



Universidad Especializada de las Américas

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciado en
Psicología con énfasis en Psicología Educativa.

Tesis

Calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá.

Presentado por:

Nieto Paz, Handskhay Yazer 8-903-1164

Asesor:

Dr. Pedro Arcia

Panamá, 2020

Dedicatoria

A mis amados padres y hermana, por ser el ejemplo, su gran soporte, amor y protección para llegar a ser un profesional.

A mis queridos abuelos, por su bendición a lo largo de mi vida, su sabiduría, y cuidado.

A mis queridos amigos, por su apoyo incondicional que desde el primer momento me brindaron en el recorrido de mi carrera universitaria.

Gracias

Handskhay Nieto

Agradecimiento

A los profesores, que formaron parte de mi aprendizaje a lo largo de estos maravillosos años, y a la universidad por las oportunidades incomparables que me han brindado.

A mi amiga Adriana Peña y a su colega Arysbeth Gutiérrez, por su colaboración incondicional con el tema de estudio.

Gracias

Handskhay Nieto

Resumen

La calidad del sueño es la impresión que posee cada un individuo sobre su desarrollo al dormir, en esta incurren factores como las horas de sueño, expertos refieren un promedio de 7 a 8 horas al día para una buena recuperación del cuerpo.

Se efectuó una investigación sobre la calidad de sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre en una universidad oficial de Panamá, con el propósito de determinar el estado del mismo. Se manejó una investigación descriptiva, no experimental de carácter transversal, con una muestra de 81 estudiantes. Para el proceso de recolección de datos se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), el cual evalúa la calidad del sueño y sus alteraciones clínicas durante el mes previo, el cual es importante para cubrir con el objetivo planteado.

En los resultados se pudo observar que, en su totalidad los estudiantes presentan mala calidad de sueño, lo que podría ocasionar el desarrollo de trastornos del sueño u otras complicaciones de gravedad.

Palabras clave: calidad del sueño; estudiantes de medicina; estado del sueño; psicología; Panamá.

Abstract

The quality of sleep is the impression that everyone has on their development when sleeping, factors such as hours of sleep incur in this, experts refer an average of 7 to 8 hours a day for a good recovery of the body.

An investigation was carried out on the quality of sleep in fifth semester medical students at an official university in Panama, with the purpose of determining its status. A descriptive, non-experimental cross-sectional research was conducted with a sample of 81 students. For the data collection process, the Pittsburgh Sleep Quality Index (ICSP) was used, which assesses the quality of sleep and its clinical alterations during the previous month, which is important to meet the objective set.

In the results, it could be observed that all the students have poor quality of sleep, which could lead to the development of sleep disorders or other serious complications.

Keywords: sleep quality; medicine students; sleep state; psychology; Panama.

CONTENIDO GENERAL

	Páginas
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Justificación.....	14
1.3 Hipótesis de la investigación.....	15
1.4 Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1 Objetivo general.....	16
1.4.2 Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 El sueño	18
2.1.1 Definición	18
2.1.2 Bases fisiológicas del sueño.....	19
2.1.3 Reguladores cerebrales del sueño.....	20
2.1.4 Etapas del sueño.....	21
2.1.5 Afecciones psicológicas y trastornos del sueño.....	22
2.2 Calidad del sueño.....	44
2.2.1 Definición	44
2.2.2 Factores influyentes en la calidad del sueño.....	45
2.3 Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP).....	47
2.3.1 Concepto.....	47
2.3.2 Interpretación	47

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	50
3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio	50
3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística	50
3.3 Variables	51
3.4 Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales- equipos.....	52
3.5 Procedimiento	53
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	55
4.1 Análisis de resultados.....	55
4.2 Discusión	61
CONCLUSIONES.....	62
LIMITACIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS	70
ANEXO No. 1	71
ANEXO No. 2	73
ANEXO No. 3	83
ANEXO No. 4.....	88
LISTA DE TABLAS.....	93
LISTA DE GRÁFICAS.....	93
LISTA DE CUADROS	944

INTRODUCCIÓN

La calidad del sueño es la impresión que posee cada persona sobre su desarrollo al dormir, en esta incurren factores como las horas de sueño, expertos refieren un promedio de 7 a 8 horas al día para una buena recuperación del cuerpo, de no conseguir el descanso óptimo podría provocar un entorpecimiento en desenvolvimiento de las actividades diarias.

El sueño es una obligación fisiológica, un pilar para el correcto funcionamiento de todo el organismo. Llevar una continua privación del sueño, verá sus consecuencias de forma directa en la vida cotidiana, al afectar a cada individuo en el aspecto mental con variantes en su humor, ánimo y un aumento considerable de estrés y ansiedad. Por otra parte, los problemas fisiológicos son notorios en diversas áreas del organismo, por mencionar, una disminución en la capacidad del individuo para asimilar nueva información haciéndolo impredecible en sus tareas.

Diversos son los factores que logran desestabilizar la calidad del sueño, yendo desde la edad, el sexo, el estado de salud, la vestimenta a la hora de dormir, el ambiente, hasta la capacidad de adaptación personal.

En el capítulo I se presentan y explican los principales precedentes relacionados a la calidad del sueño, justificación e importancia, hipótesis y objetivos de la investigación.

En el capítulo II se ostentan las líneas, bases teóricas que sustentan al sueño y la importancia de su calidad. Además, se presenta de manera detallada cada una de las fases presentes en el desarrollo del descanso, así como los trastornos o las afecciones psicológicas que puede desencadenar una mala calidad del sueño. Otro punto importante que destaca el apartado, son los factores influyentes en la calidad del sueño. Por otra parte, se da a conocer el concepto base de ICSP, cuestionario utilizado para la realización de esta investigación.

En el capítulo III, se abordan los detalles metodológicos que se utilizaron para la ejecución del estudio, de igual forma, el proceso establecido para la escogencia de la muestra, instrumento, entre otros detalles de importancia.

En el capítulo IV, se presentan todos los resultados, análisis, presentación de tablas y gráficos en función del objetivo propuesto.

Aunado a las conclusiones, limitaciones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

Capítulo I

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Desde hace unas décadas, el estudio referente a la calidad del sueño ha despertado un gran interés en el mundo de la investigación. A partir de ese momento, el término ha dejado de ser utilizado de manera superficial, para formar parte de una preocupación mundial, en referencia a la salud.

Con el objetivo de adicionar al saber sobre la calidad del sueño y sus posibles efectos, se efectuó una revisión detallada sobre distintas posturas de autores que brindaron su tiempo con respecto a este tema.

La importancia de un buen descanso no solo es de gran vitalidad en determinación a la salud en general, sino también, un pilar básico en un buen desarrollo de la vida diaria. Sierra, Jiménez y Martín (2002) indicaron en su trabajo el hecho de estudiar la incidencia de los distintos trastornos del sueño en todo tipo de población. Tuvieron como enfoque principal la importancia de cumplir con una buena higiene del sueño. Resaltaron que, debido a la dificultad de realizar una evaluación de polisomnografía en la detección de la calidad del sueño, para cumplir su objetivo, se opta por el uso del instrumento del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Su conclusión les mostró que, aproximadamente 30 % de los estudiantes universitarios que utilizaron como muestra, presenta una mala calidad del sueño, una excesiva latencia y una pobre eficiencia del sueño.

Al tomar como referencia la investigación ya mencionada, Escobar y Eslava (2005) , enfocaron su atención en que muchos estudios instauran una alta frecuencia en las alteraciones que presenta el sueño, al dar a conocer que existen

un sin número de instrumentos útiles, pero la mayoría con las carencias en evaluación. Sin embargo, destacaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg como el instrumento más idóneo para establecer tan importante relación. Realizaron su estudio con el objetivo de validar la prueba en el territorio colombiano utilizando a expertos para la validación formal y diversos estudios piloto, evaluando la consistencia interna y su validación concurrente. De este modo, al finalizar su estudio, establecieron que el ICSP-VC es una versión válida del ICSP, eficaz para el estudio relacionado a los trastornos del sueño.

Por otra parte, Miró, Cano y Buela (2005), hicieron mención a que los datos que brindan, en su mayoría, los estudios son de tipo correlacional, lo cual, al mezclar distintos mecanismos, no esclarece en qué median los efectos del no sueño, sin embargo, apoyan el hecho del sueño como un beneficioso indicador del estado actual, respecto a la vitalidad tanto física como mental. Se concluyó que, las conductas relacionadas al sueño evocan un papel principal en las rutinas diarias.

Posterior a lo expuesto antes, Rosales, La Cruz, y Rey de Castro (2007), llevaron a cabo una investigación innovadora, correlacionando la variable somnolencia con la calidad del sueño, utilizando como población a los estudiantes de medicina de una universidad en su país, en esta descubrieron un alto nivel en la deficiencia de la calidad del sueño por parte de los participantes. A la vez, indicaron que los estudios revelan una afección considerable en el rendimiento académico, por lo que consideraron necesario que estos tipos de análisis puedan llegar a médicos, tanto residentes como asistentes.

De igual forma, Barrenechea, Gómez y Huaira (2010), realizaron un estudio similar al mencionado, en el que, no solo encontraron niveles altos de una mala calidad del sueño entre los estudiantes de medicina, sino también un valor considerable sobre la ingesta de medicación que los haga descansar y una tendencia marcada por descansar 6 horas o menos.

En apoyo, Granados et al. (2013) dentro de su investigación centrada exclusivamente en la variable de calidad del sueño, argumentaron que una buena calidad de sueño es de gran importancia para que los alumnos de nivel universitario posean un rendimiento académico aceptable. De igual forma, encontraron una mayor frecuencia en mala calidad del sueño, así como el uso de hipnóticos.

De acuerdo con Sáez et al. (2013), la calidad del sueño está estrechamente relacionada con la buena integración de los procesos cognitivos y el bienestar humano. Con su trabajo orientado al estudio correlacional de la calidad del sueño y el rendimiento académico, en el que contaban como meta principal demostrar la existencia de una relación entre ambas variables en los alumnos del curso de fisiología humana, destacaron que no obtuvieron una asociación representativa entre los ya mencionados.

Poveda y Rubio (2015), confeccionaron su trabajo de grado determinado por la calidad del sueño y el promedio académico, dentro de un grupo estudiantil de medicina, en el que observaron que los mismos presentan mala calidad de sueño, lo que podría, según las autoras, convertirse en un grave problema al ser susceptibles al desarrollo de trastornos del sueño u otros padecimientos. De igual forma, no lograron establecer una relación exacta entre las notas por parte de los estudiantes y su calidad de sueño.

También, Álvarez y Muñoz (2016), dentro de su investigación, tomando en cuenta variables ya mencionadas, la calidad del sueño y el rendimiento académico, de forma efectiva, encontraron la incidencia notable de mala calidad de sueño entre los participantes, coincidieron en que no existe una relación directa entre las variables que plasmaron.

A la vez, Adorno et al. (2016), con su trabajo dirigido a la variable de calidad del sueño sobre estudiantes de medicina, dieron a conocer que los estudiantes presentaron un elevado índice de mala calidad del sueño, en promedio, las horas de sueño son solo de 4 a 5. Destacaron la necesidad de realizar más estudios a medida de cuantificar los efectos que podrían ocasionar un mal desempeño del sueño.

Dentro del contexto nacional, Lezcano et al. (2014), en su investigación bien fundamentada bajo características del sueño, en relación con su calidad, tomaron la iniciativa de establecer dichas particularidades y su calidad del sueño en los estudiantes de medicina de la UP, realizando este estudio todo el mes de noviembre del 2013, al utilizar un método descriptivo de corte transversal y una muestra de 290 estudiantes. De igual forma, la recolección de los datos se realizó mediante el ICSP. La calidad subjetiva del sueño fue buena en el 48,6 % (141) de los participantes y mala en el 51,3 % (149). Con base en estos resultados, llegaron a la conclusión de que, la mayoría de los estudiantes tenían una mala calidad del sueño. Fue el único estudio documentado en el país, es de interés del autor de presente trabajo abordar esta problemática con la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la calidad de sueño en los estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá?

