueño.

Los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas de salud más relevantes en las sociedades occidentales. La importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida.

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). Ello hace que sea fundamental estudiar la incidencia de estos trastornos en distintos tipos de poblaciones, así como los factores que los determinan. Para alcanzar este objetivo, y ante las dificultades que implica la evaluación polisomnográfica en la detección de la calidad de sueño, en la mayoría de los casos se opta por el uso de instrumentos de autoinforme, entre los que destaca el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. (Roa, Parada & Vargas, 2013).

Una de las recomendaciones es dormir al menos 6 horas diarias, ya que la falta de descanso puede producir problemas gástricos, reducción de los reflejos, aumentos de accidentes en la vida cotidiana, incremento del apetito y desequilibrio del rendimiento. (Organización mundial de la salud (OMS 2014))

Actualmente existe una alta prevalencia de trastornos del sueño, destacándose que en la última Encuesta Nacional de Salud Chilena de 2009-2010 un 63,2% de la población adulta chilena padecía de trastornos del sueño, con mayor prevalencia en el rango etario de entre 15 a 24 años, llegando hasta 68,4%, grupo al que pertenecen la mayoría de los estudiantes.

Los trastornos del sueño afectan el comportamiento provocando labilidad emocional, agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración; también afecta y provoca problemas sistémicos causando obesidad, alteración del sistema inmune, cardiovasculares y problemas de crecimiento y en cuanto a la parte cognitiva, provoca bajo rendimiento escolar, la deserción y el ausentismo, trastorno del aprendizaje y alteración de la memoria. Todo esto llevaría a un deterioro de la calidad de vida un aumento de la mortalidad, morbilidad, accidentes y disminución de la productividad con un deterioro en las relaciones personales y profesionales. (Masalán, Sequeida & Ortiz, 2013).

Según el análisis porcentual de los puntajes obtenidos por todos los sujetos en los distintos componentes del Cuestionario de Pittsburg sobre Calidad del Sueño se desprende que:

El (53,8%) duerme menos de 6 horas diarias, factor que ha sido asociado a un deterioro del rendimiento académico, tanto en adolescentes, como en estudiantes universitarios.

De acuerdo al reporte Aliméntate Sano, realizado por el Centro de Nutrición Molecular y Enfermedades Crónicas de la U. Católica en conjunto con la Fundación Banmédica, el 19% de encuestados (569 adultos de 20 a 76 años) señala que duerme regularmente 7 horas mínimo cada noche y sólo al 20% le toma menos de 15 minutos quedarse dormido. Dejándonos un 81% de personas que consideran que duermen menos horas de las recomendadas y tener dificultades para conciliar el sueño, estas cifras a su vez concuerdan con las entregadas por cifras del Ministerio de Salud (MINSAL), en donde pudieron determinar por las encuestas realizadas en donde quedó demostrado que al menos seis de cada diez chilenos mayores de 15 años reconoce tener algún trastorno del sueño y/o simplemente experimentar grandes dificultades a la hora de dormir.

1.3. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA

El sueño es importante durante todo nuestro ciclo de vida por lo que afecta a todos los grupos etarios, no obstante la presente investigación se centra en jóvenes estudiantes universitarios de la carrera de enfermería que debido a sus responsabilidades y exigencias académicas se ven obligados a pasar por menos horas de sueño alterando su relación sueño/vigilia, pudiendo traer consecuencias como las antes mencionadas.

“Las personas creen que es opcional dormir y van sacrificando horas de sueño, pero es una necesidad fisiológica impostergable”, (Rivera, 2015 (centro de estudio de sueño).

Dentro del contexto de la calidad del sueño en personas jóvenes, hay una predisposición por parte de estudiantes universitarios a presentar alteraciones de esta, y si nos enfocamos en el área de la salud podemos encontrar que estudiantes de enfermería específicamente de tercer año tienen una mayor prevalencia de alteraciones en calidad de sueño debido principalmente a factores de estrés que si bien están presentes durante todos los semestres del programa, se intensifican cuando los estudiantes son introducidos a la práctica asistencial con un énfasis en el dominio de la formación profesional según evaluación en la inclusión de los estudiantes de enfermería en la práctica hospitalaria. (B.Fernandes, 2012).

En base a los antecedentes que hablan sobre los trastornos del sueño podemos rectificar en cuanto a las cifras que hablan de estas alteraciones y que afecta a la mayor parte de los estudiantes al iniciar sus pasantías principalmente porque es la primera instancia en donde se tiene el primer contacto real con las prácticas clínicas, en distintos servicios del sistema público, actuando en los

distintos niveles de atención en salud otorgando prestaciones integrales a pacientes, es en esta instancia en donde se enfrentan a una exigencia mayor otorgando mayor horas y tiempo de estudio. La calidad del sueño podría alterarse durante esta época y año académico en los alumnos por el aumento de exigencias y situaciones desconocidas a las que se pueda enfrentar el estudiante por lo que debe saber sobre cómo es la calidad del sueño y cómo afecta en las actividades de la vida diaria, cuáles son sus consecuencias de alteraciones que puedan observarse durante la investigación, cuáles son los factores de riesgo y cómo afecta tanto en el ámbito fisiológico y psicológico. Entonces es así como cobra una real importancia el conocer las alteraciones de la calidad del sueño en este grupo en específico y cuáles podrían ser sus consecuencias.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño en estudiantes de enfermería en una universidad privada?

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- **Objetivo general:**

- Conocer la prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño en estudiantes de tercer año de enfermería, Universidad privada.

- **Objetivos Específicos:**

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar la calidad del sueño a través de la dimensiones del instrumento de Pittsburgh.
- Conocer las dimensiones de la calidad del sueño como; calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones de sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna, según instrumento de Pittsburgh.
- Discriminar a la población según instrumento Pittsburgh, en malos y buenos soñadores.
- Determinar la prevalencia de los malos soñadores con alteraciones en el sueño según instrumento de Pittsburgh.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Definición de Sueño:

El término sueño proviene del latín “somnus” y es definido por la Real Academia como “el acto de dormir” y el dormir a su vez como “suspensión de sentidos y movimientos voluntarios”, también se define como “la representación, mientras se duerme de sucesos o especies” De esta forma la Real Academia admite implícitamente la activación durante el sueño de al menos la función de representación, que se denominará función onírica (término este derivado del griego “ensueño”).

El sueño, biológicamente, no es una falta total de actividad, sino que se puede considerar como un estado biológico concreto, un estado conductual. El estado de sueño es reversible en respuesta a estímulos adecuados y genera cambios electroencefalográficos que lo distinguen del estado de vigilia. La disminución en la motricidad de la musculatura esquelética y en el umbral de reactividad a estímulos son otras dos características de este estado.

El sueño es periódico y en general espontáneo, y se acompaña en el hombre de una pérdida de la conciencia vigil. Sin embargo, aun cuando el hombre tenga sueño, puede, voluntariamente, no dormir.

El sueño tiene distintos grados de profundidad, y se presentan modificaciones fisiológicas concretas en cada una de las etapas del mismo. Para el estudio de los cambios funcionales que se dan durante el sueño se atiende a unas variables que se denominan indicadores del sueño: el electroencefalograma (EEG), los movimientos oculares y el tono muscular (la polisomnografía es el registro de los tres indicadores

2.2 Etapas del Sueño:

Según estos indicadores, se distinguen varias etapas en el sueño:

La etapa I → de somnolencia o adormecimiento, en que tiene lugar la desaparición del ritmo alfa del EEG (típico del estado de vigilia), hay tono muscular y no hay movimientos oculares o, si los hay, son muy lentos.

La etapa II – III → de sueño ligero, se caracteriza por una disminución aún mayor del ritmo electroencefalográfico, con la aparición de los típicos husos de sueño y los complejos K, fenómenos de los que es responsable el núcleo reticular del tálamo; sigue existiendo tono muscular, y no hay movimientos oculares.

La etapa IV → de sueño profundo, presenta un ritmo electroencefalográfico menor, no hay movimientos oculares y el tono muscular se mantiene o puede estar muy disminuido. En la instauración de esta fase del sueño intervienen, entre otras estructuras, la corteza prefrontal y el núcleo dorsomedial del tálamo. Es la fase del sueño más reparadora. Hay movimientos organizados del dorso; el individuo da vueltas en la cama, cambia de postura. Esta fase dura aproximadamente un 25% del total del tiempo del sueño.

Las etapas I a IV → Se denominan en su conjunto sueño no REM (NREM).

2.3. Funciones del sueño:

Se considera que el sueño es instintivo, tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos. Los efectos del sueño sobre el cuerpo no se conocen por completo. El sueño ejerce efectos fisiológicos tanto sobre el sistema nervioso como sobre otras estructuras corporales. De alguna manera, el sueño restaura los niveles normales de actividad y el equilibrio normal entre las partes del sistema nervioso. El sueño también es necesario para la síntesis de proteínas, que permite que se produzcan los procesos de reparación.

El papel del sueño en el bienestar psicológico se aprecia mejor al constatar el deterioro del funcionamiento mental relacionado con la privación de sueño. Las personas que duermen poco tienden a estar irritables, a concentrarse mal y experimentan dificultades para tomar decisiones.

2.4. Trastorno del Sueño.

Los trastornos del sueño involucran cualquier tipo de dificultad relacionada con el hecho de dormir, incluyendo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, tiempo de sueño total excesivo o conductas anormales relacionadas con el sueño . Son comunes en niños y pueden ser temporales, intermitentes o crónicos. Se ha encontrado una prevalencia de 0,2 a 10 %. El sexo femenino y la progresión en edad son factores de riesgo. (Merino & Pin, 2013).

En un estudio realizado mediante una encuesta se observó que, en comparación con la población existente a comienzos del siglo XX (1910- 1911), los adolescentes norteamericanos de 8 a 17 años de edad dormían en 1963 1.5 horas menos por cada período de 24 horas. Esto no quiere decir que hoy día necesitemos menos sueño, sino que las personas sufren una privación de éste.

- **Dentro de los factores para explicar esta reducción del sueño total están:**

- Cambios ambientales y culturales
- El aumento de la industrialización
- Número de personas que realizan actividades laborales con cambios de turno de trabajo
- Introducción de la televisión y la radio
- Enfermedad física
- Depresión
- Ansiedad o estrés
- Un ambiente para dormir inapropiado, con excesivo ruido o luz
- Cafeína
- Alcohol y de otras drogas
- Uso de ciertos medicamentos
- Tabaquismo en exceso
- Molestia física
- Siestas durante el día
- Hábitos de sueño contraproducentes como:
 - acostarse temprano
 - pasar mucho tiempo en la cama despierto

(Marín, Rodríguez, Vivanco, Aristizábal, Berrio, Vinaccia, 2014).

- **Dentro de lo trastornos más comunes encontrados están:**

- Somnolencia
- Ronquidos
- Apneas
- Insomnio
- Síndrome de piernas inquietas
- Bruxismo

1. **Somnolencia:**

La somnolencia diurna excesiva (SDE) o hipersomnia está presente en el 11% de los niños y en el 52,8% de los adolescentes. Hay que diferenciar hipersomnias «primarias» o intrínsecas, caracterizadas por una excesiva necesidad de sueño, e hipersomnias «secundarias» o extrínsecas, que son todas aquellas situaciones o patologías que cursan con un sueño insuficiente y provocan SDE. De las hipersomnias secundarias la más frecuente es la privación crónica de sueño, que es la principal causa de SDE en niños y adolescentes.

2. **Ronquidos:**

El ronquido es una condición altamente prevalente. Está presente en el 20% de los adultos y sube hasta 60% en hombres mayores de 40 años. En nuestro país el 62% de la población mayor de 40 años ronca, según datos del estudio poblacional Proyecto PLATINO.

El ronquido es de gran importancia puesto que constituye una "alarma" para la presencia de apneas. Generalmente este problema se va a acentuando con el tiempo, ya que parte con el ronquido puro o asintomático y llega hasta la apnea del sueño. Al comienzo el ronquido es parejo, sin cambios de intensidad, pero posteriormente aparecen silencios entremezclados con los ronquidos que representan las apneas. La persona empieza a roncar apenas se queda dormida y aumenta progresivamente de intensidad con la profundización de las etapas de sueño.

