

CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Dr. Gabriel Francisco Báez, Nancy Natalia Flores Correa,
Teresita P. González Sandoval, Héctor S. Horrisberger

Resumen

Se realizó una encuesta durante el mes de agosto del 2004 a 384 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. El estudio es de tipo epidemiológico- descriptivo- retrospectivo. Se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburg para evaluar la calidad del sueño. Este proporciona una puntuación global y puntuaciones parciales a siete componentes diferentes: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, alteración, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Las preguntas hacen referencia al último mes. Además se evaluaron otras variables: edad, sexo, consumo de sustancias estimulantes luego de las 20 horas y situaciones particulares (problemas familiares, de pareja, de trabajo, exámenes). Nuestros objetivos fueron determinar la prevalencia de buenos y malos dormidores y analizar variables como edad, sexo, efecto del consumo de sustancias estimulantes y relación con problemas cotidianos. Se observó que el 82,81% de los encuestados son malos dormidores. Analizamos los porcentajes de algunas de las respuestas más relevantes del índice de calidad del sueño. El 27% señala que su calidad subjetiva del sueño es mala. El 14,62% presenta alteraciones en la latencia del sueño; el 9,62% consume alguna medicación hipnótica. Además, el uso de sustancias estimulantes luego de las 20 horas ejerce un efecto negativo para la calidad del sueño. Respecto a la edad y el sexo, no se encontraron diferencias significativas y el 59,64% con alguna situación particular tiene mala calidad del sueño.

Palabras claves: calidad del sueño, sustancias estimulantes, medicación hipnótica.

Summery

A survey was made during the month of August of the 2004 to 384 medicine students of the National University of the Northeast. This research is an retrospective descriptive epidemiologist study. The dream quality index of Pittsburg was used to evaluate the quality of the dream. It provides a global score and partial scores to seven different components: subjective quality of dream, hypnotic medication, latency, duration, efficiency, alteration, use and diurnal disfunction. The questions make reference to the last month. In addition other variables were evaluated: age, sex, effect of consumption of stimulating substances after 8 pm and particular situations (familiar problems, trouble couple, pair, work, examinations). Our objectives were to determine the prevalence of good and bad sleepers and for analyze variables like age, sex, effect of the consumption of stimulating substances and relative with daily problems. It was observed that 82.81% of the surveys are bad sleepers. We analyzed the percentage of some of the most important answers of the index of quality of the dream. 27% indicate that its subjective quality of the dream is bad. 14.62% present dream latency alterations of dream; 9.62% take some hypnotic medication. In addition the use to stimulating substances after 8 pm cause a negative effect for the quality of the dream. Respect to age and sex we did not find differences. 59.64% with some particular situation have bad quality of the dream.

Key words: dream quality, stimulating substances, hypnotic medication.

INTRODUCCION

En el mundo, los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de los trastornos del sueño en diferentes culturas y grupos de pacientes. Se estima que alrededor de un tercio de la población presentará algún tipo de disfunción del sueño a lo largo de su vida.¹⁻³

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que aparece cada 24 horas en alternancia con otro estado de conciencia básico que es la vigilia. Ejerce un gran impacto en la vida de las personas. Sus efectos no se limitan al propio organismo (necesidad de restauración neurológica) sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad.⁴⁻⁶

Una mala calidad del sueño es un síntoma que con frecuencia aparece asociado a fatiga, disminución de las capacidades cognitivas y

motoras durante el día y una mayor incidencia de accidentes de tránsito y laborales.⁷⁻⁹

La escasa calidad del sueño y los trastornos del sueño son más habituales de lo que sería deseable. Así lo demuestran las estadísticas al respecto.⁵

A pesar de la gran relevancia del tema son escasos los estudios que hay al respecto.¹⁰

Todo lo anteriormente mencionado nos motivó a realizar este trabajo.

Nuestros objetivos fueron determinar la prevalencia de buenos y malos dormidores (o calidad del sueño) en estudiantes de medicina, y analizar variables como: edad, sexo, el efecto del consumo de sustancias estimulantes y relación con problemas cotidianos.

MATERIALES Y METODOS

Durante el mes de agosto de 2004 se realizó una encuesta voluntaria y anónima a estu-

diantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

El estudio realizado es del tipo epidemiológico-descriptivo-transversal.

Se utilizó como instrumento de medición el índice de Calidad del Sueño de Pittsburg¹ para evaluar la calidad del sueño, que proporciona una puntuación global de su calidad y puntuaciones parciales en siete componentes distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia (cantidad de tiempo que lleva conciliar el sueño), duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Las preguntas hacen referencia al último mes. La puntuación de cada uno de los siete componentes oscila entre 0 (no existe dificultad) y 3 (grave dificultad); la puntuación global tiene un rango entre 0 (ninguna dificultad) y 21 (dificultades en todas las áreas), con un punto de corte en la puntuación 5 para diferenciar a los buenos de los malos dormidores.