1.2 Justificación

Con lo que respecta a la calidad del sueño, no solo involucra el nivel de horas necesarias que toda persona debe cumplir para obtener un sueño reparador, sino también su desenvolvimiento en su diario vivir; en este factor son más frecuentes los estudiantes de nivel universitario y como punto focal, los estudiantes de la carrera de medicina, debido a las altas demandas de labores académicas, tanto

teóricas como prácticas, al causar una baja en el desempeño de sus labores, dado que no llegan a cumplir a cabalidad con las horas establecidas para un descanso del cuerpo, convirtiéndolos en un grupo vulnerable a la hora de sufrir distintos trastornos del sueño.

Esta investigación permite exponer la realidad de la calidad del sueño ante la comunidad universitaria de la carrera de medicina de quinto semestre, la importancia del cumplimiento de sus horas respectivas de sueño para su buen funcionamiento, tanto mental como físico.

A pesar de que en varios estudios se afirmó que la mala calidad del sueño en estudiantes de nivel universitario puede evocar otras adversidades, como un mal rendimiento académico o problemas en su entorno social, son muy pocas las investigaciones en Panamá referentes a este tema; de manera que los resultados de la investigación servirán, para que los estudiantes conozcan cuál es su situación en referencia al sueño, de igual forma, sirva como base a futuras investigaciones del tema.

1.3 Hipótesis de la investigación

H₁ Los estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre 2020 de la universidad oficial de Panamá presentan una mala calidad del sueño.

H₀ Los estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre 2020 de la universidad oficial de Panamá no presentan una mala calidad del sueño.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el estado de la calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad oficial de Panamá durante el quinto semestre de 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad oficial de Panamá durante el quinto semestre de 2020, por medio del Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg.
- Distinguir la duración de sueño promedio en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad oficial de Panamá durante el quinto semestre de 2020.
- Establecer la presencia de somnolencia durante actividades diarias en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad oficial de Panamá, durante el quinto semestre de 2020.

Capítulo II

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 El sueño

2.1.1 Definición

Según el diccionario médico (2020), el sueño es un estado en el que la consciencia se encuentra, más o menos, abolida. Está caracterizado por relajación muscular, bajos niveles del metabolismo y un alto predominio vagal, el cual incluye varias fases.

De esta manera, el Instituto del Sueño (2019) señaló que el sueño es considerado parte integral de nuestra vida cotidiana, al ser una necesidad de nuestra biología humana, que da paso a recomponer las funciones físicas y mentales principales para un óptimo rendimiento.

El Observatorio Global del Sueño (2018) destacó al sueño como un proceso universal en todo el reino animal y una necesidad básica para el sistema, en el que se caracteriza por cambios en las actividades fisiológicas, como también una menor respuesta ante los estímulos externos.

Para Jerez (2016), el sueño se refiere a una función fisiológica de vital interés para la salud en todos sus ámbitos, lo que lo vuelve una función crítica del sistema nervioso, influye en el buen funcionamiento del resto de las funciones vitales.

Martínez, Fernández y Fernández (2010) en su estudio, mencionaron al sueño como un estado de reposo uniforme del cuerpo.

Por último, Miró et al. (2005) indicaron que el sueño es una función biológica esencial en la vida, al tener una estrecha relación entre los estados generales de la salud física y psicológica, colocándolo como un excelente indicador del estado de salud general de una persona.

2.1.2 Bases fisiológicas del sueño

El sueño se manifiesta de manera activa en la mayoría de los organismos vivientes, el Sistema Nervioso Central (SNC) es el encargado de manejar tan complejo fenómeno. Se encuentra acompañado de diversos cambios que desencadenan características particulares con el resto del cuerpo, al dar como resultado un peculiar estado.

Los estudios sobre cómo la falta de sueño puede llegar a afectar la salud general, han estado en auge con el paso del tiempo. Pérez (2017) en efecto, explicó que dormir es una conducta de principio útil heredada por antepasados, produciéndose así solo en momentos en los que el grupo se encontrara a salvo, o en algunos casos, cuando no hubiese algo importante que hacer para recuperar las energías.

En esta medida, Elmenhorst y Elmenhorst (2019), afirmaron que una sola noche sin el descanso adecuado puede traer consecuencias negativas como la disminución de la capacidad cognitiva, si el factor es recurrente, la merma suele agravarse.

Según Arboledas y Campos (2018), como el resto de las funciones del organismo, funciona a través de ciclos, los cuales se repiten de forma periódica. La arquitectura completa del sueño está controlada por el Sistema Nervioso Central, al mencionar como el sistema ejecutivo y está aferrado al estado madurativo del cerebro.

El Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica (2019) detalló que el sueño, al ser un estado fisiológico, implica de forma paulatina la derogación de la conciencia vigil y la reducción de la respuesta automática a los estímulos ambientales.

Para los estudios en relación con el sueño, Velluti (1987) en consecuencia, se refirió a la manera más viable de analizar los cambios funcionales durante el sueño, a través de un polisomnograma, un registro continuo y parejo de todas las variables fisiológicas durante el descanso, los cuales deben presentar un comportamiento típico en condiciones fisiológicas estables, alejarse de esta media podría representar un síndrome con carácter patológico.

2.1.3 Reguladores cerebrales del sueño

- Serotonina: un neurotransmisor que tiene una amplia variedad de funciones dentro del cuerpo humano. Desempeña papeles importantes en funciones motoras, cognitivas y autonómicas, así como participación en el apetito y las emociones. Al encontrarse distribuida por casi todo el cuerpo, tiene gran influencia en funciones, tanto corporales como psicológicas. Juega parte clave en la regulación del ciclo de sueño-vigilia del cuerpo y el reloj interno; por lo tanto, la deficiencia o mal desempeño de este neurotransmisor en el organismo puede relacionarse con la dificultad para dormir (McIntosh, 2019).
- Melatonina: es una hormona que interviene de manera directa en el ciclo natural del sueño. De manera natural, es segregada por la glándula pineal ubicada en el cerebro. Los niveles de melatonina en sangre se elevan durante el período de la noche, al facilitar así el buen desempeño de las fases del sueño. Algunas investigaciones sugieren el uso de suplementos de melatonina para regular y brindar asistencia en anomalías del sueño como el insomnio y el desfase horario (Bauer, 2020).

2.1.4 Etapas del sueño

En su beneficio, diversos estudios han logrado establecer varias etapas del sueño, lo usual entre quienes duermen adecuadamente pasan a través de alrededor de dos grandes etapas y sus respectivas fases:

- Sueño no REM:
 - Etapa I: Wattpad (s.f.) mencionó que la etapa de adormecimiento o somnolencia dura en promedio diez minutos. Se le considera el cambio de la vigilia activa al sueño.
 - Etapa II: Algara et al. (2019) detallaron que al entrar esta fase se denota una serie de descargas eléctricas en la corteza cerebral llamadas husos del sueño, su función es la de estimular al cerebro para lograr retener la información captada recientemente y asimilarla a largo plazo.
 - Etapa III y IV: el Dr. Estivill (2001) explicó que en esta fase se acerca a un sueño más profundo, también conocido como sueño mediano, las ondas cerebrales son más pausadas y se necesitaría de algún estímulo auditivo fuerte (ruido) para poder despertarse.

Cabe destacar la observación del experto en descanso el Dr. Walker (2019), en su libro *Por qué dormimos*, en el que mencionó que antes se consideraban cuatro fases, pero se finiquitó el no haber una diferencia lo suficientemente relevante entre la 3 y la 4, por lo que se unificó.

Sueño REM: Hernández y Rodrigo (s.f.) explicaron que esta etapa está caracterizada por movimientos oculares rápidos, también es conocida como la etapa del sueño paradójico, puesto que es aquí donde suelen presentarse los ensueños. En caso de que la persona despierte en esta etapa, recuperará de forma rápida el estado de alerta, al aumentar así el flujo sanguíneo cerebral, cambios a nivel del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), temperatura corporal y consumo de oxígeno.

2.1.5 Afecciones psicológicas y trastornos del sueño

Las afecciones mentales relacionadas con el fenómeno del sueño congregan un grupo numeroso de procedimientos. Hay distintas afecciones que son comórbidas con algún trastorno del sueño como uno más de sus síntomas. En tiempos actuales es casi imposible hallar alguna deficiencia en la salud que no afecte el descanso nocturno, o en algunos casos dormir durante el día, debido a esta realidad, se clasificaron bajo sus propios criterios a los trastornos del sueño, sin incurrir como simple síntomas de alguna otra afección. Como conclusión, subrayaron las consecuencias psicológicas adversas que pueden presentar las personas, sin importar la edad, debido a la falta de sueño.

Así, Rodríguez et al. (s.f.), pertenecientes al equipo profesional de la Sociedad Mundial del Sueño detallaron que alrededor del 45 % de la población mundial presenta algún tipo de problema del sueño, al amenazar sus estados mentales y calidad de vida, siendo el más frecuentes, el insomnio, cerca de un 30 % de las personas tienen de manera intermitente o permanente algún episodio de esta a lo largo de sus vidas; por otro lado, la apnea del sueño, común entre la edades de 30 a 70 años aproximadamente.

Según Talbot et al. (2010) en su investigación titulada *Sleep deprivation in adolescents and adults: changes in affect*, estudiaron la correlación entre personas con falta de sueño y otras en reposo completo; observaron un efecto decadente, dado a la privación del sueño en comparación del grupo control que cumplió con las horas necesarias para su descanso, los participantes de la privación presentaron un aumento en sus niveles de ansiedad, se les colocaron tareas sencillas a realizar, los participantes las catalogaron como catastróficas, debido a la privación del sueño y el mínimo descanso, se les resultó casi imposible e irritante culminarlas.

Al tomar como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5ta edición, se cuentan con los siguientes trastornos del sueño:

Cuadro 1. Trastorno de insomnio

A. Trastorno de insomnio.

- a. Predominantemente insatisfacción por la cantidad o la calidad del sueño, asociada a uno (o más) de los síntomas siguientes:
 1. Dificultad para iniciar el sueño. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para iniciar el sueño sin la intervención del cuidador).
 2. Dificultad para mantener el sueño, se caracteriza por despertares frecuentes o problemas para volver a conciliar el sueño después de despertar. (En niños, esto se puede poner de manifiesto por la dificultad para volver a conciliar el sueño sin la intervención del cuidador).
 3. Despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir.
- b. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, del comportamiento u otras áreas importantes del funcionamiento.
- c. La dificultad del sueño se produce al menos tres noches de la semana.
- d. La dificultad del sueño está presente durante un mínimo de tres meses.
- e. La dificultad del sueño se produce a pesar de las condiciones favorables para dormir.
- f. El insomnio no se explica mejor por otro trastorno del sueño-vigilia y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño-vigilia (ej., narcolepsia, un trastorno de sueño relacionado con la respiración, un trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia, una parasomnía).

g. El insomnio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej., una droga, un medicamento).

h. La coexistencia de trastornos mentales y afecciones médicas no explica adecuadamente la presencia predominante de insomnio.

Especificar si:

- Con trastorno mental concurrente no relacionado con el sueño, incluidos los trastornos por consumos de sustancias.
- Con otra afección médica concurrente.
- Con otro trastorno del sueño.

Nota de codificación: El código 307.42 (F51.01) se aplica a los tres especificadores. De manera inmediata, después del código del trastorno de insomnio se codificará el trastorno mental, afección médica u otro trastorno del sueño asociado pertinente, para indicar la asociación.