3. **Apneas:**

Con una prevalencia de 24% en hombres y 9% en mujeres. La apnea del sueño se define como la presencia de repetidos episodios de colapso de la vía aérea superior durante el sueño. Los síntomas cardinales son la marcada somnolencia durante el día y ronquidos estertorosos durante la noche. Estos ronquidos tienen además una característica especial, son intermitentemente interrumpidos por períodos de silencio (apneas) que se prolongan por varios segundos.

4. **Insomnio:**

El insomnio se define como la dificultad para iniciar o mantener un sueño continuo (insomnio de mantención o conciliación respectivamente) y puesto que es un síntoma subjetivo, requiere siempre investigación de la causa que lo provoca. No es raro que esté asociado a enfermedades psiquiátricas, dentro de las que destacan los trastornos del ánimo, sin embargo, hay que tener presente que cualquier cuadro psiquiátrico puede producir insomnio.

Como causa de este problema destaca el denominado "insomnio psicofisiológico crónico", condición en la que existe una marcada ansiedad por dormir de parte del paciente. Hay asociaciones negativas con el dormitorio, pues este no se relaciona con el acto de dormir.

5. **Síndrome de piernas inquietas:**

Se caracteriza por hormigueos o molestias en las piernas que obligan al paciente a moverlas de modo compulsivo para así obtener algún grado de mejoría. Se produce en la noche, cuando la persona se va a acostar y dificultan el inicio del sueño.

Se ha demostrado que tiene un componente genético importante y en ocasiones hay varios familiares afectados.

6. **Bruxismo:**

Se define bruxismo como un trastorno del movimiento mandibular, caracterizado por el apriete y/o rechinar de los dientes, el cual se puede producir durante el sueño, la vigilia (despierto), o ambos. Según algunos autores, éste trastorno afectaría entre un 10% a un 20% de la población. Causa multifactorial; en la cual existirían factores morfológicos (forma y relación de los dientes, y otras estructuras bucofaciales) y factores que involucran al Sistema Nervioso Central (ansiedad, estrés, trastornos del sueño, consumo de tabaco, alcohol, y otros).

Calidad: Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie. (Gallegos, Toledo, Urrestarazu & Iriarte, 2015).

2.5. CONCEPTOS:

1. Estudiantes: es aquel sujeto que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función de los estudiantes es aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio. (Álvarez, 2013).

2. Enfermería: Es una profesión del sector salud. Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (Organización mundial de la salud (OMS 2016)).

3. Universidad privada: o centro privado de educación superior es una universidad que no es operada por un gobierno, por lo que sólo en algunos casos dependerá de este. (Valenzuela, 2015).

4. Prevalencia: Es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas afectadas ya sea por una enfermedad o cualquier otro evento, dentro de una población en un momento o dentro de un periodo de tiempo determinado. (Marnet, 2017).

2.6. RELACIÓN DE TRASTORNOS DEL SUEÑO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Se han realizado estudios intentando evaluar una serie de factores, que en su conjunto, forman el rendimiento estudiantil, en donde se ha conformado una opinión en común, definiendo rendimiento como: una variable latente, formada por un conjunto de características observables, (Calificaciones, entre otras). Generalmente se tiende a considerar sólo las notas de evaluaciones como indicadores de rendimiento,

Un estudio realizado en escolares chilenos, revela que aquellos que duermen más de 9 horas presentan un promedio general de notas mejor que los que duermen menos horas. Los hallazgos encontrados por Taheri en el año 2004 evidenciaron que el sueño más corto produce cambios en el metabolismo que afectarían la salud, la concentración, la memoria y el ánimo.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MASLOW

De todas las necesidades humanas, Las necesidades fisiológicas constituyen el nivel más bajo, pero son de vital importancia.

En este nivel están las necesidades de alimentación, de sueño y reposo, la de abrigo (frío o calor), del deseo sexual, etc. Estas necesidades están relacionadas con la supervivencia del individuo y con la preservación de la especie. Son necesidades instintivas y nacen con el individuo. Son las más prepotentes según Maslow, ya que si a una persona le falta todo en la vida, o sea comida, ropa, seguridad, amor prestigio, etc., lo más seguro es que sus necesidades de comida y ropa se conviertan en las más inmediatas, fuertes por lo tanto motivantes de conducta. Si las necesidades fisiológicas son las que dominan al individuo, las otras necesidades serán inoperantes, mientras las primeras no se satisfagan. De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño.

3.2. VIRGINIA HENDERSON: INTERRELACIÓN ENTRE LA NECESIDAD DE SUEÑO Y DESCANSO Y LAS OTRAS NECESIDADES. SEGÚN VIRGINIA HENDERSON,

El estudio por separado de cada una de las necesidades humanas, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad, sino solamente una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes para poder valorar el estado del individuo como un todo.

- Oxigenación: Los problemas respiratorios impiden un sueño normal. Se requiere una amplitud y frecuencia respiratoria normales para un sueño reparador.
- Alimentación: Una dieta inadecuada (cena abundante o no comer) no induce al sueño o produce molestias gástricas que impiden el mismo. La pérdida o ganancia de peso altera el patrón, hay alimentos y bebidas que inducen o impiden el sueño.
- Eliminación: La excesiva sudoración impide un sueño apacible y también el tener que levantarse varias veces a la noche para ir al baño.
- Mantener una postura adecuada: Cada persona adopta una postura determinada para dormir, que se puede alterar por ejemplo en el embarazo. Un patrón de ejercicio moderado favorece el sueño.
- Prendas de vestir adecuadas: La holgada favorece el sueño, así como un tejido adecuado de la ropa de cama que mantenga una temperatura adecuada.

- Mantener la temperatura corporal. Una temperatura elevada o fría de la habitación impide el sueño.
- Comunicar y relacionarse. Una alteración en la comunicación puede interferir en un sueño eficaz, también lo hacen problemas en la relaciones personales ya que ocasionan ansiedad.
- Recreo: Las actividades recreativas nos distraen y relajan favoreciendo el sueño. La carencia de ocio favorece el estrés y en consecuencia afecta al sueño.
- Aprender: El conocimiento de los medios que favorecen el sueño y el descanso favorecen la satisfacción de la necesidad.
- Higiene: Una higiene adecuada proporciona el confort y bienestar necesario para el descanso y el sueño.
- Evitar los peligros: Necesitamos sentirnos en un entorno seguro para descansar sin que exista un riesgo de caída por ejemplo.
- Actuar según creencias y valores: Cuando existe alguna distorsión con respecto a nuestras creencias religiosas o escala de valores interfiere negativamente en el sueño.
- Ocuparse para realizarse: La autorrealización y el sentirse a gusto con las actividades realizadas, reduce el estrés y la ansiedad y favorece la autoestima; Lo contrario incide negativamente en el sueño y el descanso.

4. MARCO EMPÍRICO

Existe una estrecha interrelación entre los procesos del sueño y entre el estado general de la salud física y psicológica de las personas. El sueño es una función biológica esencial y no solo por la cantidad de tiempo que dormimos sino también como los estudiantes lo atribuyen al descanso y el efecto principal hacia su propia salud.

Es por esto que hay variados estudios en donde se puede manifestar desde las diferentes aristas según los siguientes artículos:

4.1. “Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios mediante un estudio transversal “.Silvia Alicia Fontana, Waldina Raimondi, María Laura Rizzo, 15 de septiembre 2014.

La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención. El objetivo de la presente investigación fue evaluar la relación existente entre la calidad de sueño percibida y la atención selectiva en estudiantes universitarios.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal que incluyó a un grupo de 52 estudiantes argentinos de la Universidad Adventista del Plata. Se aplicaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y para evaluar problemas de atención, el Continuous Performance Test y el Trail Making Test.

RESULTADOS

Los principales resultados obtenidos indicaron que los alumnos duermen un promedio de 6,48 horas. En general la mitad de la población evaluada presentaba una buena calidad de sueño, aunque las dispersiones en algunos componentes demuestran la heterogeneidad de la muestra en estas variables. Se observó que los procesos atencionales evaluados arrojaron diferentes niveles de alteración en la muestra total: se detectó mayor alteración en el proceso selectivo, en forma

intermedia el proceso de atención dividida y se observó un porcentaje menor de alteraciones del proceso de sostenimiento atencional.

CONCLUSIONES

La mala calidad de sueño tiene mayor incidencia en los subprocesos con mayor participación de circuitos córtico-corticales (atención selectiva y dividida) y mayor participación de la corteza pre-frontal. Se hallaron menores dificultades en el sostenimiento atencional que depende, mayormente, de regiones subcorticales y tiene menor participación frontal.

Discusión: Caracterización de los parámetros de sueño evaluados en la población estudiantil

Tal como se observa en investigaciones anteriores llevadas a cabo en la población estudiantil de la Universidad Adventista del Plata, los alumnos duermen 6,48 horas en promedio.

La cantidad de horas de sueño recomendadas para ese grupo etario es de entre 7 y 9 horas. Considerando la hora en la que manifestaron irse a dormir, la mayoría de los alumnos se acuestan entre las 23:00 y las 2:00 de la mañana, siendo la tendencia general la de acostarse a las 0:00 horas. Cabe destacar que el sueño lento predomina en la primera parte de la noche y el sueño REM en la última. Por esta razón se podría inferir que parte de los estudiantes pueden tener un empobrecimiento del sueño lento, el cual cumple el proceso reparador de los procesos catabólicos de la vigilia.

El componente que se observó significativamente más afectado fue la percepción de disfunción diurna (cercana a la categorización de algún problema), con escaso consumo de medicamentos para dormir (ninguna vez en el último mes). La disfunción diurna (presentando somnolencia excesiva) ya ha sido descrita como una de las dificultades en las poblaciones estudiantiles chilenas por

Monsalves, muy relacionado con los patrones circadianos (preferencia de horarios del día en que se ubica el sueño).

4.2. “CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ASUNCIÓN”. Adorno Nuñez- Irene Del Rocío, Gatti Pineda- Luis Daniel, Gómez Páez- Lilian Leticia, Mereles Noguera- Leila Melissa, Segovia Abreu- Juan Mariano, Segovia Abreu, Jaime Alfredo, Castillo, Alexandra. 2016.

El sueño es una función biológica fundamental. Múltiples investigaciones demuestran que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona. Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo con la necesidad de restauración neurológica, sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognoscitivas e intelectuales de las personas.

Materiales y métodos : Este estudio analítico de corte transversal involucró a estudiantes de pregrado de Medicina, de ambos sexos y oficialmente matriculados de primer a sexto año en la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Medicina de la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, Asunción-Paraguay, entre abril y mayo del 2015. Dichos alumnos fueron seleccionados al azar, mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia y una vez terminada la explicación acerca de los alcances de la investigación, a los que accedían a participar voluntaria y anónimamente, con consentimiento informado hablado, se les invitó a llenar una encuesta sobre el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh; dicha encuesta que consta de 19 preguntas auto aplicadas y 5 preguntas evaluadas por el compañero de habitación que hacen referencia a cómo ha dormido durante el último mes.

A dicho formulario se le anexó otro cuestionario que incluía datos como edad, sexo, curso, y actividades realizadas por las noches desde las 19:00hs, tales como: beber café, bebidas energizantes y practicar ejercicios físicos, al que

podían contestar afirmativa o negativamente. Al momento del estudio se encontraban matriculados 743 estudiantes en la carrera de Medicina.

Resultados:

Se analizaron 248 encuestas, 155 del sexo femenino y 93 del sexo masculino. Las edades comprendidas fueron de 18 a 35 años.

Según el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, 65 personas (26,21 %) fueron catalogadas como buenos soñadores y 183 personas (73,79%) de malos soñadores. Se encontraron 28 personas (15,3%) en el grupo de Malos Soñadores que presentó somnolencia 3 o más veces por semana durante la realización de alguna actividad; así también estudiantes en la carrera de Medicina los cuales fueron considerados el universo del estudio.

