

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería.*

*HIGIENE DEL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES
DE 18 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO
VOCACIONAL MONSEÑOR SANABRIA EN
RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE SU SALUD
MENTAL EN EL PERIODO DE MAYO DEL 2017*

CAROLINA MARÍA RAMÍREZ JIMÉNEZ

SEPTIEMBRE, 2017.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	2
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
RESUMEN	9
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.2 Delimitación del problema	25
1.1.3 Justificación	25
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA.....	29
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.3.1 Objetivo general	29
1.3.2 Objetivos específicos	29
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	30
1.4.1 Alcances de la investigación	30
1.4.2 Limitaciones de la investigación	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	31
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	32
2.1.1 El sueño	33
2.1.1.1 Fases del sueño.....	35
2.1.2 Higiene del sueño	37
2.1.2.1 Factores que influyen en la higiene del sueño.....	38
2.1.3 Importancia de la higiene del sueño.....	42
2.1.4 Medidas de la higiene del sueño	46
2.1.4.1 Medidas generales de la higiene del sueño.....	46
2.1.4.2 Control de la respiración para iniciar el sueño	48
2.1.4.3 Control de estímulos externos	48

2.1.5 Autopercepción de la salud mental.	49
2.1.5.1 Características de la autopercepción de la salud mental.....	50
2.1.5.2 Criterios de autopercepción de la salud mental.....	51
2.1.5.3 Consecuencias de una mala autopercepción de salud mental.	55
2.1.6 Modelos y Teorías.....	56
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	60
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	61
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	61
3.3.1 Población.....	62
3.3.2 Muestra.....	62
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	62
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	63
3.4.1 Validez del cuestionario y confiabilidad del cuestionario.....	63
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	64
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	72
4.1 GENERALIDADES.....	73
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	106
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	141
6.1 CONCLUSIONES.....	142
6.2 RECOMENDACIONES.....	144
BIBLIOGRAFÍA.....	145
ANEXOS.....	154

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Frecuencia de problemas para dormir durante el último mes de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.....	66
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Hora de acostarse, durante el último mes, de los estudiantes de las especialidades de contabilidad, automotriz y diseño y confección de la moda del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	69
Figura N° 2. Distribución de conciliación de sueño los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	70
Figura N° 3. Hora de levantarse en relación con el lugar de residencia de los estudiantes el Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.E.P.....	71
Figura N° 4. Cantidad de horas dormidas por noche en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	72
Figura N° 5. Distribución de calidad del sueño valorada por los estudiantes, según sexo, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	75
Figura N° 6. Consumo de medicina para dormir, por su cuenta o recetadas, en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	76
Figura N° 7. Presencia de somnolencia durante las actividades diarias en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	77
Figura N° 8. Compañía al dormir de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	78

Figura N° 9. Sensación de bienestar en salud y en plena forma, durante el último mes, en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.F.EP.....	79
Figura N° 10. Sensación de necesitar de un reconstituyente por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017F.EP.....	80
Figura N° 11. Distribución de las sensaciones presentes, en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	81
Figura N° 12. Distribución de disminución del sueño debido a preocupaciones, según sexo por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.F.EP.....	82
Figura N° 13. Dificultad para dormir de un “tirón” por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	83
Figura N° 14. Sensación de estar nervioso y a punto de explotar, según sexo, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017F.EP.....	84
Figura N° 15. Dificultad de hacer las cosas, durante el último mes, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.F.EP.....	85
Figura N° 16. Satisfacción con la manera de realizar las cosas y capacidad de disfrutar de las actividades, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017F.EP.....	86

Figura N° 17. Sensación de desempeñar un papel en la vida por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	87
Figura N°18 Presencia de pesadilla en adolescentes con dificultad para dormir de un “tirón” parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	88
Figura N° 19 Relación entre calidad del sueño con consumidores de medicamentos para dormir, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.F.EP.....	89
Figura N°20 Cantidad de horas sueño en estudiantes con compañía en la habitación, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. F.EP.....	90
Figura N° 21 Frecuencia de somnolencia en adolescente con compañía en la habitación del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	91
Figura N° 22. Relación de estudiantes con mala percepción de la salud mental con cantidad horas sueño, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.F.EP.....	92
Figura N° 23. Relación entre estudiantes que ingieren reconstituyente durante el último mes con cantidad horas sueño, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017 F.EP.....	93
Figura N° 24. Relación entre estudiantes agotados y sin fuerzas con cantidad horas sueño, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. F.EP.....	94