Especificar si:

- Episódico: los síntomas duran como mínimo un mes, pero menos de tres meses.
- Persistente: los síntomas duran tres meses o más.
- Recurrente: dos (o más) episodios en el plazo de un año.

Nota: El insomnio agudo y de corta duración (es decir, síntomas que duran menos de tres meses pero que, por otro lado, cumplen todos los criterios respecto a la frecuencia, intensidad, malestar y/o alteración) se codificará como trastorno de insomnio especificado.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 2. Trastorno de hipersomnía

B. Trastorno de hipersomnía: 307.44 (F51.11).

- a. El individuo refiere somnolencia excesiva (hipersomnía) a pesar de haber dormido durante un período principal que dura al menos 7 horas, con uno o más de los síntomas siguientes:
 - 1. Períodos recurrentes de sueño o de caerse de sueño en el mismo día.
 - 2. Un episodio principal de sueño prolongado de más de nueve horas diarias que no es reparador (es decir, no descansa).
 - 3. Dificultad para estar despierto en su totalidad, después de un despertar brusco.
- b. La hipersomnía se produce al menos tres veces a la semana durante un mínimo de tres meses.
- b. La hipersomnía se acompaña de malestar significativo o deterioro en lo cognitivo, social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- c. La hipersomnía no se explica mejor por otro trastorno del sueño y no se produce exclusivamente en el curso de otro trastorno del sueño (ej., narcolepsia, trastorno del sueño relacionado con la respiración, trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia o una parasomnía).
- d. La hipersomnía no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej., una droga, un medicamento).
- e. La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica de forma adecuada la presencia predominante de hipersomnía.

Especificar si:

- Con trastorno mental, incluidos trastornos por consumo de sustancias.
- Con afección médica.
- Con trastorno del sueño.

Nota de codificación: el código 307.44 (F51.11) se aplica a los tres especificadores. De manera inmediata, después del código del trastorno de hipersomnia, se codificará también el trastorno mental, afección médica u otro trastorno del sueño asociado pertinente, para indicar la asociación.

Especificar si:

- Agudo: duración inferior a un mes.
- Subagudo: duración de 1-3 meses.
- Persistente: durante superior a tres meses.

Especificar la gravedad actual:

Especificar la gravedad basándose en el grado de dificultad para mantener la alerta durante el día como se pone de manifiesto por la aparición de múltiples accesos de sueño irresistible en un mismo día que se producen, por ejemplo, cuando se está sentando, conduciendo, de visita con amigos o trabajando.

- Leve: dificultad para mantener la alerta durante el día, 1-2 días/semana.
- Moderado: dificultad para mantener la alerta durante el día, 3-4 días /semana.
- Grave: dificultad para mantener la alerta durante el día, 5-7 días/semana.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 3. Narcolepsia

C. Narcolepsia.

a. Períodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir, de abandonarse al sueño o de echar una siesta que se producen en un mismo día. Estos episodios se han de haber producido al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses.

b. Presencia de al menos una de las características siguientes:

1. Episodios de cataplejía, definida por (a) o (b), que se producen como mínimo algunas veces al mes:

En los individuos con enfermedad de larga duración, episodios breves (segundos o minutos) de pérdida brusca bilateral del tono muscular, con conservación de la consciencia, que se desencadenan con la risa o las bromas. En los niños o en otros individuos en los seis meses posteriores al inicio, episodios espontáneos de muecas o de abrir la boca y sacar la lengua, o hipotonía general sin un desencadenante emocional evidente.

2. Deficiencia de hipocretina, según el valor de inmunoreactividad de hipocretina-1 en el líquido cefalorraquídeo (LCR) (inferior o igual a un tercio del valor en individuos sanos analizados con esta prueba, o inferior o igual a 110 pg./ml). La concentración baja de hipocretina-1 en el LCR no se ha de observar en el contexto de lesión, inflamación o infección cerebral aguda.

3. Polisomnografía nocturna con latencia del sueño REM (movimientos oculares rápidos) inferior o igual a 15 minutos, o una prueba de latencia múltiple del sueño con un valor medio inferior o igual a 8 minutos y dos o más períodos REM al inicio del sueño.

Especificar si:

- 347.00 (G47.419) Narcolepsia sin cataplejía, pero con deficiencia de hipocretina: se cumplen los requisitos del criterio B de concentración baja de hipocretina-1 en el LCR y polisomnografía/prueba de latencia múltiple del sueño positiva, pero no existe cataplejía (no se cumple el criterio b1).
- 347.01 (G47.411) Narcolepsia con cataplejía, pero sin deficiencia de hipocretina: en este raro subtipo (menos del 5 % de los casos de narcolepsia), se cumplen los requisitos del criterio B de cataplejía y polisomnografía/prueba de latencia múltiple del sueño positiva, pero la concentración de hipocretina-1 en el LCR es normal (no se cumple el criterio b2).
- 347.00 (G47.419) Ataxia cerebelosa autosómica dominante, sordera y narcolepsia: este subtipo está causado por mutaciones del exón 21 del ADN (citosina-5)-metiltransferasa1 y se caracteriza con la presencia de narcolepsia de inicio tardío (30-40 años) (con concentración baja o intermedia de hipocretina-1 en el LCR), sordera, ataxia cerebelosa y finalmente demencia.
- 347.00 (G47.419) Narcolepsia autosómica dominante, obesidad y diabetes de tipo 2: en raras ocasiones, se ha descrito narcolepsia, obesidad y diabetes de tipo 2, también, concentración baja de hipocretina-1 en el LCR y se asocia a una mutación del gen de la glucoproteína de la mielina de los oligodendrocitos.
- 347.10 (G47.429) Narcolepsia secundaria a otra afección médica: este subtipo corresponde a la narcolepsia que se desarrolla de forma secundaria a afecciones médicas que destruyen neuronas secretoras de hipocretina por causa infecciosa (ej., enfermedad de Whipple, sarcoidosis), traumática o tumoral.

Nota de codificación (en el CIE-9-MC el código es únicamente 347.10): en primer lugar, se codificará la afección médica subyacente (ej., 040.2 enfermedad de Whipple; 347.10 narcolepsia secundaria a la enfermedad de Whipple).

Especificar la gravedad actual:

- Leve: cataplejía poco frecuente (menos de una a la semana), necesidad de siestas solo una o dos veces al día y menos alteración del sueño nocturno.
- Moderado: cataplejía una vez al día o cada poco día, alteración del sueño nocturno y necesidad de múltiples siestas al día.
- Grave: cataplejía resistente a los fármacos con múltiples accesos diarios, somnolencia casi constante y alteración del sueño (es decir, movimientos, insomnios y sueños vívidos).

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 4. Apnea e hipopnea obstructiva del sueño (relacionado con la respiración)

D. Apnea e hipopnea obstructiva del sueño: 327.23 (G47.33)

a. Puede ser (1) o (2):

1. Signos en la polisomnografía de al menos cinco apneas o hipopneas obstructivas por hora de sueño y uno u otro de los síntomas del sueño siguientes:

- Alteraciones nocturnas de la respiración: ronquidos, resoplidos/jadeo o pausas respiratorias durante el sueño.
- Somnolencia diurna, fatiga o sueño no reparador a pesar de las condiciones suficientes para dormir, que no se explica mejor por otro trastorno mental (incluido un trastorno del sueño) y que no se puede atribuir a otra afección médica.

2. Signos en la polisomnografía de 15 o más apneas y/o hipopneas obstructivas por hora de sueño con independencia de los síntomas acompañantes.

Especificar la gravedad actual:

- Leve: el índice de apnea-hipopnea es inferior a 15.
- Moderado: el índice de apnea-hipopnea es de 15-30.
- Grave: el índice de apnea - hipopnea es superior a 30.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 5. Apnea central del sueño (relacionado con la respiración)

E. Apnea central del sueño

- a. Signos en la polisomnografía de cinco o más apneas centrales por hora de sueño.
- b. El trastorno no se explica mejor por otro trastorno del sueño actual.

Especificar si:

- 327.21 (G47.31) Apnea central del sueño idiopática: se caracteriza por la presencia de episodios repetidos de apnea e hipopneas durante el sueño, causada por la variabilidad del esfuerzo respiratorio, pero sin signos de obstrucción de las vías respiratorias.
- 786.04 (R06.3) respiración de Cheyne-Stokes: patrón de variación periódica de aumento-disminución del volumen corriente que da lugar a apneas e hipopneas centrales con una frecuencia de al menos cinco episodios por hora, acompañados de despertar frecuente.
- 780.57 (G47.37) Apnea central del sueño con consumo concurrente de opiáceos: la patogenia de este subtipo se atribuye a los efectos de los opiáceos en los generadores del ritmo respiratorio en el bulbo raquídeo, así como en los efectos diferenciales en el impulso respiratorio hipóxico o de la hipercapnia.

Nota de codificación (solo para el código 780.57 G47.37): cuando existe un trastorno por consumo de opiáceos, se codifica en primer lugar el trastorno por consumo de opiáceos: 305.50 (F11.10) trastorno leve por consumo de opiáceos o 304.00 (F11.20) trastorno moderado o grave por consumo de opiáceos; a continuación, se codifica 780.57 (G47.37) apnea central del sueño con consumo concurrente de opiáceos. Cuando no existe un trastorno por consumo de opiáceos (p. ej., después de un consumo fuerte puntual de la sustancia), se codifica solo 780.57 (G47.37) apnea central del sueño con consumo concurrente de opiáceos.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad de la apnea central del sueño se clasifica según la frecuencia de las alteraciones de la respiración, así como el grado y desaturación de oxígeno asociada y la fragmentación del sueño que se produce a consecuencia de las alteraciones respiratorias repetitivas.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 6. Hipoventilación relacionada con el sueño (relacionado a la respiración)

F. Hipoventilación relacionada con el sueño

- a. La polisomnografía pone de manifiesto episodios de disminución de la respiración asociados a una elevación de la concentración de CO₂. (Nota: en ausencia de una medida objetiva del CO₂, la concentración baja persistente de la saturación de oxígeno en la hemoglobina no asociada a episodios apneicos/hipopneicos puede indicar la presencia de hipoventilación).
- b. El trastorno no se explica mejor por otro trastorno actual del sueño.

Especificar si:

- 327.24 (G47.34) Hipoventilación idiopática: este subtipo no se puede atribuir a una afección rápidamente identificada.
- 327.25 (G47.35) Hipoventilación alveolar central congénita: Este subtipo es un raro trastorno congénito en el que típicamente el individuo presenta, en el período perinatal, respiración superficial, o cianosis y apnea durante el sueño.
- 327.26 (G47.36) Hipoventilación concurrente relacionada con el sueño: este subtipo se produce como consecuencia de una afección médica, como trastorno pulmonar (ej., enfermedad pulmonar intersticial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o un trastorno neuromuscular o de la pared torácica (ej., distrofias musculares, síndrome postpoliomielitis, lesión de la médula espinal cervical, cifoescoliosis), o a causa de algún medicamento. También, se produce en casos de obesidad en que refleja una combinación de un aumento del trabajo respiratorio debido a la disminución de la actividad de la pared y la incongruencia de la ventilación-perfusión y una reducción del impulso ventilatorio.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se clasifica según el grado de hipoxemia e hipercapnia presente durante el sueño y los signos de alteración del órgano afectado debida a estas anomalías (ej., insuficiencia cardíaca derecha). La presencia de anomalías en la gasometría durante la vigilia es un indicador de mayor gravedad.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 7. Trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia

G. Trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia.

- a. Patrón continuo o recurrente de interrupción del sueño que se debe principalmente a una alteración del sistema circadiano o a un alineamiento defectuoso entre el ritmo circadiano endógeno y la sincronización sueño-vigilia necesarios, según el entorno físico del individuo o el horario social o profesional de este.
- b. La interrupción del sueño produce somnolencia excesiva o insomnio, o ambos.
- c. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota de codificación: En el CIE-9-MC, el código es 307.45 para todos los subtipos. En el CIE-10-MC, el código depende del subtipo.