Discusión: En este estudio se encontró que el 73,79% (183) de los estudiantes de Medicina fueron calificados como Malos Soñadores, dicha condición conlleva por sobre todo a una interrupción del ritmo día/noche y así a mayor probabilidad de tener déficit de sueño, atención, concentración, reacción y/o memoria, alteraciones mentales, cambios del humor, depresión, incremento del estrés, repercusiones en la vida familiar y social, accidentes viales y aumento del consumo de alcohol. El estudio muestra que 76,50% de los malos soñadores afirman tener una calidad de sueño muy buena y solo un 12,02% dicen tener mala calidad de sueño, es decir, un alto porcentaje de los estudiantes de Medicina de la Universidad Católica no se percata de su verdadera calidad de sueño. Estos resultados indicarían que el uso de medicación hipnótica podría ser utilizado como una variable predictora de mala calidad de sueño. Se observa que, dentro del grupo de los malos soñadores, el 49,18% realiza alguna actividad por la noche (consumo de bebidas energizantes, café o realizar alguna actividad física después de las 19 horas).

4.3. "Estudio de la calidad del sueño y consumo de inhibidores del sueño en estudiantes"; María Roa, Francisco Parada, Valentina Vargas, Paulina López. 5 de diciembre de 2016.

Los desórdenes del sueño son un problema creciente en las sociedades occidentales afectando el rendimiento diurno, tanto en el ámbito académico como en el ámbito laboral. Además en los últimos años el consumo de los inhibidores del sueño por estudiantes universitarios ha ido en aumento. El objetivo de este estudio es conocer la calidad del sueño en estudiantes de la universidad privada de Chile, junto con determinar la prevalencia de trastorno del sueño y de psicoestimulantes en la población.

Material y método: Estudio de corte transversal en 65 estudiantes de tercer año de una universidad privada en el año 2012. Se midió el índice de calidad del sueño de Pittsburg, junto con las horas de sueño y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas e inhibidoras del sueño en el último mes tales como café, bebidas energéticas, modafinilo y se consideró fumadores aquellos que al menos consumían un cigarrillo al día.

La población en estudio fue de 65 participantes entre 20 y 25 años donde un 48% es de sexo masculino.

Según la calidad del sueño de Pittsburg obtuvo un 83% de la población estudiada resultaron ser malos dormidores, correspondiendo a una disfunción leve del sueño. Los componentes del cuestionario donde se encontraron mayor alteración fueron "disfunción diurna", "calidad subjetiva del sueño" y duración del sueño. Mientras que en los componentes "uso de medicación hipnótica" y "eficiencia del sueño" se presentaron menos alteraciones.

Se observó que un 53,8% duerme menos de 6 horas diarias en promedio.

Según el consumo de inhibidores del sueño en el último mes con el fin de mantener la vigilia, se encontró que el 41,5% de los sujetos mostró un consumo positivo para fármacos psi estimulantes y/o bebidas energéticas alcanzando el grupo de malos dormidores en un 43%. Un 30,7% de la población estudiada refirió

consumo de fármacos como el modafinilo. Y en cuanto a la cafeína un 83% (n=54) también la consumía para estado de vigilia. En cuanto al consumo de tabaco para mantener la vigilia se consumía en un 27,7% del total de la población.

Conclusión: Los estudiantes están inmersos en actividades que demandan tiempo, por lo tanto, exigen una permanente dedicación y atención, tanto física como psicológica. Estas exigencias conducen muchas veces a alterar la higiene del sueño lo que se puede traducir en una alta prevalencia de una mala calidad de este en un 83% pudiendo llevar a un mal rendimiento en el ámbito académico.. Una mala calidad del sueño en los estudiantes no solo puede afectar el ámbito académico, sino que también el estado de ánimo, aspectos metabólicos, mortalidad, accidentes, alteraciones en las relaciones interpersonales y profesionales. Gran parte de los encuestados 53,8% duerme menos de 6 horas y que llevaría a una disminución el rendimiento académico tanto en adolescentes como estudiantes universitarios.

- El 40% de los estudiantes considera que su calidad del sueño es mala o bastante mala.
- El 70,7% a sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad durante la semana.
- El uso de medicación hipnótica se presentó en el 6,1% de los encuestados.
- El 30,7% consume psicoestimulantes, ya sea fármacos o bebidas energéticas. En cuando al psicofármaco Modafinilo se ha asociado a disturbios del sueño sin otros efectos adversos graves y en cuanto al Metilfenidato se ha asociado a desarrollar somnolencia excesiva e insomnio.
- El 22,7% fue la prevalencia del consumo de cigarrillos en mayores de 15 años.

4.4. "Características del sueño y su calidad en estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá"; Leskano, Vieto, Moran y Donádio. 13 de julio del 2014.

En la literatura se registra que el 35 % de población ha presentado en algún momento de su vida una alteración del sueño, siendo el insomnio el trastorno más común, la prevalencia de malos dormidores oscila entre el 60 y 90 % de la población en general.

Objetivo: Determinar las características y calidad del sueño de los estudiantes de la Universidad de Panamá durante el mes de noviembre del año 2013.

Método Utilizado: Método descriptivo, de corte transversal. El mismo estaba conformado por un universo de 1116 estudiantes de la Universidad de Panamá. El cálculo de la muestra fue de 290 estudiantes a un nivel de confianza de un 95%. La recolección de los datos se realizó utilizando el Índice de calidad del sueño de Pittsburg.

Resultados: El 56,6% (164) pertenecía a sexo femenino y la edad media fue de 21 a 23 años, la calidad subjetiva fue buena de 48,6% (141) de los participantes y mala en el 51,3% (149) en promedio los estudiantes tardan aproximadamente 15 minutos en conciliar el sueño con una desviación estándar de 17 minutos.

Conclusión: Este estudio puede concluir que la mayoría de los estudiantes de la Universidad de Panamá tiene una mala calidad del sueño. En promedio estos estudiantes duermen menos de lo recomendado en la literatura y la mayoría no utiliza medicamentos para conciliar el sueño. Estudios posteriores principalmente prospectivos deberán evaluar los efectos asociados a una privación en las horas del sueño.

5. VARIABLES DE ESTUDIO

5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:

- Calidad del sueño

5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Sociodemográficas:

- Edad
- Sexo

- Instrumento:

- Carga académica
- Horas de estudio
- Latencia del sueño
- Duración del sueño
- Eficiencia del sueño
- Perturbaciones del sueño
- Uso de medicación para dormir
- Disfunción diurna

6. METODOLOGÍA

6.1 Método de investigación:

El estudio de investigación es cuantitativo, observacional tipo descriptivo transversal.

6.2 Población de investigación:

- **Universo:**

Estudiantes de enfermería de una universidad privada de Concepción, 2017.

- **Muestra:**

Estudiantes de enfermería que estén cursando con el ramo de Salud y Morbilidad 1 en una universidad privada de Concepción, 2017.

6.3 Tipo de Muestreo:

La muestra será intencionada, ya que se utilizarán criterios de exclusión desarrollados por los mismos investigadores. Se seleccionarán 86 alumnos del segundo semestre del año 2017, cursando el 6° semestre de la carrera de enfermería de una universidad privada.

6.4 Obtención de la Muestra:

Se obtuvo mediante datos entregados por jefatura de carrera, de alumnos de tercer año de enfermería que estén cursando el ramo de Salud y Morbilidad I.

6.5 Diseño:

Cuantitativo, observacional tipo descriptivo transversal.

6.6. Unidad de análisis:

Constituida por todos los alumnos de tercer año de enfermería de una universidad privada.

6.7. Unidad de muestreo:

Universidad privada donde asisten los estudiantes de enfermería.

6.8. Marco muestral:

Las encuestas obtenidas de los alumnos de tercer año de enfermería a través del instrumento de Pittsburg.

7. CRITERIOS

7.1 Inclusión:

- Alumnos que asistan a la universidad privada en estudio.
- Estudiantes de la carrera de enfermería.
- Estudiantes de tercer año.
- Estudiantes que tengan en su carga académica actual el ramo de salud y morbilidad I.
- Estudiantes que aprueben el ramo de Salud y Morbilidad I.
- Asistentes a clases al momento de la aplicación del instrumento recolector de datos.
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar.

7.2. Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no asistan a la universidad privada en estudio.
Estudiantes de otras carreras.
- Estudiantes que no estén cursando actualmente tercer año.
- Estudiantes que no tengan en su carga académica actual el ramo de salud y morbilidad I.
- Estudiantes que no aprueben el ramo de Salud y Morbilidad I.
- Estudiantes que no asistan a clases al momento de la aplicación del instrumento recolector de datos.
- Estudiantes que no acepten participar.

8. RECOLECCIÓN DE DATOS

8.1 Instrumento.

El índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) es un cuestionario creado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer en 1989. Mide la calidad subjetiva del sueño y sus alteraciones en el último mes. Fue validado al castellano en España por Rayuela et al. y ha servido para realizar múltiples trabajos e investigaciones en distintos grupos de pacientes.

El ICSP contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas. Una puntuación total inferior a 5 identifica a los buenos dormidores. Igual o superior a 5 a los malos dormidores. A mayor puntuación mayor deterioro de cada componente y peor calidad del dormir.

La escala posee consistencia interna: 0.83, sensibilidad: 89.6% y especificidad: 86.5%

Dimensiones:

Calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones extrínsecas del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna.

8.2 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para obtener la muestra, se obtienen los datos a través de la información otorgada por la jefatura de carrera, que nos entrega la cantidad de alumnos de tercer año de enfermería que estén cursando con Salud y Morbilidad I en su primer semestre, año 2017. Actualmente se cuenta con 86 alumnos como parte de la muestra disponible, sin embargo la aplicación de encuestas será aplicada en el segundo semestre académico del año 2017, en donde este mismo grupo objetivo será parte de Salud y Morbilidad II, cursando su 6º semestre académico.
- Los datos son obtenidos a través del cuestionario de Pittsburg el cual es entregado al inicio del módulo, previamente autorizado tanto por jefatura de carrera como de docente que aplica este ramo (Salud y Morbilidad II). Se explica resumen de investigación dando a conocer los principales objetivos de este y con consentimiento firmado se procede a aplicar las pautas a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión.

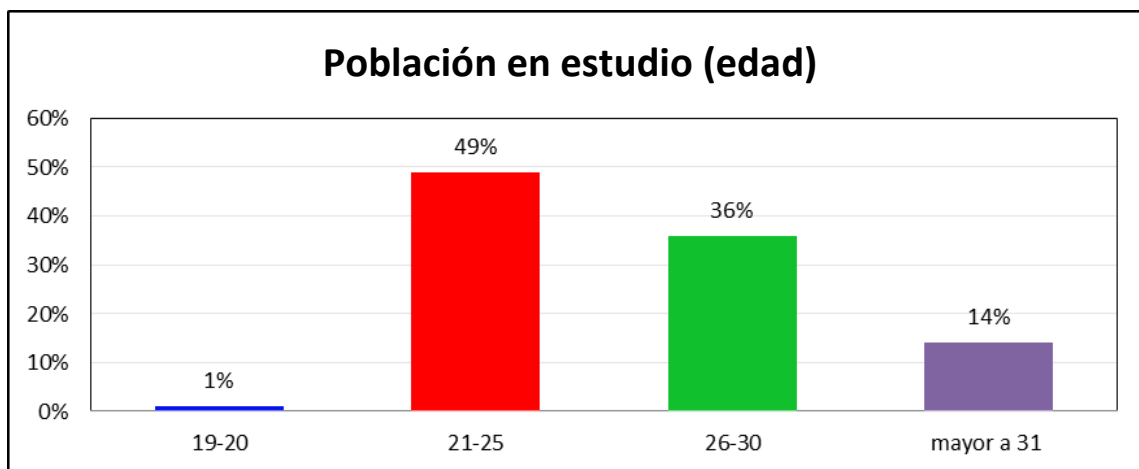
8.3 PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida del estudio mediante la aplicación de nuestros instrumentos como la encuesta sociodemográfica e Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, que componían nuestro universo cumpliendo con los criterios de inclusión siendo este de 66 estudiantes, siendo los datos codificados en una matriz computacional confeccionada en Microsoft Excel office 2007, utilizándose estadísticas descriptivas para su tabulación y representación gráfica correspondiente.