Figura N° 25. Relación entre estudiantes agotados y sin fuerzas que ingieren reconstituyentes, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017F.EP.....95

Figura N° 26.Relación entre estudiantes que tienen opresión en la cabeza con cantidad de horas, por especialidad, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. F.EP.....96

Figura N° 27. Relación entre estudiantes con presencia de ideación suicida con cantidad de horas de sueño, de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.F.EP.....97

Figura N° 28. Relación entre estudiantes con presencia de nervios y malhumor con cantidad de horas de sueño, de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017.F.EP.....98

Figura N° 29. Relación entre estudiantes sensación de que “todo se viene encima” con cantidad de horas de sueño, de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. F.EP.....99

Figura N° 30. Relación entre tiempo en hacer las actividades con somnolencia diurna de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. F.EP.....100

RESUMEN

Introducción. El estudio se centra en demostrar cómo la higiene del sueño practicada por los adolescentes de 18 años, influye en la percepción de la salud mental de estos. El estudio pretende establecer la relación entre la higiene del sueño y la percepción de la salud mental evidenciada por conductas como signos del estrés, cambios anímicos, ideación suicida, entre otras, que alteran la estabilidad mental de estos. Esto es de gran importancia para enfermería, ya se proponen bases científicas para nuevos o establecidos planes de atención para el cuidado integral que brinda la y el profesional en enfermería, además se denota el amplio campo de acción de la disciplina para inculcar prácticas adecuadas en los diferentes temas que se le propongan. **Objetivo general.** Determinar la relación existente entre la higiene del sueño de los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, en relación con la percepción de su salud mental. **Metodología.** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, se realiza en una población de 353 estudiantes de 18 años, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria con una muestra de 100 estudiantes. Se aplica el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, con el alfa de Cronbach, de 0,81 con una validación de 88,63 % y especificidad de 74,99 % y el Cuestionario De Salud General De Goldberg, con una fiabilidad de 0.90, el valor del coeficiente alfa de Cronbach, de 0,89 y especificidad de 74 %. **Resultados.** El 30 % de la población corresponde a hombres y el 70 % a mujeres. La hora de acostarse que prevalece es de 11:00 p.m. en las carreras de Mecánica automotriz y Diseño y confección de modas, mientras que las 12:00 m.n. en la carrera de Contabilidad con un 14 % y 18 %, respectivamente. El 67 % de los adolescentes duermen menos de 6 horas por noche. Tanto hombres como mujeres valoran tener un calidad del sueño como bastante mala. El 24 % que catalogan tener una mala salud mental duermen menos cantidad de horas que las recomendadas. El 22 % de la población que duerme con compañía en la habitación presenta somnolencia varias veces a la semana. El 36 % de los adolescentes se encuentran agotados y sin fuerzas. El sexo femenino presenta mayor alteración del sueño por preocupaciones en comparación con el sexo masculino. El 69 % de los adolescentes tiene la sensación de estar más nerviosos y de mal humor. El 20 % de adolescente que tiene la sensación de que todo se les viene, cuando duermen 4 horas por noche. El 15 % de estudiantes con tendencia a ideación suicida duermen menos cantidad de horas de las recomendadas. **Discusión.** Las medidas de higiene del sueño

aplicadas por los estudiantes no cuentan con los requerimientos necesarios para que estos tengan un funcionamiento adecuado. Lo mismo se evidencia por las altas cifras de somnolencia y los altos niveles de cansancio y agotamiento de estos. Además, la poca higiene del sueño incrementa la vulnerabilidad de los estudiantes a perder la claridad cognitiva evidenciado en los cambios de humor y niveles de ansiedad y nervios. A su vez, las pocas horas del sueño generan que las capacidades de afrontamiento a situaciones adversas se vean afectadas, así como la capacidad de apreciar la vida, demostrándose por qué ciertos adolescentes tienen tendencia a la ideación suicida. **Conclusiones.** Se determina que sí hay relación entre la higiene del sueño y la percepción de la salud, denotándose cómo las prácticas insuficientes e inconsistentes de las medidas de higiene del sueño alteran el bienestar psicológico del adolescente, mostrándose adolescentes con sensaciones de nerviosismo, ansiedad, cambios de humor de manera frecuente cuando no logran cumplir con los requerimientos del sueño. Además, se demuestra la influencia de las cargas académicas en los patrones del sueño, así como el estrés de estas influye en el mantenimiento del sueño.