Especificar si:

- 307.45 (G47.21) tipo de fases de sueño retrasadas: patrón con retraso de los tiempos de inicio del sueño y de despertar, con incapacidad para dormirse y despertarse a una hora más temprana deseada o convencionalmente aceptable.

Especificar si:

- Superposición a un tipo de sueño-vigilia no ajustado a las 24 horas: el tipo de fases del sueño retrasadas se puede suponer a otro trastorno del ritmo circadiano de sueño vigilia, el tipo hipernictameral (no ajustado a las 24 horas).
- 307.45 (G47.22) Tipo de fases de sueño avanzado: patrón con avance de los tiempos de inicio del sueño y de despertar, con incapacidad para continuar despierto o dormido hasta una hora más tardía deseada o convencionalmente aceptable.

Especificar si:

- Familiar: antecedentes familiares de fase de sueño avanzada.
- 307.45 (G47.23) Tipo de sueño-vigilia irregular: patrón de sueño-vigilia temporalmente desorganizado, de manera que el ritmo de los períodos de sueño y de vigilia es variable a lo largo de las 24 horas.
- 307.45 (G47.24) Tipo de sueño-vigilia no ajustado a las 24 horas: Patrón de ciclos de sueño-vigilia que no se sincroniza con el entorno de 24 horas, con un cambio diario constante (generalmente a horas cada vez más avanzadas) de la hora de inicio del sueño y de despertar.
- 307.45 (G47.26) Tipo asociado a turnos laborales: insomnio durante el período principal del sueño y/o somnolencia excesiva (incluido sueño inadvertido) durante el período principal de vigilia asociado al horario de trabajo por turnos (es decir, que requieren horas de trabajo no convencionales).
- 307.45 (G47.20) Tipo no especificado.

Especificar si:

- Episódico: los síntomas duran como mínimo un mes, pero menos de tres meses.
- Persistente: los síntomas duran tres meses o más.
- Recurrente: dos (o más) episodios en el plazo de un año.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 8. Trastornos del despertar del sueño no REM (Parasomnia)

H. Trastornos del despertar del sueño no REM

- a. Episodios recurrentes de despertar incompleto del sueño que, en general se producen durante el primer tercio del período principal del sueño y que van acompañados de una u otra de las siguientes características:
 1. Sonambulismo: episodios repetidos en los que el individuo se levanta de la cama y camina durante el sueño. Durante el episodio de sonambulismo, el individuo tiene la mirada fija y en blanco; es relativamente insensible a los esfuerzos de otras personas para comunicarse con él y solo se puede despertar con mucha dificultad.
 2. Terrores nocturnos: episodios recurrentes de despertar brusco con terror, que generalmente comienzan con gritos de pánico. Durante cada episodio, existe un miedo intenso y signos de alerta autónoma, como midriasis, taquicardia, taquipnea y sudoración. Existe insensibilidad relativa a los esfuerzos de otras personas para consolar al individuo durante los episodios.
- b. No se recuerdan los sueños o el recuerdo es mínimo (ej., solo una única escena visual).
- c. Amnesia de los episodios está presente.
- d. Los episodios causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- e. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej., una droga, un medicamento).
- f. Los trastornos mentales y médicos coexistentes no explican los episodios de sonambulismo o de terrores nocturnos.

Nota de codificación: En el CIE-9-MC, el código es 307.46 para todos los subtipos. En el CIE- 10_MC, el código depende del subtipo.

Especificar si:

- 307.46 (F51.3) Tipo con sonambulismo.

Especificar si:

- Con ingestión de alimentos relacionada con el sueño.
- Con comportamiento sexual relacionado con el sueño (sexsomnia).
- 307.46 (F51.4) Tipo con terrores nocturnos.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 9. Trastorno de pesadillas (Parasomnia)

I. Trastorno de pesadillas: 307.47 (F51.5)

- a. Se producen de forma repetida sueños sumamente disfóricos, prolongados y que se recuerdan bien, que por lo general implican esfuerzos para evitar amenazas contra la vida, la seguridad o la integridad física y que acostumbran a suceder durante la segunda mitad del período principal de sueño.
- b. Al despertar de los sueños disfóricos, el individuo rápidamente se orienta y está alerta.
- c. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- d. Las pesadillas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej., una droga, un medicamento).
- e. La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica de forma adecuada la presencia predominante de sueños disfóricos.

Especificar si:

- Durante el inicio del sueño.

Especificar si:

- Con trastorno asociado no relacionado con el sueño, incluidos los trastornos por consumo de sustancias.
- Con otra afección médica asociada.
- Con otro trastorno del sueño asociado.

Nota de codificación: el código 307.47 (F51.5) se aplica a los tres especificadores. De inmediato, después del código del trastorno de pesadillas, se codificará también el trastorno mental. Afección médica u otro trastorno del sueño asociado pertinente, para indicar la asociación.

Especificar si:

- Agudo: la duración del período de pesadillas es de un mes o menos.
- Subagudo: la duración del período de pesadillas es superior a un mes, pero inferior a seis meses.
- Persistente: la duración del período de pesadillas es de seis meses o más.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se puede clasificar por la frecuencia con que suceden las pesadillas:

- Leve: menos de un episodio por semana, en promedio.
- Moderado: uno o más episodios por semana, pero no cada noche.
- Grave: los episodios se producen todas las noches.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 10. Trastorno del comportamiento del sueño REM (Parasomnia)

J. Trastorno del comportamiento del sueño REM 327.42 (G47.52)

- a. Episodios repetidos de despertar durante el sueño asociados a vocalización y/o comportamientos motores complejos.
- b. Estos comportamientos se producen durante el sueño REM, por lo tanto, suelen aparecer más de 90 minutos después del inicio del sueño, son más frecuentes durante las partes más tardías del período de sueño y rara vez ocurren durante las siestas diurnas.
- c. Al despertar de estos episodios, el individuo está totalmente despierto, alerta y no presenta confusión ni desorientación.
- d. Una u otra de las características siguientes:
 - 1. Sueño REM sin atonía en la polisomnografía.
 - 2. Antecedentes que sugieren la presencia de un trastorno del comportamiento del sueño REM y un diagnóstico establecido de sinucleinopatía (ej., enfermedad de Parkinson, atrofia multisistémica).
- e. Los comportamientos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en los social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (pueden incluir lesiones a sí mismo o a la pareja).
- f. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica.
- g. Los trastornos mentales y médicos coexistentes no explican los episodios.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 11. Síndrome de piernas inquietas (Parasomnia)

K. Síndrome de piernas inquietas: 333.94 (G25.81)

a. Necesidad urgente de mover las piernas, acompañada generalmente o en respuesta a sensaciones incómodas y desagradables en las piernas, se caracteriza por todas las circunstancias siguientes:

1. La necesidad urgente de mover las piernas comienza o empeora durante los períodos de reposo o de inactividad.

2. La necesidad urgente de mover las piernas se alivia parcial o con el movimiento en su totalidad.

3. La necesidad urgente de mover las piernas es peor por la tarde o por la noche que durante el día, o se produce únicamente por la tarde o por la noche.

b. Los síntomas del criterio (a) se producen al menos tres veces por semana y han estado presentes durante un mínimo de tres meses.

c. Los síntomas del criterio (a) se acompañan de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, educativo, académico, comportamental u otras áreas importantes del funcionamiento.

d. Los síntomas del criterio (a) no se pueden atribuir a otro trastorno mental o afección médica (ej., artritis, edema de las piernas, isquemia periférica, calambres en las piernas) y no se explican mejor por un problema de comportamiento (ej., incomodidad postural, golpeteo habitual de los pies).

e. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una droga o un medicamento (ej., acatisia).

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

Cuadro 12. Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos (Parasomnia)

L. Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos

- a. Alteración importante y grave del sueño.
- b. Existen pruebas a partir de la historia, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):
 - 1. Los síntomas del criterio (a) aparecen durante o poco después de la intoxicación o después de la abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 - 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del criterio (a).
- c. La alteración no se explica mejor por un trastorno del sueño no inducido por sustancias/medicamentos. Estas pruebas de un trastorno del sueño independiente pueden incluir los siguientes:

Los síntomas fueron anteriores al inicio del uso de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (ej., aproximadamente un mes), después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno del sueño independiente no inducido por sustancias/medicamentos (ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias medicamentos).

- a. La alteración no se produce exclusivamente en el curso de un delirio.
- b. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: solo se hará este diagnóstico en lugar de un diagnóstico de intoxicación por sustancias o abstinencias de sustancias, cuando los síntomas del criterio (a) predominen en el cuadro clínico y cuando sean suficientemente graves para justificar la atención clínica.

Especificar si:

- Tipo con insomnio: se caracteriza por la dificultad para conciliar o mantener el sueño, despertares nocturnos frecuentes o sueño no reparador:
- Tipo con somnolencia diurna: se caracteriza por el predominio de somnolencia excesiva/fatiga durante las horas de vigilia, con menos frecuencia, un período de sueño prolongado.
- Tipo con parasomnia: se caracteriza por la presencia de comportamientos anómalos durante el sueño.
- Tipo mixto: se caracteriza por un problema del sueño inducido por sustancias/medicamentos que se caracteriza por diversos tipos de síntomas del sueño, pero sin predominio claro de ninguno de ellos.

Fuente: elaboración propia con información obtenida de Sacasqui (2018)

2.2 Calidad del sueño

2.2.1 Definición

En este contexto, Eve Van Cauter y Allostatic Load Working Group (1997) detallaron que la calidad del sueño se debe conceptualizar bajo una evaluación subjetiva dada por el sujeto, esto debido a cuán reparador y tranquilo ha sido su sueño, establecido mediante un cuestionario estandarizado; por otro lado, por una evaluación objetiva utilizando registros poligráficos. Para Cauter, las medidas no necesariamente concuerden, pero ambas son de gran importancia para comprender el complejo concepto de calidad del sueño.

Según National Sleep Foundation (2015), la calidad del sueño hace referencia a qué tan bien se duerme, para una persona adulta promedio se debe conciliar el sueño alrededor de unos 30 minutos, sin más de una sola interrupción por noche y logre despertarse con la satisfacción del descanso.

Para Kline (2013), la calidad del sueño se establece como la satisfacción de la experiencia obtenida por el sueño, al integrar aspectos al inicio del sueño, su mantenimiento, la cantidad de sueño y un buen descanso al levantarse.

Por otra parte, Harvey et al. (2008) narraron que el término de “calidad del sueño” se encuentra mal definido, pero se emplea en muchas de las investigaciones a nivel de salud para nombrar de forma representativa este fenómeno.

2.2.2 Factores influyentes en la calidad del sueño

En esta medida, García, González y Moya (2004) agruparon cuatro factores extrínsecos que pueden llegar a alterar la calidad del sueño:

a) Factores físicos.