9. RESULTADOS.

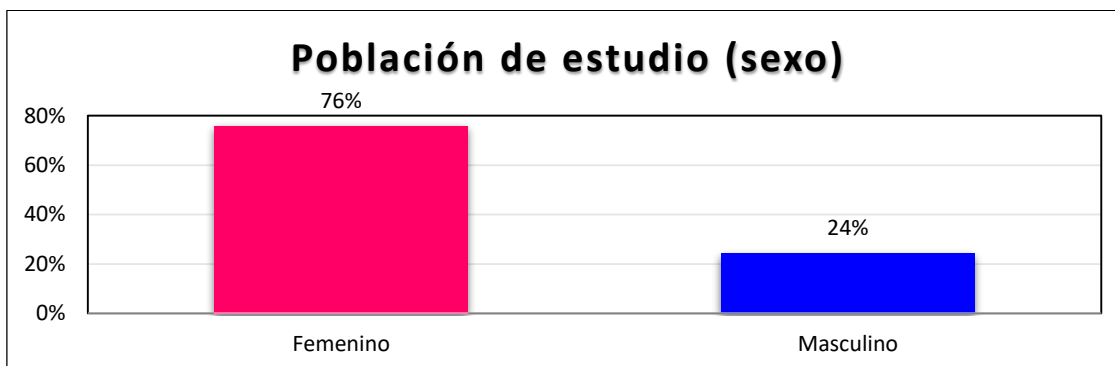
La muestra del estudio comprendió 66 alumnos de una universidad privada de la ciudad de Concepción, a los cuales se les aplicó el instrumento de Pittsburg sobre la calidad del sueño el mes de noviembre 2017.

1- RANGO DE EDAD



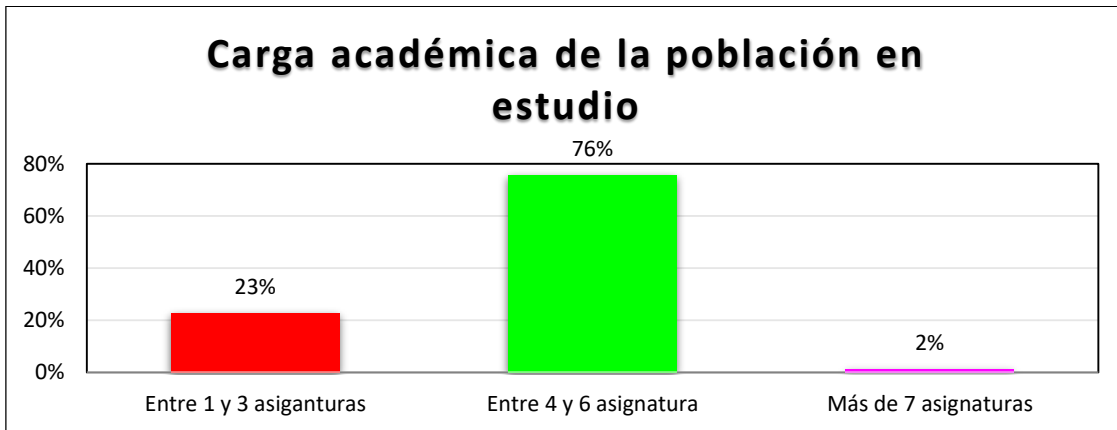
El gráfico representa que la mayor parte de los estudiantes encuestados se encuentran en el rango de 21-25 años correspondientes a un 49% de la muestra.

2- GENERO



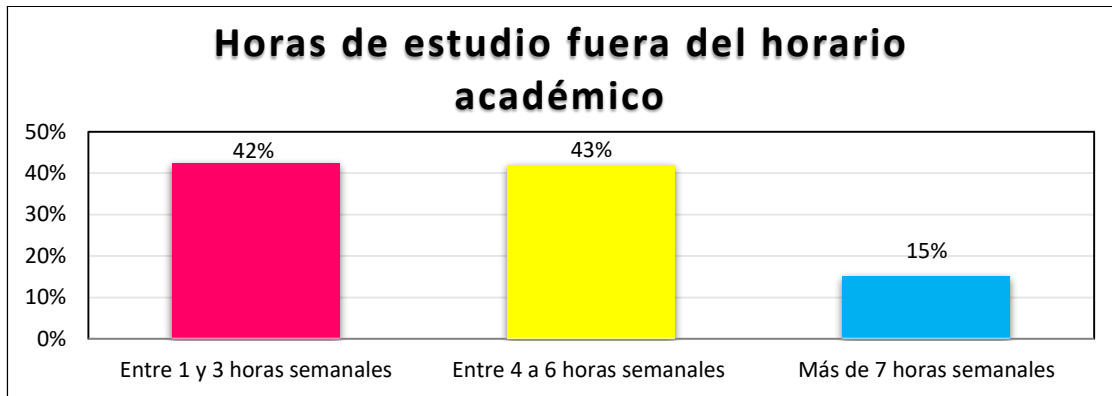
El gráfico muestra que de los estudiantes participantes más de la mitad son mujeres correspondientes a un 76% de muestras, siendo el restante un 24% de hombres.

3- CARGA ACADÉMICA



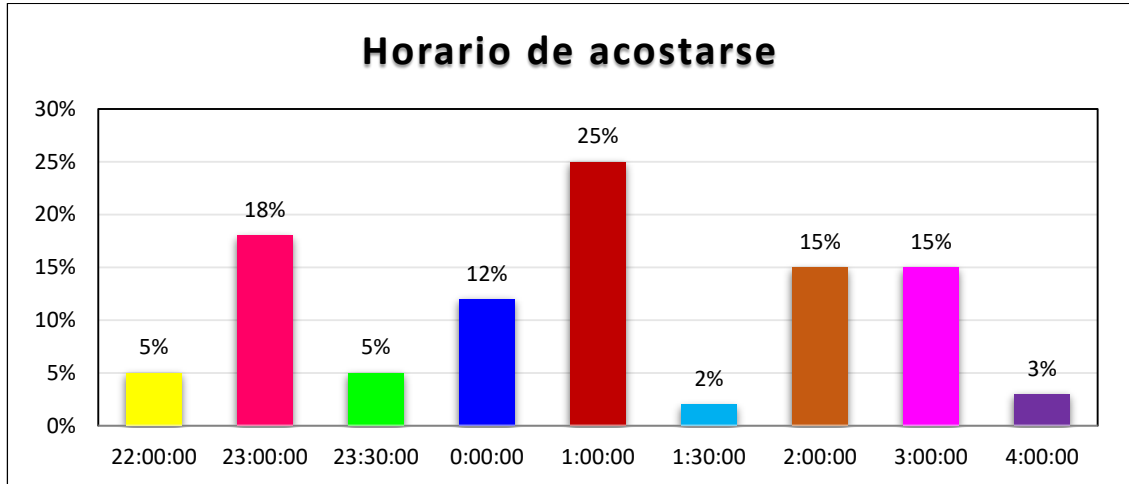
El gráfico muestra que el 76% de los estudiantes tienen en promedio entre 4 a 6 asignaturas, incluyendo la asignatura de Práctica integrada I.

4- HORAS DE ESTUDIO NO PRESENCIALES



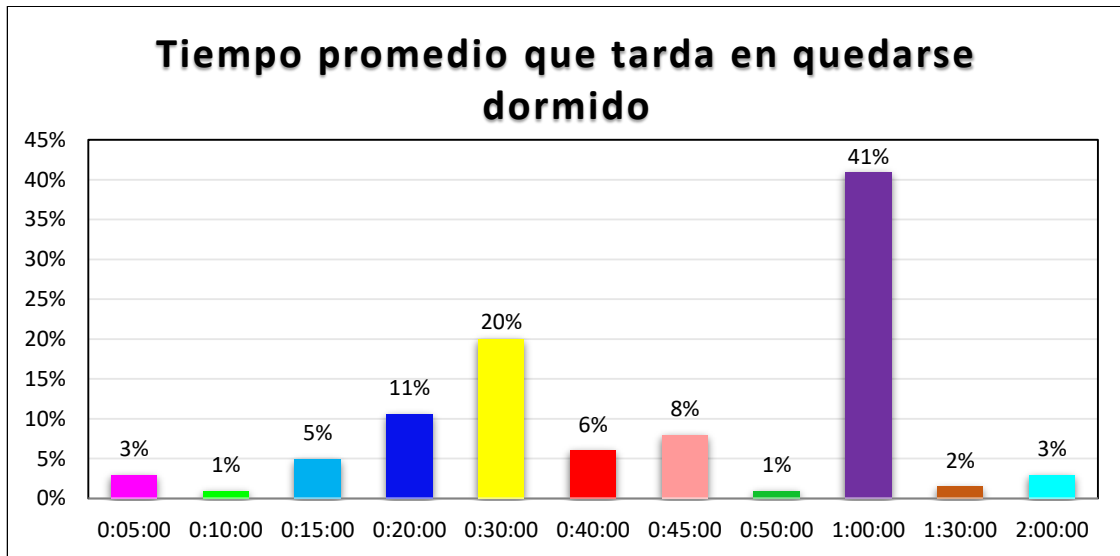
El gráfico muestra que un 43% de la población estudia entre 1 a 3 y 4 a 6 horas semanales fuera del horario académico.

1) HORARIOS QUE LOS ENCUESTADOS SE ACUESTAN NORMALMENTE



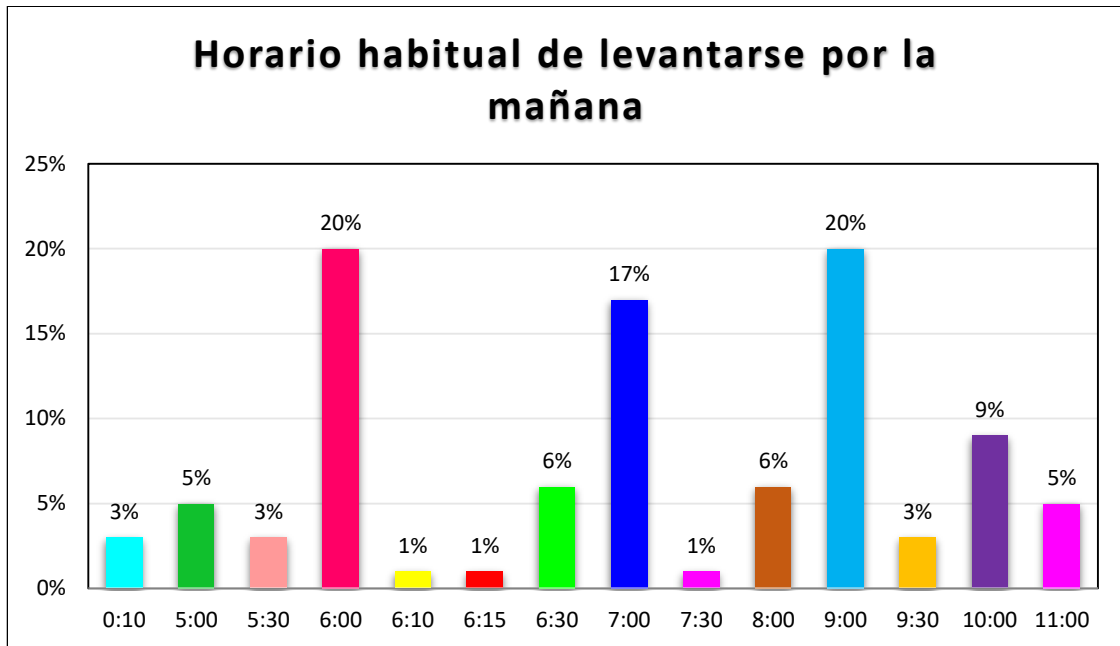
El gráfico expresa que los horarios más prevalentes en que los estudiantes se acuestan es entre las 23:00 y 01:00 am, con un 18% y 25% respectivamente.

2) PROMEDIO DE TIEMPO EN QUEDARSE DORMIDOS



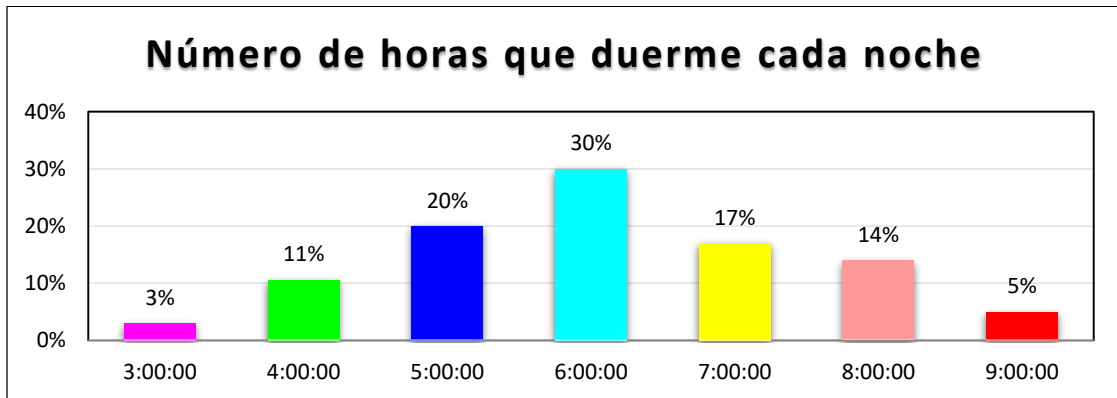
El gráfico nos expresa que el promedio en quedarse dormidos de los estudiantes es entre 30 minutos a 1 hora, con un 20% y 41% respectivamente.