Además se evaluaron otras variables como edad, sexo, consumo de sustancias estimulantes como ser mate, te, café, nicotina luego de las 20 horas (sí/no), dificultad para conciliar el sueño relacionado con alguna situación particular (problemas familiares/problemas de pareja/ problemas de trabajo/exámenes).

Las preguntas de la encuesta fueron:

- a) Edad b) Sexo c) Ocupación
- d) ¿Consume alguna sustancia estimulante después de las 20 horas? Si la respuesta es afirmativa, especificar. (mate/ te/ café/ nicotina/ otra).
- e) Cuando ha tenido dificultad para conciliar el sueño ¿Lo ha relacionado con alguna situación particular? Si la respuesta es afirmativa, especificar (problemas familiares/ problemas de trabajo/ problemas de pareja/ exámenes/ otra).
- f) Durante el último mes, ¿a qué hora solía acostarse por la noche
- g) Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo (en minutos) le ha costado quedarse dormido después de acostarse por las noches?
- h) Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana
- i) Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real ha mantenido por las noches (Puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado).
- j) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de: no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo/ despertarse en mitad de la noche o de madrugada/ tener que ir al baño/ no poder respirar adecuadamente/ tos o ronquidos/ sensación de frío/ sensación de calor/ pesadillas/ sentir dolor/ otras

causas describir.(no me ha ocurrido durante el último mes/ menos de 1 vez a la semana/ 1 o 2 veces a la semana/ 3 o más veces a la semana).

- k) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo que tomar medicinas (prescriptas o automedicadas) para poder dormir? (no me ha ocurrido durante el último mes/ menos de 1 vez a la semana/ 1 ó 2 veces a la semana/ 3 ó más veces a la semana).
- l) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para mantenerse despierto mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna actividad social? (no me ha ocurrido durante el último mes/ menos de 1 vez a la semana/ 1 o 2 veces a la semana/ 3 o más veces a la semana).
- m) Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para usted mantener el entusiasmo por hacer las cosas? (no me ha resultado problemático en absoluto/ sólo ligeramente problemático/ moderadamente problemático/ muy problemático).
- n) Durante el último mes, ¿cómo calificaría, en general, la calidad de su sueño? (muy buena/ bastante buena/ bastante mala/ muy mala).

Se construyó una base de datos en el programa Microsoft Excel. Los datos fueron analizados en el programa Epidat 3.0.

Tomando a la población estudiantil activa de 3560 en el momento de la aplicación de encuesta, se determinó con una prevalencia del 5% de la patología en cuestión y una precisión absoluta del 5% el tamaño muestral se estimó en 347 alumnos. Este mismo se calculó con una potencia estadística del 95% y un error menor del 5%.

El análisis de las variables se efectuó con las medidas de tendencia central, desviación y prueba del chi cuadrado. Se consideró como nivel de significación una $P < 0,05$.

RESULTADOS

Se encuestaron 384 alumnos; el 57,55 % (221) fueron mujeres y el 42,44 % (163) hombres; la edad media era de 22,38 y la desviación típica de 4,48.

La prevalencia de mala calidad del sueño para mujeres fue del 35,15% (135) y para hombres el 47,66% (183). Sin diferencia significativa para ambos grupos ($P=0,99$)

Se analizaron los porcentajes en algunas de las respuestas más relevantes del índice de calidad del sueño (gráfico 1, 2 y 3)

Respecto a la dificultad para conciliar el sueño asociada con alguna situación particular observamos que en el 47,65% de los casos se relacionó con exámenes que fue la situación más referida por los encuestados.

Gráfico 1 : Calidad subjetiva de sueño en 384 estudiantes de medicina, agosto 2004.

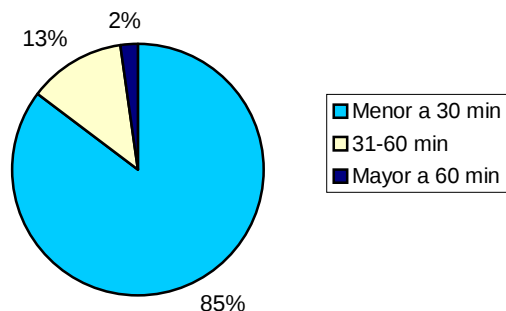


Gráfico 2: Latencia de sueño en 384 estudiantes de medicina, agosto 2004.

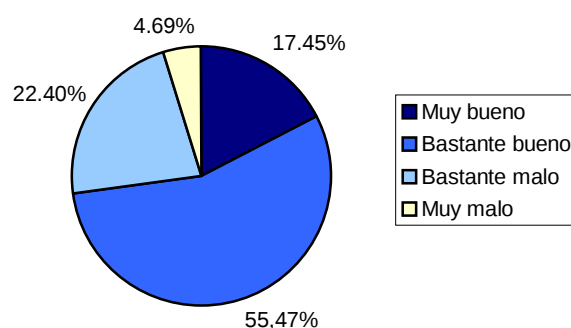
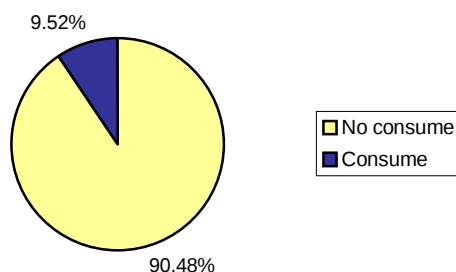


Gráfico 3: Uso de medicación hipnótica en 384 estudiantes de medicina, agosto 2004.