- Ritmo circadiano: en promedio las personas cumplen con sus actividades durante el día, mientras que en la noche descansan. Un ligero cambio a este biorritmo establecido podría alterar el sueño.
- Actividad física: una sobreestimulación con ejercicios físicos antes de dormir altera de manera considerable el poder conciliar el sueño, debido al tiempo de relajación muscular que necesita el organismo.
- Síntomas patológicos: presentar un cuadro de quebranto de salud arraigando consigo signos como náuseas o fiebres que pueden alterar el buen dormir.
- Alimentos estimulantes: existen alimentos como el café o bebidas energéticas que pueden alterar el patrón común del sueño, muchas veces por contener sustancias como la cafeína, la cual posee un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central (SNC).
- Falta de alimento: la práctica de ciertas dietas o rituales que conlleven la privación de alimentarse a las horas establecidas provocan que se desvelen durante la noche, por consiguiente, alteran el proceso del sueño.

b) Factores psicológicos:

- Estados de humor: ya sean personas eufóricas como depresivas, suelen tener alteraciones del sueño; en el primer caso duermen muy poco, mientras que con los segundos pueden permanecer horas sin poder conciliar el sueño.
- Temores o ansiedad: el miedo a lo desconocido puede interrumpir con facilidad el sueño.
- Los sueños: en principio, el hecho de tener un sueño no agradable para la persona o bien una pesadilla, altera de manera significativa la calidad del sueño.

c) Factores ambientales:

- Se incluye cualquier variación del ambiente que podría causar una alteración del sueño, los cuales pueden ser el ruido, altas o bajas temperaturas, un alto grado de iluminación, olores o falta de intimidad.

d) Factores socioculturales:

- Tipo de cama: en la cultura occidental se suele dormir sobre una cama elevada del suelo, mientras que en otras culturas puede estar directamente sobre el mismo. Este punto es fundamental en caso de la movilización de una persona a una cultura diferente influyendo de forma directa en su reposo.

- Tipo de vestimenta: la ropa es un factor determinante en ciertas épocas del año, conseguir la apropiada al momento de dormir juega un papel importante para un buen descanso.
- Tipo de compañía: conciliar el sueño se realiza mejor sintiéndose en confianza, hay personas que incluso prefieren el dormir solas.

2.3 Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)

2.3.1 Concepto

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) por sus siglas en inglés; publicado en 1989 por sus autores Buysse DJ; Berman SR; Kupfer DJ; Monk TH; Reynolds CF. Esta encuesta constó de 19 preguntas auto aplicadas, donde se examinan los distintos factores que determinan la calidad del sueño, los cuales dicha prueba agrupa en 7 componentes (ver p. 52).

2.3.2 Interpretación

Cada uno de los componentes es puntuado de 0 a 3. La puntuación total de la prueba se obtiene al sumar todos sus componentes, donde a mayor puntaje peor calidad de sueño.

El PSQI brinda una medición estándar y cuantitativa de la calidad del sueño, en la que clasifica como “buenos” o “malos” dormidores, pero sin proporcionar un análisis clínico. Buysse et al. (1988) plantearon un punto medio de 5, en otras palabras, puntuaciones igual o mayor a 5 se definen como malos dormidores.

Dentro de las áreas de observación psiquiátrica, permite identificar pacientes potenciales, en general un trastorno del sueño dentro de su proceso mental, debido a que es capaz de orientar al profesional sobre los componentes del sueño que se encuentren más afectados.

Al ser un instrumento de tipo autoadministrado, puede resultar complicado de aplicar en pacientes que presentan un bajo nivel cultural; pese a esto, el cuestionario se presenta con términos sencillos y preguntas claras sin ambigüedad para que el evaluado pueda responder de la forma más competente.

Capítulo III

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio

Esta investigación es de diseño no experimental-cuantitativa, de tipo descriptiva, ya que como lo describieron Hernández, Fernández y Baptista (2014), este tipo resulta útil para mostrar con precisión la dimensión de la calidad del sueño en contexto a la población de este estudio; y de carácter transversal por su tiempo de medición.

3.2. Población, sujetos y tipo de muestra estadística

La presente investigación se llevó a cabo en la Facultad de Medicina de una universidad oficial dentro del territorio de Panamá, la cual está conformada por diferentes carreras enfocadas de manera directa en el área de salud que son medicina, nutrición y dietética, tecnología médica y salud ocupacional. Se trabajó de forma específica con los estudiantes de quinto semestre de medicina, al contar con un universo de 102 estudiantes matriculados en el período agosto-diciembre del 2020.

De acuerdo con Otzen y Manterola (2017), el tipo de muestra estadística utilizada fue probabilístico, al usar la técnica de muestreo aleatorio simple, debido a que garantiza que todos los individuos de la población seleccionada tuvieran esta probabilidad de selección.

Para determinar el tamaño de la muestra, se recurrió al programa en línea llamado Survey Monkey, el cual es una plataforma digital que permite calcular y realizar encuestas virtuales. Dicho programa consideró la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

En la que se tiene que N = población a considerar (102), Z = estadístico correspondiente al 95 % de confiabilidad (1.96), P = proporción de individuos con determinadas características (0.1) y e = error muestral escogido (0.005). Al dar un resultado de 81, este el tamaño de muestra utilizado durante la investigación.

3.3 Variables

Tabla 1. Definición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Valor
Calidad de sueño	Determinada como la capacidad de dormir de manera aceptable durante la noche y tener un buen rendimiento durante el día. (Poveda & Rubio, 2015)	Conglomerado de propiedades atribuidas al sueño, las cuales pueden generar una respuesta perceptiva adecuada o no de este.	Buenos dormilones	Puntuación <5
			Malos dormilones	Puntuación >5

Fuente: elaboración propia

3.4 Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales-equipos

- Test del Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh (ver Anexo 2).

Evalúa la calidad del sueño durante el mes previo del individuo en cuestión, a la vez provee una puntuación integral de la calidad del sueño en puntuaciones parciales congregadas bajo siete componentes diferentes, estos son: la calidad, la latencia, la duración, la eficiencia y las alteraciones del sueño, además de, el uso de medicamentos para dormir y la disfunción diurna a través de 19 ítems repartidos en 10 preguntas sencillas.

Respecto a las propiedades psicométricas son diversos los estudios que avalan su fiabilidad y validez alrededor del mundo, considerándola como la prueba de excelencia para la medición de calidad del sueño, al tener un alfa de Cronbach de 0.81 de consistencia interna.

En esta medida, Buysse et al. (1988) en su trabajo original, utilizaron como muestra a 148 sujetos repartidos en 3 grupos; el primero estaba conformado por 52 individuos considerados como “buenos dormidores”, mientras que el segundo grupo se encontraban 34 pacientes con diagnóstico clínico de depresión mayor; el último grupo, formado por 45 pacientes con diagnóstico de trastorno de iniciación y/o mantenimiento del sueño (TIMS) y otros 17 con trastorno de somnolencia excesiva (TSE). Obtuvieron medidas aceptables de homogeneidad interna. La puntuación global de PSQI > 5 demostró una sensibilidad diagnóstica del 89,6 % y una especificidad del 86,5 %. Concluyeron así que, las propiedades clinométricas del PSQI sugieren una alta utilidad práctica, tanto en el área clínica psiquiátrica como en actividades relacionadas a la investigación.

3.5 Procedimiento

Para iniciar con la recolección de datos contactó a la presidenta de promoción de quinto semestre de medicina de la universidad oficial de Panamá, para luego recibir su aprobación de realizar el estudio. Solo se evaluaron a los alumnos que, al haber sido previamente informados sobre los objetivos de la investigación, aceptaron de forma voluntaria ser parte y dar sí al consentimiento informado.

La recopilación de los datos se llevó a cabo en un período de dos semanas del mes de octubre 2020. La prueba PSQI fue digitalizada, a través de la herramienta digital Google Forms, la cual permitió un llenado más eficaz y ágil. Fue suministrada mediante la plataforma de comunicación WhatsApp, a través de un grupo creado con los voluntarios a participar juntamente con la presidenta de la promoción, en el que se les detalló todo el proceso de la encuesta.

Para el estudio de los datos se aplicaron los principales estadísticos descriptivos, con la finalidad de caracterizar la muestra elegida y describir la variable estudiada.

Capítulo IV

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron recolectados mediante el ICSP, al ser un cuestionario de autoaplicación, se dispuso manera virtual mediante la plataforma digital Google Forms, se respetaron cada uno de los ítems presentados por la prueba original.

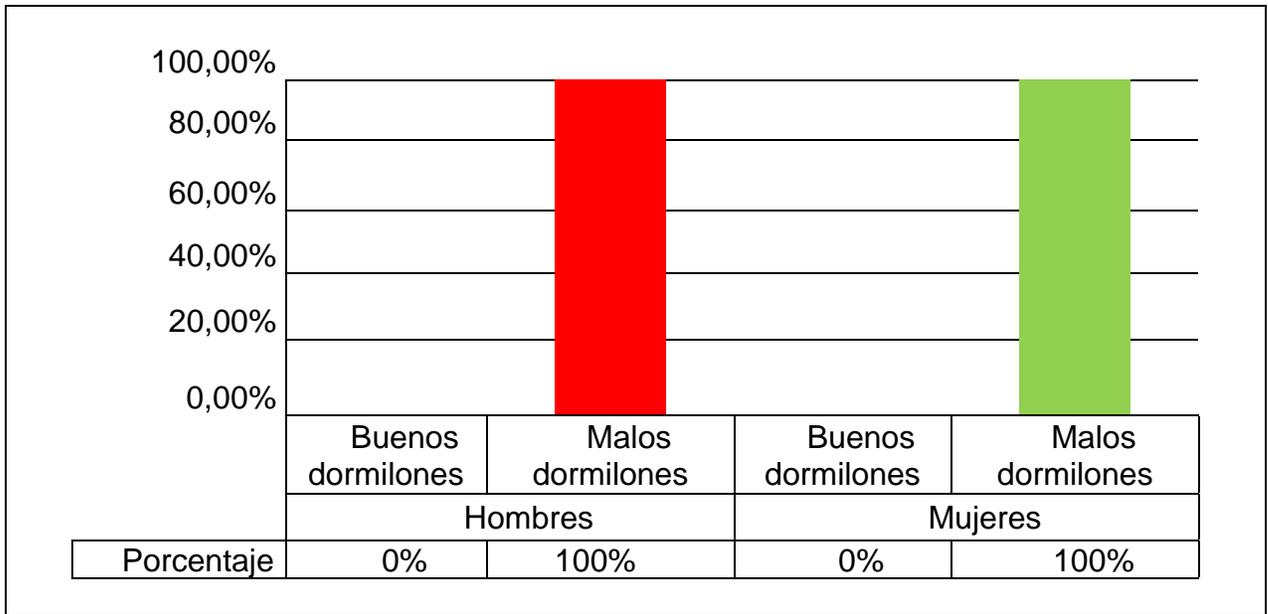
Para dar respuesta, tanto al objetivo general como objetivos específicos, se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos recogidos gracias al ICSP.

En la Gráfica 1, se demuestra la calidad de sueño presente en la población de estudio designada, al tomar como base el cuestionario implementado, se indicó que el 100 % presenta una mala calidad del sueño, sin encontrarse ninguna diferencia precisa entre el sexo.

Tabla 2. Disposición porcentual de la calidad de sueño presentada en la población de estudio.