3) A QUE HORA SE LEVANTAN HABITUALMENTE POR LA MAÑANA



Las horas más prevalentes en que los estudiantes se levantan por la mañana es a las 6:00 am y las 9:00 am con un 20% ambas.

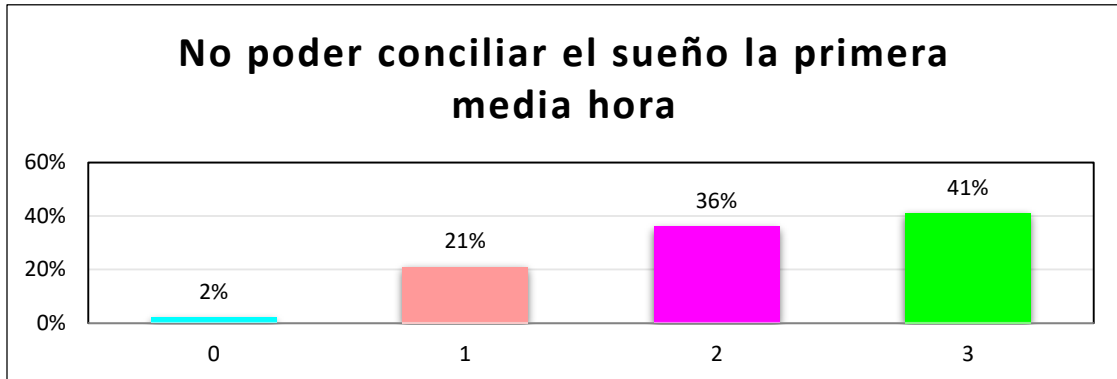
4) CUANTAS HORAS DUERME CADA NOCHE:



El gráfico expresa que el 30% los encuestados duermen 6 horas.

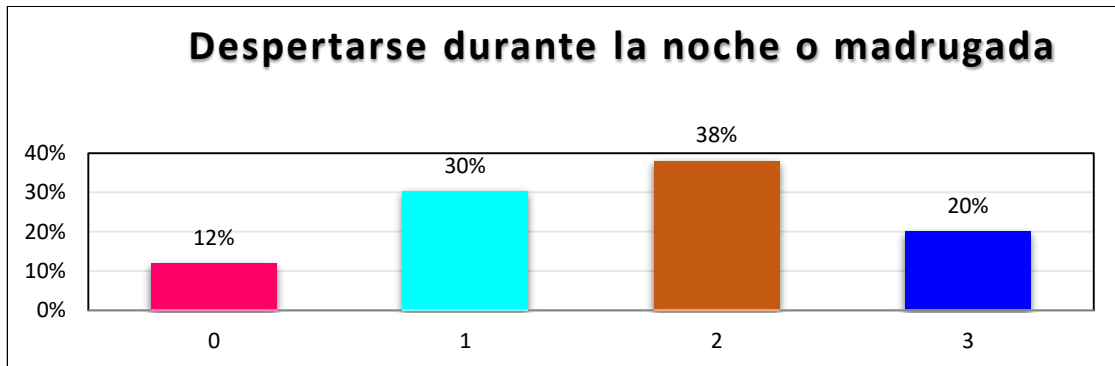
5) DURANTE EL MES PASADO. CUANTAS VECES HA TENIDO PROBLEMAS PARA DORMIR A CAUSA DE...?

A) No poder conciliar el sueño la primera media hora:



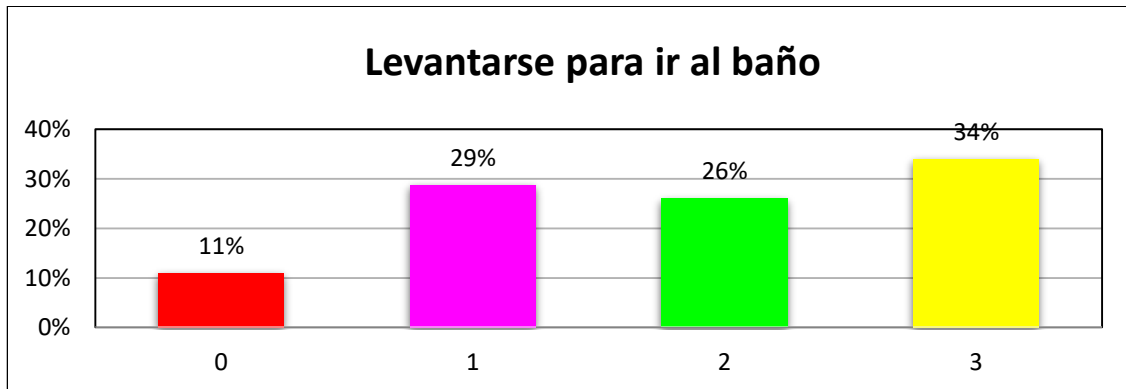
De la población en estudio el 41% no puede conciliar el sueño en la primera media hora, tres o más veces a la semana.

B) Despertarse durante la noche o la madrugada:



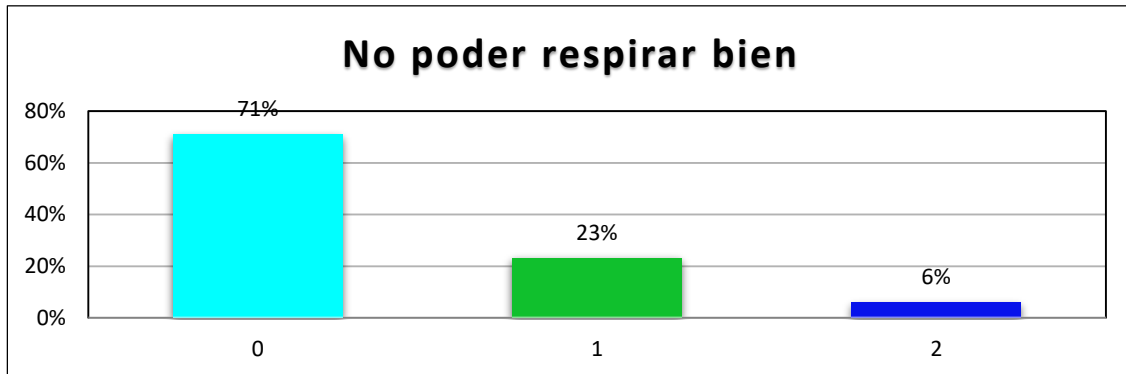
Dentro de la población en estudio un 38% refiere despertar en la noche una a dos veces por semana.

C) Tener que levantarse para ir al baño:



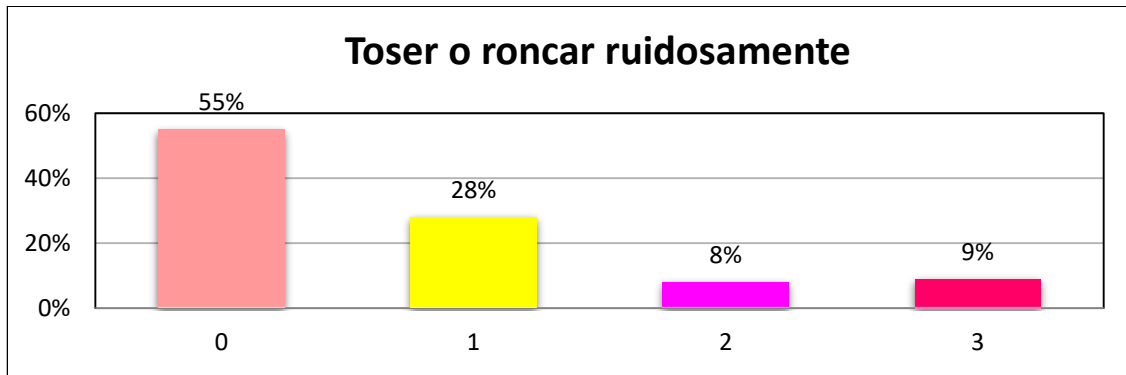
Según la muestra el 34% respondió que se levanta al baño tres o más veces a la semana.

D) No poder respirar bien:



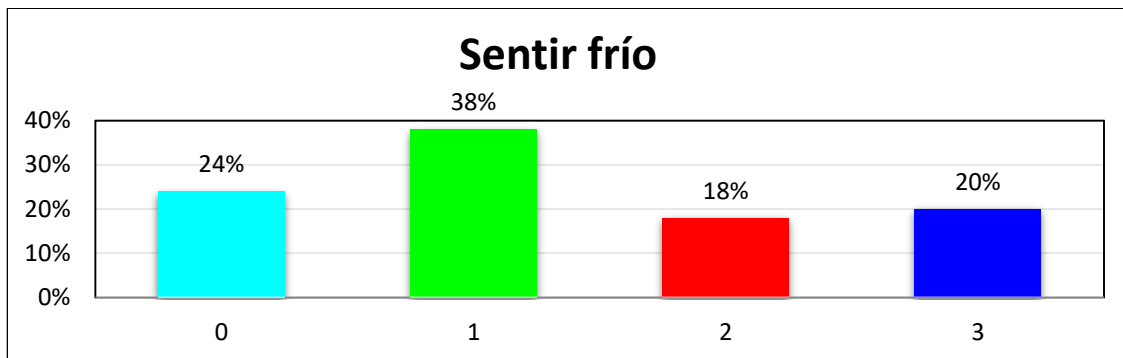
Según el gráfico el 71% refirió no tener problemas para respirar durante la noche, mientras que el 6% si los refirió.

E) Toser o roncar ruidosamente:



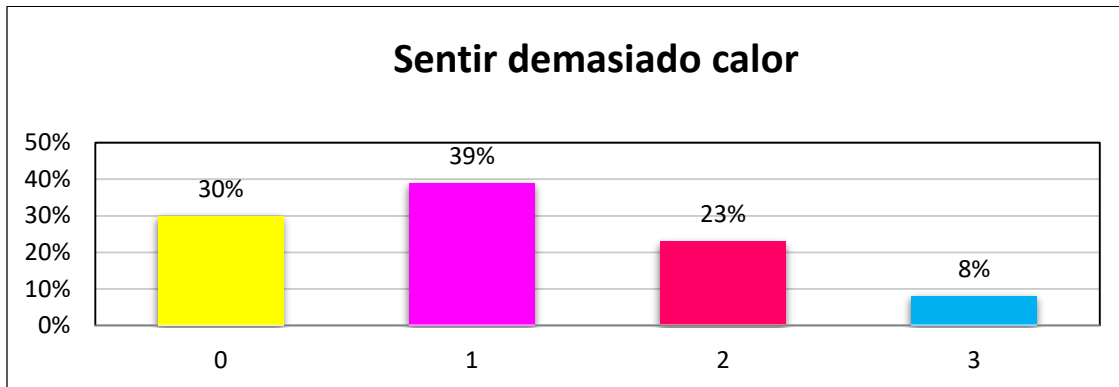
Un 55% de la población en estudio refirió toser o roncar ruidosamente ninguna vez durante el último mes, frente a un 8% que contestó una o dos veces a la semana.