El 41,41% de los que dicen consumir algunas de las sustancias estimulantes consultadas son malos dormidores.

DISCUSION

Los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas de salud mas relevantes de las sociedades occidentales. La importancia de un buena calidad del sueño no solamente es fundamental como factor determinante de salud sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida.⁵

En este trabajo hemos evaluado la calidad del sueño en una muestra de estudiantes uni-

versitarios sin trastornos médicos ni psicológicos graves y con un nivel de funcionamiento normal. Es relevante que aproximadamente el 27% de los encuestados señalan que su calidad subjetiva del sueño es mala, dato parecido al proporcionado por otros estudios similares en estudiantes universitarios.⁵

También se observó que la mayoría de los estudiantes no presentan alteraciones en la latencia del sueño (consideramos que hay dificultad para iniciar el sueño cuando la latencia es superior a 30 minutos) y que el 59,64% con alguna situación particular, principalmente exámenes, tienen mala calidad del sueño.

Además advertimos que un bajo porcentaje de los estudiantes consumen hipnóticos. Aunque el índice de calidad del sueño de Pittsburg no nos proporciona información concreta acerca del tipo de hipnótico utilizado estimamos que se trata de benzodiacepinas ya que estas sustancias se han convertido en los psicofármacos más prescritos.¹¹

Por otra parte observamos que el uso de sustancias estimulantes tales como la cafeína, nicotina, té y mate después de las 20 horas ejercen un efecto negativo para la calidad del sueño.⁴

En cuanto a la edad no encontramos diferencias significativas.

Respecto al sexo, la diferencia es prácticamente irrelevante, contrario a lo descrito en la bibliografía consultada.

Finalmente concluimos que el 82,81% de los encuestados son calificados por el índice de calidad del sueño de Pittsburg como malos dormidores.

BIBLIOGRAFIA

1. Test: PSQ-Índice de calidad del sueño de Pittsburg [en línea] 2004 [fecha de acceso 4 de marzo del 2004]; 3.URL disponible en: http://www.bipfaes.faes.es/faes/bipfaes/tests/impresion_test/057.pdf
2. Test: COS-Cuestionario del sueño de Oviedo [en línea] 2004 [fecha de acceso 4 de marzo del 2004]; 2. URL

disponible en:

http://www.bipfaes.faes.es/faes/bipfaes/tests/impresion_test/052.pdf

3. Abad Alegría F, Melendo Soler J A y Perez Trullen J M. Alteraciones del sueño en una población juvenil. Malos dormidores y transgresores del sueño. *Psiquis* 1994; 7:438-444.
4. Vallejos Ruiloba J. Introducción a la psicoterapia y psiquiatría. 4^{ta} ed. Barcelona: Masson, 1998; 251-271.
5. Sierra J, Jiménez Navarro C y Ortiz M J. Calidad del sueño en estudiantes universitarios. Importancia de la higiene del sueño. *Salud mental* 2002; 25:35-43.
6. Guyton C A. Tratado de fisiología médica. 8^{va} ed. México: Interamericana. Mac Graw-Hill, 1992:692-693.
7. Blasco Espinosa J E, Llor E B, García Izquierdo M, Saenz Navarro M C y Sánchez Ortuño M. Relación entre la calidad del sueño, el burnot y el bienestar psicológico en profesionales de la seguridad ciudadana. *Mapfre Medicina* 2002; 13:259-267.
8. Escala Epworth para la evaluación de la somnolencia diurna [en línea] 2000 [fecha de acceso 4 de marzo del 2004]; 1.URL disponible en: <http://usuarios.lycos.es/dormirydescansar/escala.htm>
9. Salud mental versus rendimiento académico en alumnos de las carreras de: medicina, psicología y odontología de la Fes Zaragoza[en línea] 2003 abril 25 [fecha de acceso 4 de marzo del 2004]; 8.URLdisponible en: <http://www.congreso.unam.mx/ponsemloc/potenciasia/56.htm>
10. Rozman C y Farreras Valentí P. Medicina interna. 13^a ed. Madrid: MCMXCV Mosby-Doyma Libros S.A., 1997:vol.2:1408.
11. Casas M, Duro P y Pinet C, Otras drogodependencias.En: Vallejos Ruiloba J. Introducción a la psicoterapia y psiquiatría. 4ta ed.Barcelona: Masson, 1998; 684-685.