Sexo	Clasificación de calidad del sueño	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	Buenos dormilones	0	0
	Malos dormilones	27	100
Mujer	Buenos dormilones	0	0
	Malos dormilones	54	100

Fuente: elaboración propia



Fuente: Tabla 2

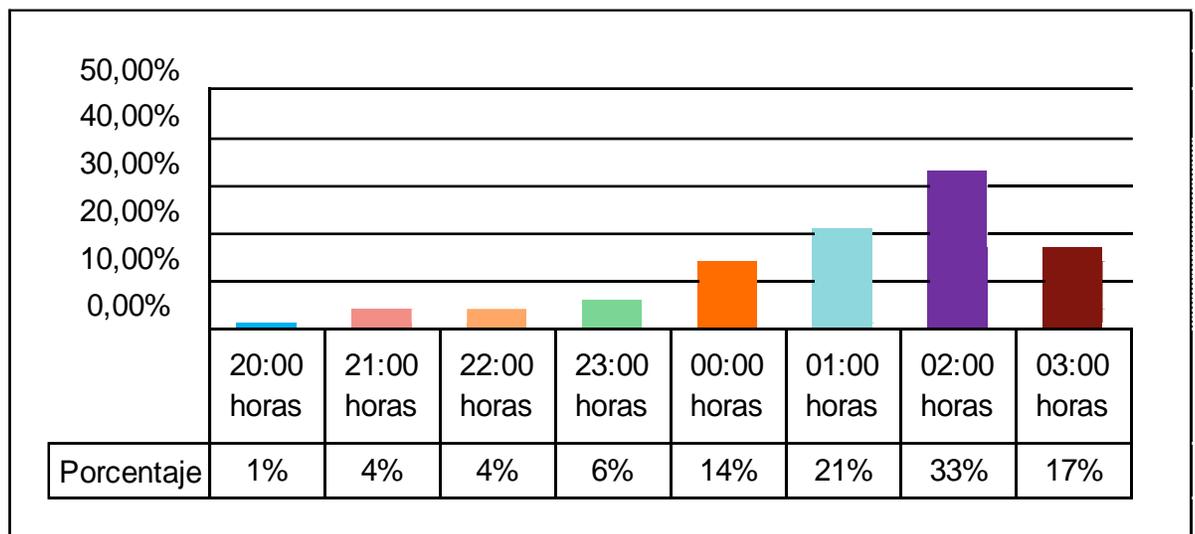
Gráfica 1. Disposición porcentual de la calidad de sueño presentada en la población de estudio.

Al analizar los componentes de forma individual, se identificó que dentro de los factores que pueden contribuir a esa mala calidad del sueño es la hora de acostarse de manera cotidiana, en la que el 33 % se acuesta normalmente a las 2 am.

Tabla 3. Disposición porcentual de hora de acostarse durante el último mes en la población de estudio.

Hora de acostarse	Frecuencia	Porcentaje
20:00 horas	1	1
21:00 horas	3	4
22:00 horas	3	4
23:00 horas	5	6
00:00 horas	11	14
01:00 horas	17	21
02:00 horas	27	33
03:00 horas	14	17
Total	81	100

Fuente: elaboración propia



Fuente: Tabla 3

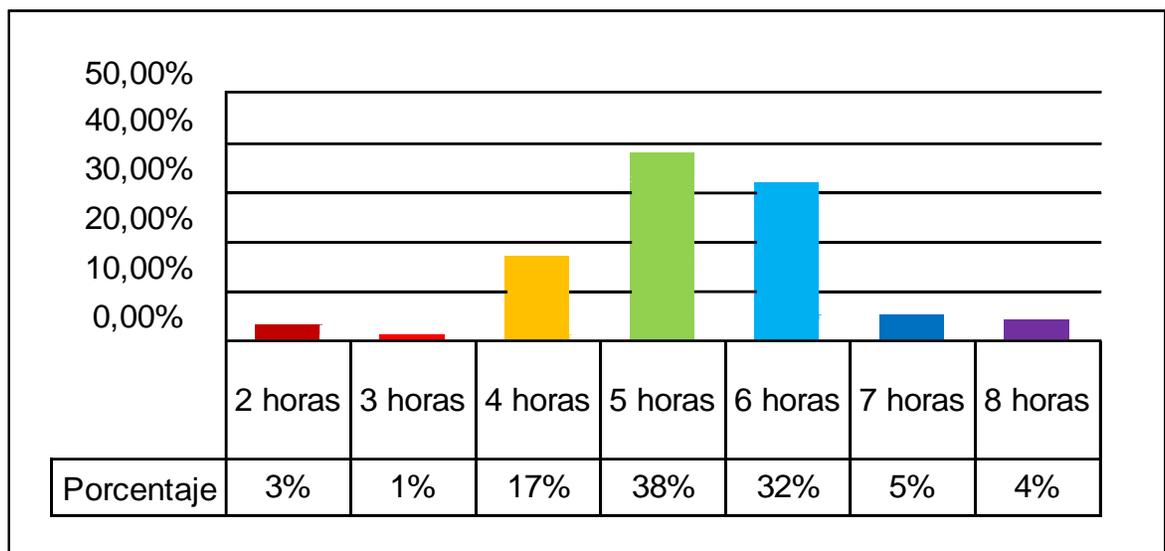
Gráfica 2. Disposición porcentual de hora de acostarse durante el último mes en la población de estudio.

De esta forma, dentro de los 81 participantes, se encontró que un 38 % estima haber dormido alrededor de 5 horas verdaderamente cada noche durante el último mes.

Tabla 4. Distribución porcentual de horas de sueño durante el último mes en la población de estudio.

Número de horas	Frecuencia	Porcentaje
2 horas	2	3
3 horas	1	1
4 horas	14	17
5 horas	31	38
6 horas	26	32
7 horas	4	5
8 horas	3	4
Total	81	100

Fuente: elaboración propia



Fuente: Tabla 4

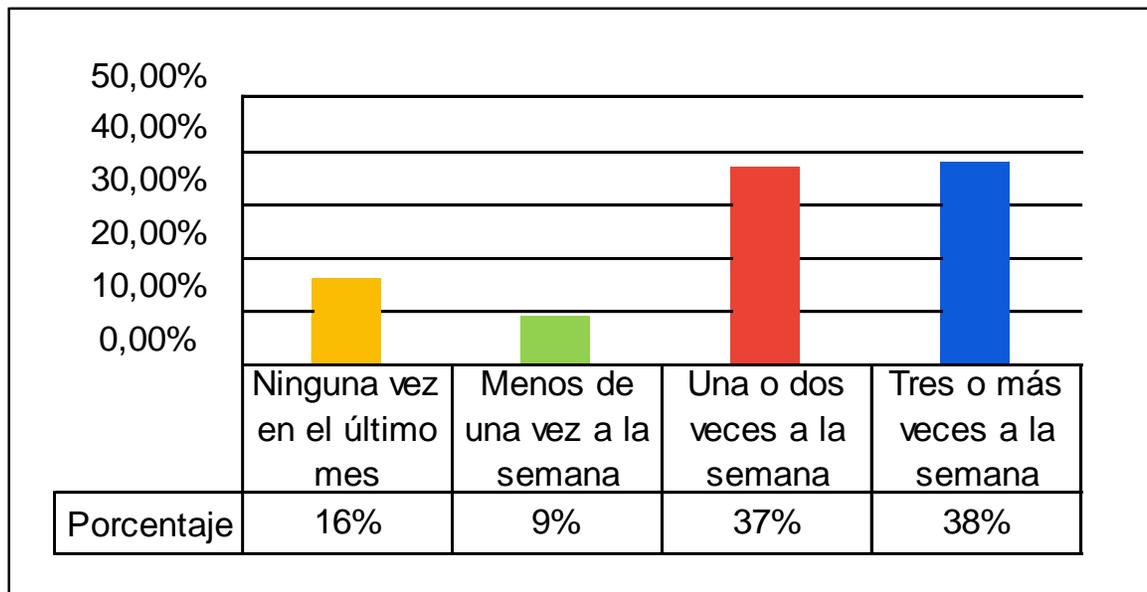
Gráfica 3. Distribución porcentual de horas de sueño durante el último mes en la población de estudio.

Dentro de los componentes relacionados a la calidad del sueño se inquirió sobre la presencia de somnolencia, ante la cual se observó un 38 % de todos los estudiantes participantes expresan haber experimentado somnolencia mientras realizaba alguna actividad durante el último mes.

Tabla 5. Descripción porcentual de presencia de somnolencia mientras realizaba alguna actividad en estudiantes de quinto semestre de Medicina.

Frecuencia de somnolencia	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	13	16
Menos de una vez a la semana	7	9
Una o dos veces a la semana	30	37
Tres o más veces a la semana	31	38
Total	81	100

Fuente: elaboración propia



Fuente: Tabla 5

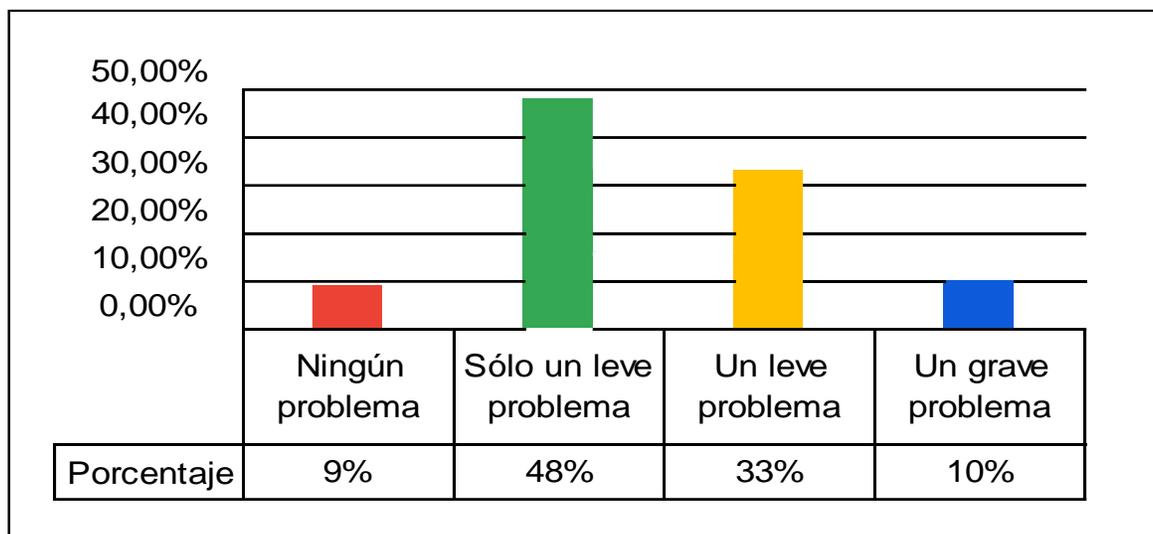
Gráfica 4. Descripción porcentual de presencia de somnolencia mientras realizaba alguna actividad en estudiantes de quinto semestre de medicina.

Al tomar como referencia los datos de la tabla anterior, un 48 % de los estudiantes considera un problema, su estado de ánimo para realizar alguna actividad por consecuencia a la somnolencia durante su período activo.

Tabla 6. Descripción porcentual de problema del estado de ánimo producto de somnolencia de la población de estudio.

Problema del estado de ánimo producto de somnolencia	Frecuencia	Porcentaje
Ningún problema	7	9
Solo un leve problema	39	48
Un problema	27	33
Un grave problema	8	10
Total	81	100

Fuente: elaboración propia



Fuente: Tabla 6

Gráfica 5. Descripción porcentual de problema del estado de ánimo producto de somnolencia de la población de estudio.

4.2 Discusión

La incidencia de mala calidad de sueño en los estudiantes de medicina de quinto semestre fue del 100%. Los resultados difieren considerablemente a investigaciones con poblaciones similares realizados anteriormente. Báez, Flores Correa, González Sandoval, & Horrisberger (2005) observaron que el 82.81% de los estudiantes encuestados en la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina resultaron malos dormidores. Por otro lado, Lezcano, Vieto, Moran, Donadio y Carbone (2014) señalaron que el 67.6% de los estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá obtuvieron un puntaje desfavorable. Ambos estudios hicieron uso del mismo instrumento.

Gracias a los componentes brindados por el ICSP, se conceptualizó un mejor panorama sobre las posibles afecciones y características detalladas sobre la rutina de descanso de los estudiantes encuestados. En primera instancia, la relación mostrada entre el tiempo de sueño y su calidad. Dentro de la literatura no existe una correlación directa entre estos factores, sin embargo, la National Sleep Foundation (2015) señala que para la población de adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, presentan un rango de sueño promedio de 7 a 9 horas. Se observa que de los estudiantes encuestados en este estudio, el 38 % y el 32 % de los mismos descansan solo entre 5 y 6 horas. Es bien sabido que el programa académico de la carrera de medicina a nivel mundial es de alta intensidad, lo que podría atribuirse a esta incongruencia generada en sus horas de descanso.