F) Sentir frío:



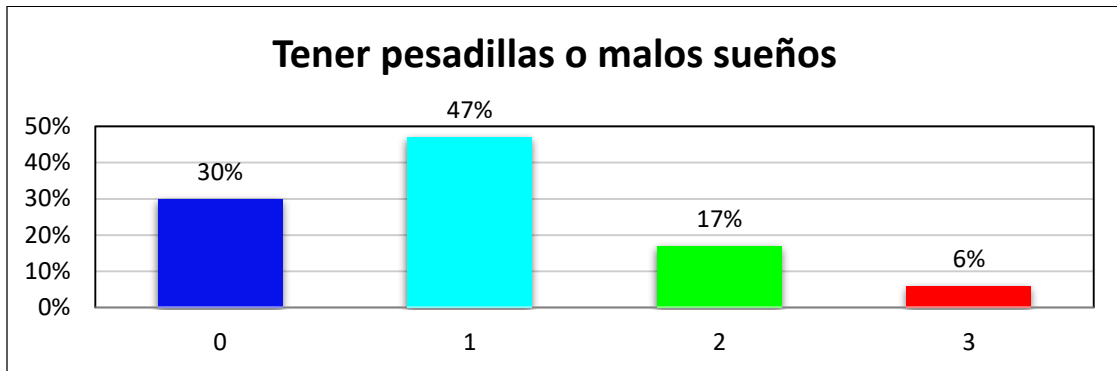
Un 38% de la población refirió sentir frío menos de una vez a la semana, frente a un 18% que refirió sentir frío una a dos veces en la semana.

G) Sentir demasiado calor:



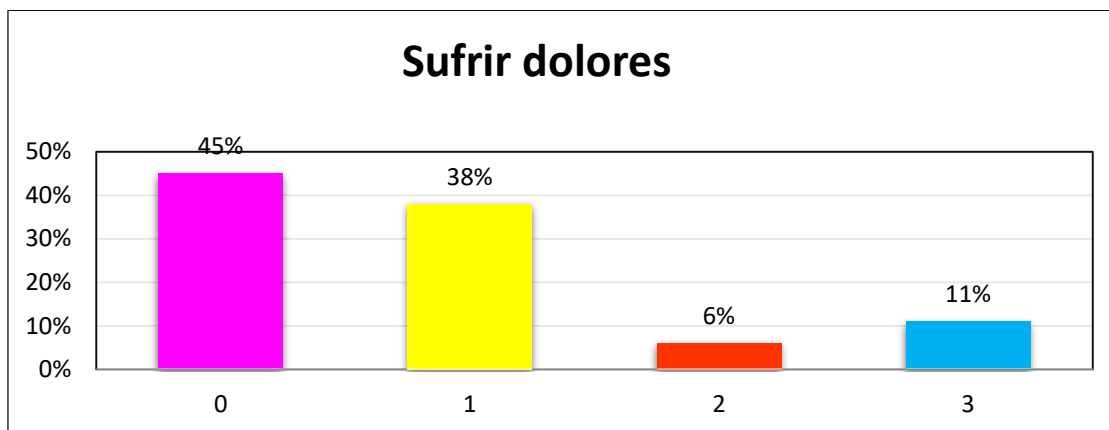
El gráfico muestra que un 39% de la población respondió sentir demasiado calor menos de una vez en la semana, mientras que un 8% refirió sentir demasiado calor tres o más veces a la semana.

H) Tener pesadillas o malos sueños:



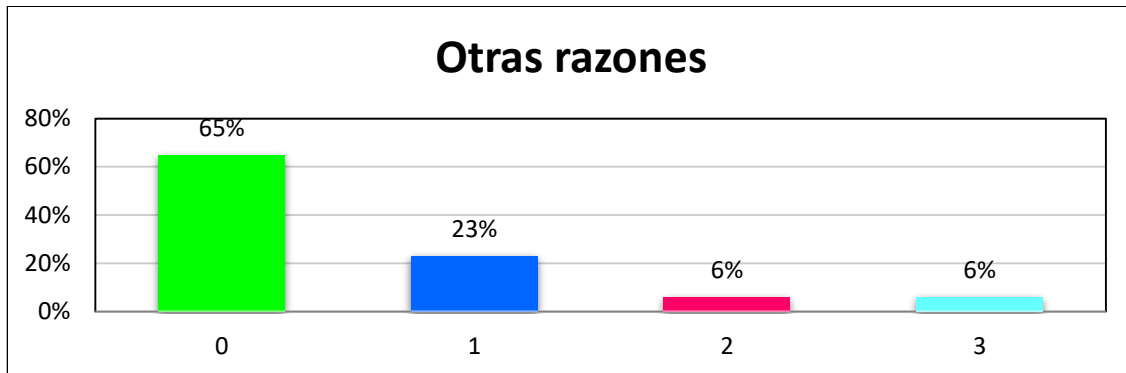
El 47% de la población refirió tener pesadillas o malos sueños menos de una vez a la semana, frente a un 6% que contestó tener pesadillas tres o más veces a la semana.

I) Sufrir dolores:



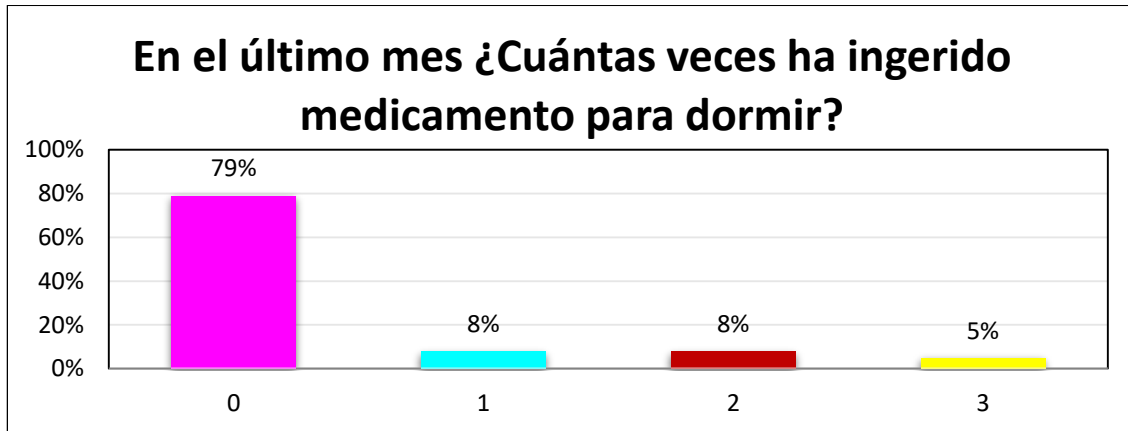
El 45% de la población refiere sentir dolor ninguna vez en el último mes, mientras que el 6% refiere sentir dolor una o dos veces a la semana.

J) Otras razones:



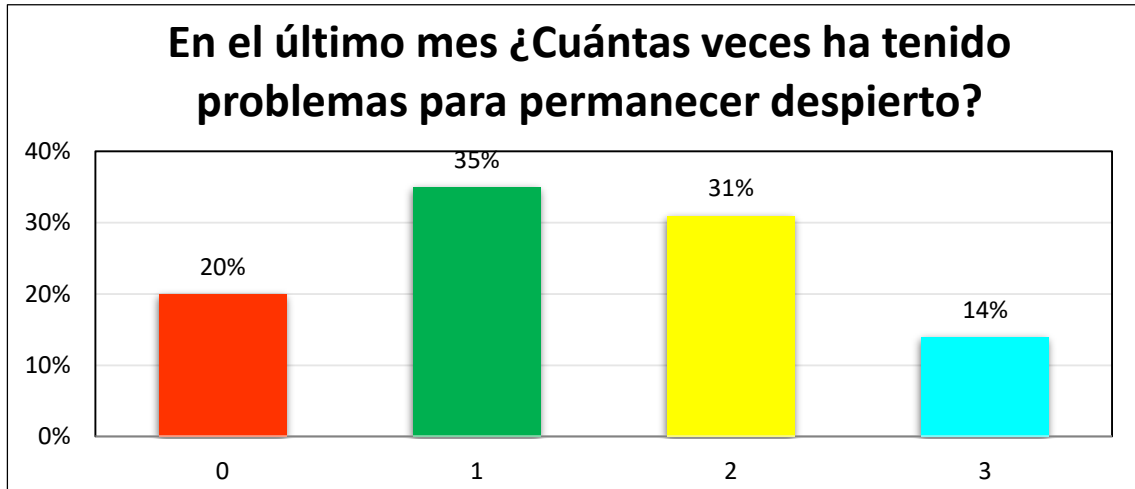
El 65% refiere no presentar otras razones ninguna vez en el último mes.

6) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha ingerido medicamentos para dormir? (recetados por el médico o por su propia cuenta)



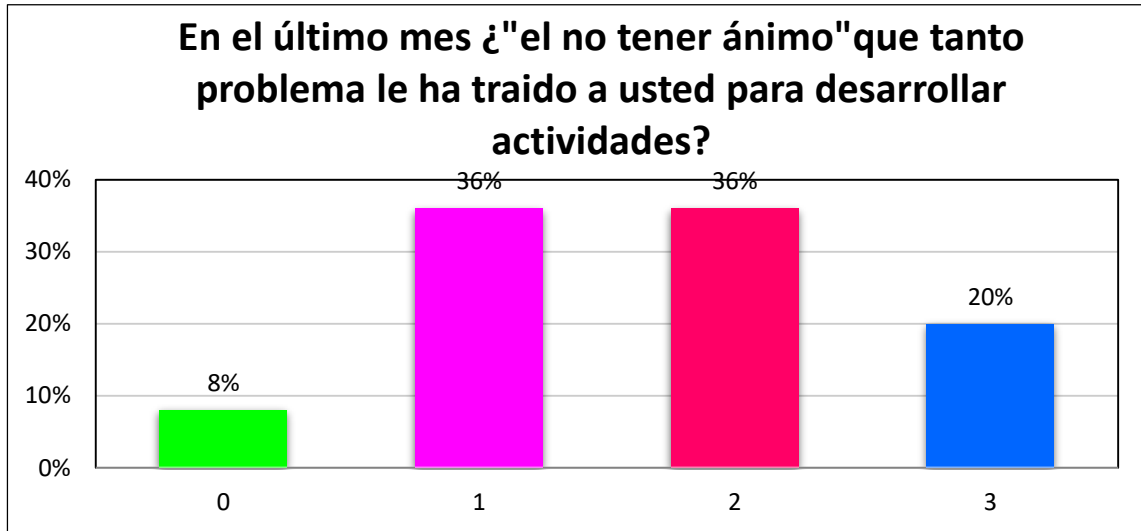
El 79% de la población en estudio refiere no ingerir medicamentos en el último mes, frente a un 5% que refirió ingerir medicamentos tres o más veces en la semana.

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para permanecer despierto mientras conducía, comía, trabajaba, estudiaba o desarrollaba alguna actividad social?



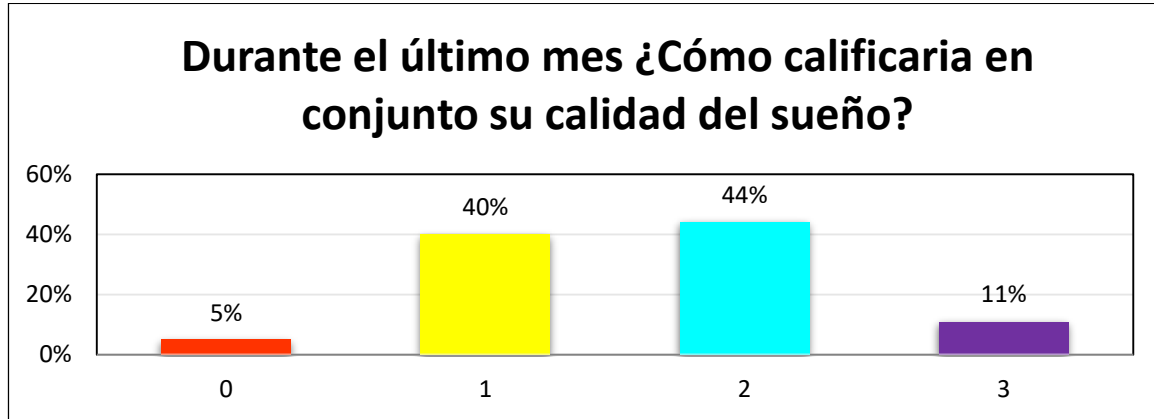
Según el gráfico un 35% respondió no haber tenido problemas en el último mes, frente a un 14% que refiere muchos problemas al realizar actividades.

8) Durante el último mes, ¿el “no tener ánimo”, que tanto problema le ha traído a usted para realizar actividades como conducir, comer, trabajar, estudiar o alguna actividad social?



El mayor porcentaje de las respuestas de la población se distribuyen entre ligera y moderadamente problemático presentando ambas respuestas un 36% cada una, frente a un 8% que no presenta problemas.

9) Durante el último mes, ¿Cómo calificaría en conjunto la calidad de su sueño?



Un 44% de la población en estudio refiere tener una calidad del sueño bastante mala, frente a un 5% que refiere tener una calidad del sueño muy buena.

10. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Al interpretar los datos de manera general a través del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh, se obtuvo una puntuación global de 10 puntos lo que interpreta a la población en estudio como malos dormidores. Para la obtención de éstos datos se sumaron los siete componentes presentes en el cuestionario los cuales son:

- Componente 1: Calidad subjetiva del sueño = 2 puntos
- Componente 2: Latencia del sueño = 3 puntos
- Componente 3: Duración del sueño = 2 puntos
- Componente 4: Eficiencia del sueño habitual = 0 puntos
- Componente 5: Perturbaciones del sueño = 1 punto
- Componente 6: Uso de medicación hipnótica = 0 punto
- Componente 7: Disfunción diurna = 2 puntos

RESULTADO = 10 PUNTOS (MALOS DORMIDORES)

11. DISCUSIÓN

El presente estudio cumple con su objetivo general de conocer la prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño que tienen actualmente los estudiantes de tercer año de enfermería, pertenecientes a una universidad privada de Concepción, 2017. Los resultados conseguidos mediante el análisis de datos sobre la prevalencia de alteraciones en el sueño pertenecientes al componente 5 del instrumento “Alteraciones del sueño”, específicamente a los ítems de la pregunta 5b a 5j expresan situaciones que alteran la calidad del sueño, obteniendo: despertarse durante la noche o madrugada dos o más veces por semana, tener que levantarse para ir al baño tres o más veces a la semana, sentir frío una a dos veces en la semana, sentir demasiado calor al menos una vez a la semana y por último tener pesadillas o malos sueños menos de una vez en la semana.

Para determinar si la población en estudio son malos o buenos soñadores se interpretaron los datos de acuerdo al instructivo del cuestionario de Pittsburgh, obteniéndose una puntuación global de 10 puntos, lo que los califica como malos soñadores.

Dentro del perfil sociodemográfico de la población los resultados nos muestran que el rango de edad de los encuestados se concentra entre los 21 a 25 años, predominando el sexo femenino con un 76%, esto se explica por el hecho que la enfermería desde sus orígenes es una labor destinada al género femenino dado sus características maternas que siempre han sido ligadas al cuidado, si bien las cifras según sexo se han ido emparejando con los años, aún sigue predominando la matrícula de mujeres por sobre la de hombres. ESTUDIO

Además dentro de éste cuestionario se incluyen las siguientes preguntas: Carga académica (asignaturas actualmente inscritas) y horas de estudio fuera del horario escolar. El objetivo de incluir estas preguntas es determinar la relación que existe entre el tiempo invertido por los estudiantes para

cuestiones académicas con relación a su calidad del sueño, dado que esta es la segunda instancia en que estos se enfrentan a prácticas clínicas en donde puede existir gran dificultad para organizar sus tiempos lo que les disminuye sus horas de sueño y por ende la calidad de este, entregando como resultado; que el 76% de la población presenta una carga académica entre 4 y 6 asignaturas incluyendo la de Practica Integrada II, en cuanto a la horas de estudio fuera del horario académico la población refirió que estudian entre 4 a 6 horas semanales representado por un 43% del total.

Los resultados obtenidos a partir de este análisis están estrechamente relacionados con el estudio realizado por B. Fernandes en el año 2012 que expresa la alta prevalencia que tienen las alteraciones en la calidad del sueño en estudiantes universitarios, principalmente de la carrera de enfermería y en el tercer año de ésta, alteraciones que están ligadas al inicio de prácticas clínicas.

“Dentro del contexto de la calidad del sueño en personas jóvenes, hay una predisposición por parte de estudiantes universitarios a presentar alteraciones de esta, y si nos enfocamos en el área de la salud podemos encontrar que estudiantes de enfermería específicamente de tercer año tienen una mayor prevalencia de alteraciones en calidad de sueño debido principalmente a factores de estrés que si bien están presentes durante todos los semestres del programa, se intensifican cuando los estudiantes son introducidos a la práctica asistencial con un énfasis en el dominio de la formación profesional según evaluación en la inclusión de los estudiantes de enfermería en la práctica hospitalaria” (B. Fernandes, 2012).

Otro de los estudios que sustentan la hipótesis de la investigación, llamado “Calidad del sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios” de Silvia Fontana, establece que las horas recomendadas para dormir son entre 7 a 9 horas y que el sueño lento predomina en la primera parte de la noche, fase que si fuese interrumpida podría desencadenar una alteración en el proceso reparador catabólico de vigilia, pudiendo provocar una disfunción diurna y somnolencia

excesiva durante el día; en nuestro estudio los datos expresan que el 30% duerme 6 horas y lo sigue el 20% con 5 horas, cifras que expresan un empobrecimiento del sueño lento reparador lo que podría provocar alteraciones en la concentración, atención y reacción en las actividades académicas y prácticas de la Universidad.

Finalmente como se puede apreciar en la introducción de la investigación numerosos estudios avalan que “La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas)” (Roa, Parada & Vargas, 2013). Según los resultados de nuestra investigación referidos en el componente 7 del cuestionario sobre la disfunción diurna, específicamente en la pregunta 7 en donde si bien la mayoría expresa no haber tenido problemas durante el último mes, no deja de ser preocupante que un 14% de los estudiantes refiera haber tenido muchos problemas para permanecer despierto durante sus actividades en el día.

Dentro de las limitaciones enfrentadas para llevar a cabo la investigación nos encontramos con que la mayoría de los estudios sobre la calidad del sueño que estaban enfocados en el área de la salud pertenecían mayoritariamente a la profesión de medicina, lo que redujo las fuentes de información. Basándonos en el conocimiento previo del tema para establecer la relación con los resultados obtenidos.

12. CONCLUSIÓN

Al finalizar nuestro proyecto de investigación “Prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño en estudiantes de enfermería de tercer año, Concepción 2017”, con una muestra total de 66 estudiantes, se obtuvo como principal resultado que la población en estudio es clasificada como malos dormidores, existiendo gran prevalencia de alteraciones según las variables medidas por el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh.

Esto a su vez se respalda por lo expresado por los estudiantes quienes califican subjetivamente en su mayoría tener una calidad del sueño bastante mala.

Es importante destacar en este grupo el alto porcentaje de carga académica que presentan en los años en que se cursan prácticas asistenciales, lo que se relaciona a la cantidad de horas que ésta población duerme durante las noches, cifra que arrojan una cantidad de horas inferior a las recomendadas por la OMS. Si estas cifras inferiores en horas de sueño las asociamos además a las diferentes variantes que afectan en conjunto la calidad del sueño, se puede estimar que la prevalencia de estas alteraciones resulta perjudicial para el adecuado funcionamiento diurno de las personas y empobrece la realización de actividades básicas de la vida diaria.

Lo que valida nuestra hipótesis de investigación, conduciéndonos al éxito de ésta.

- El tiempo promedio que tardan en quedarse dormidos los estudiantes es de 60 minutos.
- Las horas más prevalentes en que se levantan por las mañanas es entre 6:00 am y 9:00 am.
- De acuerdo al número de horas que duermen cada noche la mayoría de la población duerme seis horas.

- Un 41% de la población tiene problemas para dormir a causa de no poder conciliar el sueño en la primera media hora tres o más veces a la semana.
- Sólo un 5% refiere ingerir medicamentos para dormir tres o más veces por semana.
- A pesar de presentar un porcentaje menor (14%) es preocupante que éste grupo presente muchos problemas para mantenerse despierto durante el día, lo que interfiere en la realización de sus actividades.
- Un 72% de la población presentan problemas ligeros a moderados por no tener ánimo para realizar sus actividades.

A partir de todos los datos conseguidos con la investigación podemos concluir que los estudiantes de tercer año de enfermería, si tienen alteraciones de la calidad del sueño. Esto relacionado principalmente con la cantidad de actividades académicas demandantes de tiempo presentadas en el transcurso del sexto semestre.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cardinallis, B. (2014). La importancia de dormir bien. Noviembre 27, 2014, de Deporte y Salud Madrid Sitio web: <http://www.deporteysaludmadrid.com/?p=818>

Roa, M.,Parad, F.,Vargas, V.,& López P. (2016). Calidad del sueño y consumo de inhibidores del sueño en estudiantes de medicina. Julio 19,2016, de ANACEM Sitio web: <http://www.revistaanacem.cl/wp-content/uploads/2016/12/1.-EPUB2016101.16-TC-003.pdf>

Masalan, P., Sequeida,J.,&Ortiz,M. (2013). Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Septiembre 9,2013, de Revista Chilena de pediatría Sitio web: [/http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdfart12.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdfart12.pdf)

Rivera, E. (2015). 81% de los chilenos duerme menos de las horas mínimas recomendadas. Agosto 24, 2015, de Chile desarrollo sustentable Sitio web: <http://www.chiledesarrollosustentable.cl/noticias/noticia-pais/81-de-los-chilenos-duerme-menos-de-las-horas-minimas-recomendadas/>

Fernandes, B. (2012). Situaciones generadoras de estres en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Febrero 10, 2012, de Ciencia y enfermería vol.17 Sitio web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200006

Merino, M., & Pin, G. (2013). Trastornos del sueño durante la adolescencia. Octubre 30, 2013, de Adolescere Sitio web: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/29-41EI%20insomnio%20del%20adolescente.pdf>

Marin, H.,Rodriguez, S., Vivanco, D., Aristizábal, N., Berrio, M.,& Vinaccia,S . (2014). Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto . Noviembre 3, 2014, de Psicología y Salud, Vol. 15 Sitio web:

<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/819/1487>

Gallegos, J., Toledo, J., Urrestarazu, E., & Iriarte.,J. (2015). Clasificación de los trastornos del sueño. Abril 22, 2015, de Bases anatómicas del sueño vol. 30 Sitio web:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003

Alvarez, M. (2013). Estudiantes. Marzo 12, 2013, de educación general Sitio web: <http://conceptodefinicion.de/estudiante/>

OMS. (2016). Enfermería. 2016, de Organización mundial de la salud Sitio web: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

valenzuela, C. (2015). Autonomía Universitaria y Universidad Pública. Agosto 10, 2015, de revista universitaria Sitio web:

<http://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/11/01/autonomia-universitaria-y-universidad-publica/>

Marnet, A. (2017). Prevalencia. 2017, de Instituto nacional de estadística Sitio web: <http://www.ine.cl/>

Merino, E.,& Pin, J. (2013). Trastornos del sueño. 12, diciembre, 2013, de Salud Sitio web: <http://sumedico.com/salud-a-z/trastornos-del-sueno/>

Fontana, S., Raimondi, W., & Rizzo, L. (2014). Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios mediante un estudio descriptivo transversal. Septiembre 15,2014, de Medwave Sitio web:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015>

Adorno, I., Gomez, L., Mereles, L., Segovia, J., & Segovia, J., & Castillo, A. (2016). Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad católica de asunción. Mayo 21, 2016, de CIMEL Sitio web:

<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/596/344>

Roa, M., Parada, F., Vargas, V., & López, P. (2016). Calidad del sueño y consumo de inhibidores del sueño en estudiantes de medicina. Diciembre 5, 2016, de Revista ANACEM Sitio web:

<file:///C:/Users/Edita/Downloads/19-1-791-1-10-20171009.pdf>

Lezkano, H., Vieto, Y., Moran, J., Donadío, F., & Carbono, A. (2014). Características del sueño y su calidad en estudiantes de medicina de la universidad de panamá. Julio 13, 2014, de Revista medico científica Sitio web:

http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf_65

ANEXOS

14. ANEXOS

14.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Es aquella en donde sus valores tienen un orden o magnitud, sus valores pueden ser medidos en términos numéricos, su valor se expresa acompañado de su unidad de medida (Pérez, 2015)

CALIDAD DEL SUEÑO:

Definición Nominal: El hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. (Sierra, 2006).

VARIABLES INDEPENDIENTES: Es aquella que no puede ser sometida a cuantificación, sólo se determina la presencia o ausencia de una característica. (Pérez, 2015)

EDAD:

Definición Nominal: Tiempo de existencia de una persona, animal o cosa desde el nacimiento.