Por otro lado, el hallazgo sobre los niveles de somnolencia presentados por los estudiantes, donde el 38% de estos presenta esta variable durante sus actividades diarias tres veces o más en período de una semana. Schwab (2020) indica que estos episodios son señales claras de problemas con el buen descanso, lo que, en circunstancias graves, no sólo da origen a un trastorno del sueño, sino que puede afectar la integridad física y mental de la persona.

CONCLUSIONES

Luego de presentar los análisis estadísticos, se llegó a las siguientes conclusiones, al tener en cuenta la evaluación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, se ha demostrado lo siguiente:

- El total de 81 estudiantes de quinto semestre de medicina de una universidad oficial de Panamá, equivalen al 100 % de los evaluados por medio del ICSP, presentaron una mala calidad de sueño debido al incumplimiento de las horas necesarias de descanso, considerándose como “malos soñadores”. (Gráfica 1, p. 56)
- De los 81 estudiantes de quinto semestre de medicina de una universidad oficial de Panamá evaluados mediante el ICSP, se determinó que el 38 % y el 32 % descansan entre 5 y 6 horas respectivamente, en comparación de las 8 horas sugeridas por los expertos. (Gráfica 3, p. 58)
- De los 81 estudiantes de quinto semestre de medicina de una universidad oficial de Panamá evaluados mediante el ICSP, se obtuvo que 30 de los encuestados, representando un 37 % presentan somnolencia una o dos veces a la semana producto del mal sueño; mientras que, otros 31 estudiantes voluntarios que representan un 38 %, muestran somnolencia durante sus actividades diarias tres veces o más en período de una semana. (Gráfica 4, p. 59)

LIMITACIONES

Las limitaciones presentadas fueron:

- La restricción de movilidad en el país debido a la pandemia producto del COVID-19, provocó la poca disponibilidad física de los estudiantes, lo que llevó a realizar todo el proceso del estudio de manera digital.
- La poca accesibilidad a las autoridades del decanato de medicina al momento de solicitar de los respectivos permisos.
- La falla constante de la red de Internet e interrupciones con el fluido eléctrico.
- Poco material relacionado con el tema estudiado en el idioma español.
- Bancos de datos incompletos y no actualizados en bibliotecas virtuales del país.

RECOMENDACIONES

Una vez realizado este estudio, se sugiere a la comunidad investigativa y lectores considerar las siguientes recomendaciones:

- A los estudiantes que cursan la carrera de medicina: realizar un equilibrio entre sus horas de estudio, horas de recreación y las horas que establezca para el descanso, de tal manera que puedan cumplir con las horas recomendadas (7-8 horas). De igual forma, brindar apoyo en materia de psicoeducación con temas relacionados al relajamiento, con el propósito de restablecer su calidad de sueño y evitar afecciones graves en su salud mental o física a largo plazo.
- A los profesionales de la salud pública y mental: prestar atención a la mala calidad del sueño presente en los jóvenes estudiantes, al ser una de las problemáticas más comunes hoy en día, que posiblemente, azote el sistema educativo superior sin importar la facultad, por lo que es necesario el desarrollo de medidas preventivas que ayuden a concientizar, dirigidas a la causa y consecuencia de la mala calidad del sueño.
- A estudiantes o investigadores interesados en el tema: dar seguimiento a la investigación incrementando el número de participantes e incluyendo nuevas poblaciones. De igual forma, utilizar otros instrumentos que permitan explorar de forma más detallada las variantes en el desarrollo del sueño. Por otro lado, correlacionar esta temática con otras variables con el fin de abarcar muchas más áreas dentro de la vida cotidiana y profesional.

REFERENCIAS

- Adorno, I., Gatti, L., Gómez, L., Mereles, L., Segovia, J., Segovia, J., & Castillo, A. (2016). Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad católica de asunción. *FELSOCEM Ciencia que integra Latinoamérica*, 21(1), 12(1), 5-8.
- Alexandra Poveda Álvarez, S., & Corina Rubio Morales, L. (2015). *Calidad de sueño e Índice académico de los estudiantes del VI año de Medicina de la UNAN-LEON en el período Marzo-Octubre del 2015*. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - León.
- Algara, P., Villalba, A., Cabrera, J., & Castellanos, M. (2019). *Los secretos del sueño*. España: Científico-Técnica.
- Álvarez, A., & Muñoz, E. (2016). *Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca, Marzo-Agosto 2015*. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). Trastornos del sueño-vigilia. En *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5a ed., págs. 361-422). Editorial Médica Panamericana.
- Arboledas, G., & Campos, M. (diciembre de 2018). Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. *Pediatría Integral*, 8, Volumen XXI(Número 8), 358 – 371. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/fisiologia-del-sueno-y-sus-trastornos-ontogenia-y-evolucion-del-sueno-a-lo-largo-de-la-etapa-pediatrica-relacion-del-sueno-con-la-alimentacion-clasificacion-de-los-problemas-y-trastornos-del-sueno/>
- Báez, D. G., Flores Correa, N. N., González Sandoval, T. P., & Horrisberger, H. S. (Enero de 2005). CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE

- MEDICINA. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(N° 141), 14-17. Obtenido de https://med.unne.edu.ar/revistas/revista141/5_141.htm
- Barrenechea, M., Gomez, C., & Huaira, A. (2010). Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 15(2), 15(2), 54-58.
- Bauer, B. (2020). *Para mantener la buena salud*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/melatonin-side-effects/faq-20057874>
- Buysse, D., Reynolds III, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1988). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 28(2), 193-213. doi:[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Diccionario Médico. (2020). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico>
- Elmenhorst, E., & Elmenhorst, D. (2019). *Investigación y Ciencia*. Obtenido de *Mente y Cerebro*: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/huellas-digitales-del-yo-766/efectos-cerebrales-de-la-falta-de-sueo-17491>
- Escobar, F., & Eslava, S. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de Neurología*, 40, 150- 155.
- Estivill, E. (2001). *Dormir sin descanso: trastornos del sueño*. Barcelona: Oceano.
- Eve Van Cauter; Allostatic Load Working Group. (1997). *Sleep Quality and Endocrine Markers of Sleep Quality*. Obtenido de <https://macses.ucsf.edu/research/allostatic/sleep.php>
- García, J., González, A., & Moya, A. (2004). Necesidad Reposo-Sueño: Descanso Hospitalario: Sueño o Pesadilla. *Enferm Docente*, 8-12.
- Granados, Z., Bartra, A., Bendezú, D., Huamanchumo, J., Hurtado, E., Jiménez, J., . . . Chang, D. (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *An. Fac. med.*, 74(4), 311-314.
- Harvey, A., Stinson, K., Whitaker, K., Moskovitz, D., & Virk, H. (1 de Marzo de 2008). The Subjective Meaning of Sleep Quality: A Comparison of

- Individuals with and without Insomnia. *Sleep*, 31(3), 383-393.
doi:10.1093/sleep/31.3.383
- Hernández, R., & Rodrigo, M. (s.f.). *Trastornos del sueño*. Madrid: Departamento de Pediatría. Unidad de Psiquiatría Infantil.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Instituto del Sueño. (2019). *¿Qué es el sueño?* Obtenido de <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- Instituto Valenciano de Neurología Pediátrica. (2019). *Fisiología del sueño*. Obtenido de https://invanep.com/blog_invanep/fisiologia-del-sueno
- Jerez, A. (2016). *Definición de trastornos del sueño*. Obtenido de researchgate.net/publication/296699613_Definicion_de_trastornos_del_sueno
- Kline, C. (2013). *Sleep Quality*. Springer, New York, NY: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine. doi:10.1007/978-1-4419-1005-9_849
- Lezcano, H., Vieto, Y., Moran, J., Donadio, F., & Carbone, A. (2014). Características del sueño y su calidad en estudiantes de medicina de la universidad de Panama. *Revista Médico Científica*, 27(1), 1.
- Martínez, E., Fernández, I., & Fernández, J. (2010). Síndrome de apneas hipopneas del sueño. *Medicine*, 10(63), 4345-4353 .
- McIntosh, J. (2019). *¿Qué es la serotonina y cuál es su función?* Obtenido de Medical News Today: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/291259>
- Miró, E., Cano, M., & Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14(14), 11-27. doi:ISSN: 0121-5469
- National Sleep Foundation. (2 de febrero de 2015). *sleepfoundation.org*. Obtenido de <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>

- National Sleep Foundation. (s.f.). *How is Sleep Quantity Different than Sleep Quality?* Obtenido de <https://www.sleep.org/sleep-quantity-different-sleep-quality/>
- Observatorio Global del Sueño. (2018). *Qué es el sueño*. Obtenido de <http://sleepobservatory.org/es/que-es-el-sueno>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Chile: Int. J. Morphol.
- Perez, D. (2017). *Fisiología del sueño*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/chrismedico/fisiologia-del-sueno-83163098>
- Poveda, S., & Rubio, L. (2015). *Calidad de sueño e Índice académico de los estudiantes del VI año de Medicina de la UNAN-LEON en el período Marzo-Octubre del 2015*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5297/1/231008.pdf>
- Psiconet. (s.f.). *¿Qué es la hipersomnia?* Obtenido de <https://www.psiconet.es/que-es-la-hipersomnia/>
- Rodriguez, A., Mollayeva, T., Gupta, R., Azevedo, M., & Lyshova, O. (s.f.). *Home*. Obtenido de <http://worldsleepday.org/ask-the-sleep-experts>
- Rosales, E., La Cruz, C., & Rey de Castro, J. (2007). Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 150-158.
- Sacasqui, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5774/MDsamijr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sáez, J., Santos, G., Salazar, K., & Carhuancho, J. (2013). Calidad del sueño relacionada con el rendimiento académico de. *Horizonte Médico*, 13(3), 13(3), 25-32. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637130004.pdf>

- Schwab, R. J. (junio de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de University of Pennsylvania, Division of Sleep Medicine: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sue%C3%B1o/insomnio-y-somnolencia-diurna-excesiva>
- Sierra, J., Jiménez, C., & Martín, J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental, 25(6)*, 35-43.
- Talbot, L., McGlinchey, E., Kaplan, K., Dahl, R., & Harvey, A. (2010). *Sleep deprivation in adolescents and adults: changes in affect*. Washington, D.C.: Emotion. doi:10.1037/a0020138
- Velluti, R. (1987). Esquema de la fisiología del sueño. *Revista Médica Uruguay, 3*, 47-57.
- Walker, M. (2019). *Por qué dormimos*. Madrid: Capitan Swing.
- Wattpad. (s.f.). *Etapas del sueño*. Obtenido de <https://www.wattpad.com/223834284-libro-psicol%C3%B3gico-etapas-del-sue%C3%B1o>

ANEXOS

ANEXO No. 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Handskhay Nieto, estudiante de V año de Psicología, de la Universidad Especializada de las Américas; quien se encuentra realizando un estudio sobre **calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá.**

El propósito de la investigación es determinar el estado de la calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad oficial de Panamá durante el quinto semestre de 2020.

Por esa razón, le solicito su colaboración. Su participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja **será confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos previstos en esta investigación. Los resultados de este estudio podrán ser plasmados en revistas científicas o ser presentado en entrevistas científicas, pero su identidad jamás será revelada.

Acepto las condiciones brindadas y deseo ser parte de la investigación:

Sí ____ No ____

ANEXO No. 2
INSTRUMENTO

Anexo 2. Instrumento

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Instrucciones: las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? _____

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? _____

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

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

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	

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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	

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

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	

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	

6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena	
Bastante buena	
Bastante mala	
Muy mala	

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su 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 ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes	
------------------------------	--

Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

9) Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo	
Con alguien en la habitación	
En la misma habitación, pero otra cama	
En la misma cama	

Instrucciones para la Interpretación de la prueba de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

El PSQI contiene un total de 19 preguntas. Las 19 preguntas 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.

Ítem 1: calidad subjetiva de sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Muy buena	0
Bastante buena	1
Bastante mala	2
Muy mala	3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: latencia de sueño 1.

Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación:

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

Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5ª

Suma de la pregunta 2 y 5a: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la pregunta 2 y 5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación ítem 2: _____

Ítem 3: duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: eficiencia habitual de sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (pregunta nº4) aquí: _____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (pregunta no3): _____

b. Hora de acostarse (pregunta no1): _____

Hora de levantarse – hora de acostarse: _____ número de horas que pasas en la cama.

3. Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas que pasas en la cama) x 100=
eficiencia habitual de sueño (%)

(____ / ____) x 100 = ____ %

4. Asigne la puntuación al ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%)	Puntuación:
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación ítem 4: _____

Ítem 5: perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas nº5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

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

Puntuación 5b _____

Puntuación 5c _____

Puntuación 5d _____

Puntuación 5e _____

Puntuación 5f _____

Puntuación 5g _____

Puntuación 5h _____

Puntuación 5i _____

Puntuación 5j _____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas nº5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación

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

Puntuación ítem 6: _____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

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

Puntuación pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta nº9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Solo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

Puntuación pregunta 9: _____

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la pregunta 8 y 9:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación ítem 7: _____

Puntuación PSQI, total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI, total: _____

ANEXO No. 3
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Anexo 3. Propuesta de intervención

Título: Programa de mejora de la calidad del sueño en estudiantes de medicina

Descripción:

El taller busca ayudar a los estudiantes a conocer la importancia de una buena calidad del sueño, haciendo referencia a qué tan bien se duerme, para una persona adulta promedio se debe conciliar el sueño alrededor de unos 30 minutos, sin más de una sola interrupción por noche y logre despertarse con la satisfacción del descanso, los estudiantes de medicina deben procurar mantener una buena calidad del sueño debido al nivel de exigencia y de concentración que necesitan a la hora de realizar sus prácticas.

Área de intervención:

El área de intervención involucra a los estudiantes de quinto semestre de medicina, ya que están por iniciar sus prácticas médicas, al igual que su nivel de exigencia en las clases es mayor por la cantidad de temas que deben manejar.

Introducción:

La calidad del sueño no solo hace referencia al hecho de poder dormir bien durante un periodo nocturno, sino que también involucra un buen funcionamiento diurno. Los efectos del sueño no solamente se limitan al mismo organismo (necesidad de la restauración neurológica y la salud), sino que también tiende a influir en el desarrollo y desempeño normal de la persona en la sociedad, lo que podría afectar el rendimiento laboral y escolar. La seguridad vial, el bienestar psicosocial, entre otros.

Justificación:

La finalidad del taller es lograr que los estudiantes conozcan la importancia de la calidad del sueño, esto debido a que, en los estudiantes de medicinas, según estudios realizados se considera la prevalencia de malos soñadores entre el 60% al 90%, mostrándonos que muchos estudiantes están cursando con somnolencias y cansancio lo que podría perjudicar en su desempeño como estudiantes y en un futuro como profesionales de la medicina. Muchas veces las mismas universidades no contribuyen a mejorar la calidad del sueño en los estudiantes, por lo que este programa apoyara fuertemente esta problemática y podría servir como posible propuesta para formalizar en las universidades con estudiantes de medicina.

Objetivo:

Ayudar a los estudiantes a conocer la importancia de una buena calidad del sueño

Desarrollo de la propuesta:

ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS
<p>Activación del Conocimiento</p> <p>1. Establecimiento de metas para la sesión (20 minutos). Estrategia: autoevaluación – metacognición</p> <p>2. Se realizará la presentación del taller sobre la calidad del sueño</p> <p>Análisis del nuevo conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de importancia de la calidad del sueño en las personas • Se conocerá la alteración del sueño y porque sucede <p>Exposición dialogada, videos sobre la importancia de la calidad del sueño.</p> <p>Evaluación</p> <p>los estudiantes expondrán mediante los talleres lo aprendido en la sesión.</p>	<p>PowerPoint: Importancia de la calidad del sueño</p> <p>Videos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad del sueño • Alteración del sueño <p>Talleres didácticos</p>
<p>Activación del Conocimiento</p> <p>3. Establecimiento de metas para la sesión (20 minutos). Estrategia: autoevaluación – metacognición</p> <p>4. Se realizará la presentación del taller sobre las afecciones psicológicas relacionadas con el fenómeno del sueño</p> <p>5.</p> <p>Análisis del nuevo conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de las afecciones psicológicas relacionadas con el fenómeno del sueño • Se analizará los trastornos del sueño según el DSM-V. <p>Exposición dialogada, videos sobre cada uno de los trastornos de sueño y sus principales síntomas.</p> <p>Evaluación</p> <p>Los estudiantes expondrán mediante los talleres grupales lo aprendido en la sesión.</p>	<p>PowerPoint: Las afecciones psicológicas relacionadas con el fenómeno del sueño.</p> <p>Videos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño • Afecciones psicológicas ocasionadas por no dormir. <p>Talleres didácticos</p>

<p>Activación del Conocimiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Establecimiento de metas para la sesión (20 minutos). Estrategia: autoevaluación – metacognición 7. Se realizará la presentación del taller sobre las estrategias para lograr un buen descanso 8. Se realizará un resumen de los temas tratados anteriormente. 9. Se analizará mediante la presentación aquellas estrategias que los estudiantes puedan tomar para lograr un mejor descanso. <p>Análisis del nuevo conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de las estrategias para lograr un mejor descanso. • Se realizará un resumen de los temas tocados anteriormente y se reforzará con las estrategias para lograr un mejor descanso. <p>Exposición dialogada, videos sobre la estrategia de para lograr un mejor descanso.</p> <p>Evaluación</p> <p>Los estudiantes expondrán mediante los talleres lo aprendido en la sesión y explicarán su experiencia con el tema.</p>	<p>PowerPoint: Estrategias para lograr un buen descanso</p> <p>Videos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para lograr un mejor descanso • Importancia del sueño <p>Talleres didácticos</p>
--	---

Método/Procedimiento:

- El taller será realizado en un periodo de una semana, trabajando 1 tema cada dos días
- Tendrá una duración de 4 horas al día, procurando que el taller sea muy didáctico
- Se procurará brindar a los estudiantes la información necesaria sobre la calidad del sueño.
- Se realizarán múltiples dinámicas con la finalidad de lograr un aprendizaje significativo en los estudiantes
- Se les brindara el material didáctico por si requieren de más información, al igual que un seguimiento si los estudiantes solicitan mayor apoyo.

ANEXO No. 4
DOCUMENTOS DE ESPAÑOL

Anexo 4. Documentos de español



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Evaluación para Trabajo de grado
Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Panamá, 19 de febrero de 2021

Señores
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

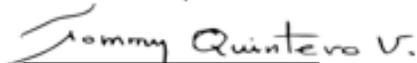
Presente:

La suscrita certifica que él o la estudiante:
NIETO PAZ, HANDSKHAY YAZER, cédula: 8-903-1164
se le ha revisado el trabajo de grado titulado:

CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE
QUINTO SEMESTRE DE UNA UNIVERSIDAD OFICIAL DE PANAMÁ.

Doy fe que el trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del
idioma español.

Atentamente,



Profesor(a) de Español
Cédula: 6-53-94
Registro del Diploma No. 230784

Adjunto: Copia del Diploma y cédula.



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Evaluación para Trabajo de grado
Evaluación del Profesor de Español

Aspirante: NIETO PAZ, HANDSKHAY YAZER Cédula: 8-903-1164
 Título del trabajo de grado:

CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE QUINTO SEMESTRE DE UNA UNIVERSIDAD OFICIAL DE PANAMÁ.

GRADOS INTERMEDIOS

APRECIACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

(Si) 1 2 3 4 5(No)

Está bien citado y documentado.

CLARIDAD

La ortografía y gramática son correctas.

OBSERVACIONES (Debe modificar)

Colocar puntos, comas, dos puntos, mayúsculas, signos de interrogación y tildes.

EVALUACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE GRADO

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

EVALUADOR

✓	Aceptable	No aceptable

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Tommy Alexis Quintero V.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Licenciado en Humanidades
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veintiún*
DIAS DEL MES DE *noviembre* DE MIL NOVECIENTOS *ochenta y cinco*.

J. Kelly
Secretario General
Diploma 15157
Identificación Personal
6-53-24

[Signature]
Decano

[Signature]
Rector



Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Tommy Alexis Quintero V.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Profesor de Segunda Enseñanza
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *veintiún*
DIAS DEL MES DE *febrero* DE MIL NOVECIENTOS *noventa y uno*.

[Signature]
Secretario General
Diploma 30470
Identificación Personal
6-53-24

[Signature]
Decano

[Signature]
Rector



Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Tommy Alexis
Quintero Velez**



NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 02-OCT-1959
LUGAR DE NACIMIENTO: HERRERA, CHITRÉ
SEXO: M TIPO DE SANGRE:
EXPEDIDA: 28-DIC-2011 EXPIRA: 28-DIC-2021

6-53-94



Tommy Quintero Velez

LISTA DE TABLAS

Tabla No.	Descripción	Páginas
Tabla 1.	Definición de variables	51
Tabla 2.	Disposición porcentual de la calidad de sueño presentada en la población de estudio.....	55
Tabla 3.	Disposición porcentual de hora de acostarse durante el último mes en la población de estudio.....	57
Tabla 4.	Distribución porcentual de horas de sueño durante el último mes en la población de estudio.....	58
Tabla 5.	Descripción porcentual de presencia de somnolencia mientras realizaba alguna actividad en estudiantes de quinto semestre de Medicina.	59
Tabla 6.	Descripción porcentual de problema del estado de ánimo producto de somnolencia de la población de estudio.....	60

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica No.	Descripción	Páginas
Gráfica 1.	Disposición porcentual de la calidad de sueño presentada en la población de estudio.....	56
Gráfica 2.	Disposición porcentual de hora de acostarse durante el último mes en la población de estudio.....	57
Gráfica 3.	Distribución porcentual de horas de sueño durante el último mes en la población de estudio.....	58
Gráfica 4.	Descripción porcentual de presencia de somnolencia mientras realizaba alguna actividad en estudiantes de quinto semestre de medicina	59
Gráfica 5.	Descripción porcentual de problema del estado de ánimo producto de somnolencia de la población de estudio.....	60

LISTA DE CUADROS

Cuadro No.	Descripción	Páginas
Cuadro 1.	Trastorno de insomnio.....	24
Cuadro 2.	Trastorno de hipersomnia.....	26
Cuadro 3.	Narcolepsia.....	28
Cuadro 4.	Apnea e hipopnea obstructiva del sueño (relacionado con la respiración).....	31
Cuadro 5.	Apnea central del sueño (relacionado con la respiración).....	32
Cuadro 6.	Hipoventilación relacionada con el sueño (relacionado a la respiración).....	33
Cuadro 7.	Trastorno del ritmo circadiano de sueño-vigilia.....	34
Cuadro 8.	Trastornos del despertar del sueño no REM (Parasomnia).....	36
Cuadro 9.	Trastorno de pesadillas (Parasomnia).....	38
Cuadro 10.	Trastorno del comportamiento del sueño REM (Parasomnia).....	40
Cuadro 11.	Síndrome de piernas inquietas (Parasomnia).....	41
Cuadro 12.	Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos (Parasomnia).....	42