SEXO:

Definición Nominal: Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.

CARGA ACADÉMICA:

Definición Nominal: Es el número de asignaturas inscritas que el alumno puede cursar en horario regular en un periodo académico.

HORAS DE ESTUDIO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR:

Definición Nominal: Se entiende como las horas que el alumno dedica a estudiar en su casa o en otras dependencias (pensión, facultad, biblioteca), fuera de su horario de clases

LATENCIA DEL SUEÑO:

Definición Nominal: Tiempo transcurrido entre la hora de acostarse o apagar la luz y la hora de dormirse.

DURACIÓN DEL SUEÑO:

Definición Nominal: Duración total de sueño nocturno obtenido.

EFICIENCIA DEL SUEÑO:

Definición Nominal: Porcentaje de sueño obtenido respecto al tiempo en cama.

PERTURBACIONES DEL SUEÑO:

Definición Nominal: Trastornos o alteraciones del sueño.

USO DE MEDICACIÓN PARA DORMIR:

Definición Nominal: Uso de fármacos que provoquen somnolencia y sueño.

DISFUNCIÓN DIURNA:

Definición Nominal: Alteración en el funcionamiento matutino de la persona en relación con el mal dormir, caracterizado por somnolencia y disminución de la energía.

14.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable dependiente:

CALIDAD DEL SUEÑO

Según sus respuestas los encuestados serán clasificados en:

- Buenos soñadores
- Malos soñadores

Variables independientes: Sociodemográficas

EDAD:

- De 18 a 21 años
- De 22 a 25 años
- De 25 y más

SEXO:

- Femenino: Encuestada Mujer.
- Masculino: Encuestado Hombre.

- Del instrumento

CARGA ACADÉMICA:

- Baja: Entre 1 y 3 asignaturas
- Media: Entre 4 y 6 asignaturas
- Alto: Más de 7 asignaturas

HORAS DE ESTUDIO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR:

- Escasas: Entre 1 a 3 horas a la semana
- Normales: Entre 4 a 6 horas a la semana
- Excesiva: Más de 7 horas a la semana

LATENCIA DEL SUEÑO:

- Menos de 15 minutos
- Entre 16 y 30 minutos
- Entre 31 y 60 minutos
- Más de 30 minutos

DURACION:

- Más de 7 horas
- 0 Entre 6 y 7 horas
- Entre 5 y 6 horas
- Menos de 5 horas

EFICIENCIA DEL SUEÑO:

Se calcula mediante la siguiente fórmula:

- $[(\text{Tiempo total de sueño}) / (\text{tiempo total en cama})] * 100$

Una eficiencia de sueño < 85% se considera clínicamente significativa.

PERTURBACIONES DEL SUEÑO:

- No poder conciliar el sueño en la primera media hora
- Despertarse durante la noche o de madrugada
- Tener que levantarse para ir al servicio
- No poder respirar bien
- Toser o roncar ruidosamente
- Sentir frío
- Sentir demasiado calor
- Tener pesadillas o malos sueños
- Sufrir dolores
- Otras razones. Por favor descríbalas

RESPUESTAS:

- 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

USO DE MEDICACION PARA DORMIR:

- Si: Consume fármaco.
- No: Consume fármaco.

DISFUNCION DIURNA:

Según sus respuestas, los encuestados se clasifican en:

- Con alteraciones diurnas
- Sin alteraciones diurnas

14.3 ASPECTOS ÉTICOS

1. Valor

Este proyecto de investigación tiene una importancia significativa para la comunidad en general, y aún más para los estudiantes, ya que mediante éste se permitió conocer la prevalencia de las alteraciones del sueño en este grupo de personas que por su calidad de estudiantes se encuentran expuestos a situaciones que pueden alterar su }+calidad del sueño, afectando ésto de sobremanera en su calidad de vida.

2. Validez científica

Cuando estamos frente a una investigación científica que fue llevada a cabo en seres humanos, se hace totalmente necesaria que ésta cuente con una adecuada validez científica. La presente investigación cuenta con una metodología de estudio clara y definida, elegida considerando las características del grupo población sondeada, de acorde con el tema a investigar y con el objetivo que se quiso obtener a través de ella. Fue realizado en orden y respetando cada uno de sus pasos, teniendo en consideración los recursos que fueron requeridos para llevar a cabo el estudio y la viabilidad de éste.

3. Selección equitativa del sujeto

La muestra estudiada corresponde a estudiantes de tercer año de la carrera de Enfermería de una universidad privada en Concepción, 2017. La cuál fue seleccionada a través de los criterios de inclusión y exclusión, donde los sujetos que cumplieron con dichos requisitos fueron debida y oportunamente informados del propósito de éste estudio, para decidir su participación en él.

4. Proporción favorable de riesgo-beneficio.

- El sujeto puede negarse a entregar información fidedigna en el instrumento de Pittsburgh.
- El sujeto puede desistir de participar en la investigación.
- El sujeto puede sentir vulnerada su privacidad. - El sujeto puede no estar en condiciones de responder el instrumento.
- Beneficio:
- Conocer la prevalencia de las alteraciones en la calidad del sueño en estudiantes de tercer año de Enfermería en una universidad privada de Concepción en 2017.
- Conocer los factores que inciden en el desarrollo de las alteraciones de la calidad del sueño en éste grupo objetivo.

5. Evaluación independiente.

Fue evaluada de manera independiente la información entregada por cada sujeto investigado, respetando cada paso del proceso de recolección de datos y manteniendo el orden adecuado de éste.

6. Consentimiento informado.

El estudio se realizará luego de la firma del consentimiento informado por cada sujeto seleccionado para participar en la investigación. Documento en el cual pueden expresar libremente su deseo de participar en ella o no, previo a la entrega de información clara de los propósitos del estudio por parte de los investigadores, indicando que no existirá sanción alguna en caso de negarse a participar.

7. Respeto por los sujetos inscritos.

En base al principio ético de autonomía, se les otorgó a los sujetos participantes de la presente investigación científica, la plena libertad de retirarse de la investigación en el momento que ellos, bajo sus intereses y preferencias, estimaron conveniente. Situación que en ningún caso, es meritoria de sanción por parte de los investigadores.

14.4 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

La información obtenida del estudio mediante la aplicación de nuestros instrumentos como la encuesta sociodemográfica e Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, que componían nuestro universo cumpliendo con los criterios de inclusión siendo este de 86 estudiantes actualmente, siendo los datos codificados en una matriz computacional confeccionada en Microsoft Excel office 2010, utilizándose estadísticas descriptivas para su tabulación y representación gráfica correspondiente.

14.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño en estudiantes de enfermería de tercer año, Concepción 2017.

Estimado/a Estudiante de Enfermería:

Junto con saludarle, solicitamos a usted tener la gentileza y amabilidad de responder el cuestionario anexo a éste documento. El presente cuestionario formará parte de un estudio realizado por estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería para la asignatura “Seminario de Grado”, para optar al título de Licenciados en Enfermería. El estudio tendrá por objetivo investigar las principales alteraciones en la calidad y las consecuencias que éstas tienen especialmente en estudiantes de enfermería de tercer año en la Universidad de las Américas, en Concepción 2017.

El proceso de investigación será totalmente confidencial si decide participar en él, sus datos personales como: nombre y/o RUN no serán publicados cuando sean obtenidos los resultados del estudio. La participación es estrictamente voluntaria y usted gozará del pleno derecho de retirarse de la Investigación en el momento que estime conveniente, situación que en ningún caso será meritoria de sanción por parte de los investigadores. La participación en éste estudio no supone riesgos para los participantes. Los beneficios que se puedan alcanzar con la investigación serán analizados al obtener los resultados de cada cuestionario respondido por los alumnos.

Agradeciendo su valiosa colaboración,

FIRMA DEL USUARIO.

*Identificación Autores: Estudiantes de Enfermería UDLA, Sede El Boldal
César Concha G. – Javiera Gajardo P. – Javiera Morales A. – Lilian Pérez G. –
Nicole Valdés M.
Docente Tutor: E.U. Julia Ramírez.*

14.6 CARTA JEFA DE CARRERA



Concepción, Chile ___ Octubre 2017

Estimadas Autoridades de la Escuela de Enfermería y Señora Carolina Uribe Santibañez, Jefa de carrera.

Solicitamos a ustedes la autorización para los Alumnos de 4to año de la Carrera de Enfermería Universidad de las Américas, campus El Boldal, para trabajar con grupo de...

El motivo de su acercamiento se debe a la realización de su tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, cuyo título es "Prevalencia en alteraciones y consecuencias en la calidad del sueño en estudiantes de enfermería de tercer año, Concepción 2017".

Esta investigación se relaciona directamente con: Estudiantes de tercer año de la carrera de Enfermería.

La obtención de esta información se realizará a través de: Aplicación del Cuestionario de Pittsburgh y Cuestionario Sociodemográfico.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

- 1.-Consentimiento informado
- 2.-Requisitos éticos de Emanuel

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.- César Concha Gutiérrez	18.821.523-8
2.- Javiera Gajardo Pinto	19.332.946-2
3.- Javiera Morales Abello	19.139.748-7
4.- Lilian Pérez Gutiérrez	18.414.982-6
5.- Nicole Valdés Mena	17.393.985-K

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:



Carolina Uribe Santibañez
Directora de Carrera Escuela de Enfermería
Campus El Boldal

14.7 INSTRUMENTO

- **Cuestionario sociodemográfico.**

Escriba y/o marque con una "X" la respuesta que más le represente.

1. Edad: _____

2. Sexo: F _____
M _____

3. Carga académica (asignaturas actualmente inscritas):

Entre 1 y 3 asignaturas _____

Entre 4 y 6 asignaturas _____

Más de 7 asignaturas _____

4. Horas de estudio fuera del horario escolar:

Entre 1 y 3 horas semanales _____

Entre 4 y 6 horas semanales _____

Más de 7 horas semanales _____

CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO.

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a su forma habitual de dormir únicamente el último mes, en promedio. Sus respuestas intentaran ajustarse de la materia más exacta a lo ocurrido durante la mayoría de los días y noches del último mes. Por favor, intente responder a todas las preguntas.

1.- ¿A qué hora se acuesta normalmente por la noche?

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /___/___/

2.- ¿Cuánto tiempo se demora en quedarse dormido en promedio?

Escriba el tiempo en minutos: /___/___/___/

3.- ¿A qué hora se levanta habitualmente por la mañana?

Escriba la hora habitual de levantarse: /___/___/

4.- ¿Cuántas horas duerme cada noche? (El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama)

Escriba las horas que crea que durmió: /___/___/

5.-Durante el mes pasado, ¿Cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de...?

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

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.- Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana 2
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.-Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

- 0.-Ninguna vez en el último mes
- 1.-Menos de una vez a la semana
- 2.- Una o dos veces a la semana
- 3.-Tres o más veces a la semana

	0.- Ninguna vez en el último mes	1.- Menos de una vez a la semana	2.- Una o dos veces a la semana	3.- Tres o más veces a la semana
No poder quedarse dormido en la primera media hora				
Despertarse durante la noche o de madrugada				
Tener que levantarse para ir al baño				
No poder respirar bien				
Toser o roncar ruidosamente				
Sentir frío				
Sentir Calor				
Tener “malos sueños” o pesadillas				
Tener dolores				
Otras razones				

6.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha ingerido medicamentos para dormir? (Recetadas por el médico o su propia cuenta)

- 0.- Ninguna vez en el último mes.
- 1.- Menos de una vez a la semana.
- 2.- Una o dos veces a la semana.
- 3.- Tres o más veces a la semana.

7.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para permanecer despierto mientras conducía, comía, trabajaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad social?

- 0.- Nada problemático
- 1.- Solo ligeramente problemático
- 2.- Moderadamente problemático
- 3.- Muy problemático

8.- Durante el último mes, ¿el “no tener ánimo”, qué tanto problema le ha traído a usted para realizar actividades como conducir, comer, trabajar, estudiar o alguna actividad social?

- 0.- Nada problemático
- 1.- Solo ligeramente problemático
- 2.- Moderadamente problemático
- 3.- Muy problemático

9.- Durante el último mes, ¿Cómo calificaría en conjunto la calidad de su sueño?

- 0.- Muy buena
- 1.- Bastante buena
- 2.- Bastante mala
- 3.- Muy mala