Palabras claves: higiene del sueño, calidad de sueño, patrón de descanso-vigilia en adolescentes, autopercepción, percepción de salud mental y autopercepción de salud mental en adolescentes.

ABSTRACT

Introduction. The study focuses on demonstrating how the sleep hygiene practiced by the adolescents of 18 years, influences the perception of the mental health of the same. The study aims to establish the relationship between sleep hygiene and the perception of mental health as evidenced by behaviors as signs of stress, mood changes, and suicidal ideation among other that alter the mental stability of the same. Being of great importance for nursing already proposed scientific bases for new or established plans of care for integral care provided and the professional nursing, also denotes the broad field of action of the discipline to instill good practices in the various subjects that you propose. **General objective.** To determine the relationship between sleep hygiene in adolescents of 18 years of Colegio Vocacional Monseñor Sanabria in relation to the perception of their mental health. **Methodology.** A descriptive quantitative study, performed in a population of 353 students from 18 years of Colegio Vocacional Monseñor Sanabria with a sample of 100 students. Applies the rate of Pittsburgh Sleep Quality, with the Cronbach's alpha of 0.81 with a validation of 88.63 % and a specificity of 74.99 % and the Goldberg's General Health Questionnaire, with a reliability of 0.90, the value of Cronbach's alpha coefficient of 0.89 and a specificity of 74 %. **Results.** The 30 % of the population corresponds to men and 70 % of women. The bedtime that prevails is 11:00pm in the careers of Automotive Mechanics and Design and manufacture of fashion while the 12:00 mn in the career of accounting with a 14 % and 18 %, respectively. The 67 % of teens sleep less than 6 hours per night. Both men and women value having a quality of sleep as pretty bad. The 24 % that cataloged have poor mental health sleep fewer hours than those recommended. The 22 % of the population that sleeps with company in the room presents drowsiness several times a week. The 36 % of adolescents are exhausted and without strength. The female gender is more sleep disturbance by concerns in comparison with the male gender. The 69 % of adolescents have the sensation of being more nervous and in a bad mood. The 20 % of adolescent who has the feeling that everything they sleep 4 hours per night. The 15 % of students with a tendency to ideation sleeps less hours than those recommended. **Discussion.** The sleep hygiene measures applied by the students do not have the necessary requirements for the same to have a proper functioning. The same is evidenced by the high figures of sleepiness and high levels of tiredness and exhaustion of the same. In addition, the little

sleep hygiene increases the vulnerability of students to lose clarity cognitive evidence by changes of mood and anxiety levels and nerves. In turn, the few hours of sleep generate coping capacities to adverse situations are affected as well as the ability to appreciate life, demonstrating why some teens have a tendency the suicidal ideation. **Conclusions.** If it is determined that there is no relationship between the sleep hygiene and the perception of health, showing as insufficient and inconsistent practices of sleep hygiene measures alter the psychological well-being of adolescents, adolescents with feelings of nervousness, anxiety, mood changes frequently when they fail to comply with the requirements of the dream. It also shows the influence of the academic loads in sleep patterns as well as the stress of the same influences on sleep maintenance.

Keywords: sleep hygiene, quality of sleep, sleep-wake pattern in adolescents, self-perception, perception and self-perception of mental health mental health in adolescents.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

En relación con la higiene del sueño, se pueden encontrar diferentes investigaciones a nivel internacional que brindan un panorama amplio sobre aspectos estudiados anteriormente en este tema.

En el año 2016, en Sevilla España, Dieguez *et al.*¹ realizan una investigación sobre la importancia de una buena higiene del sueño en los pacientes con apnea obstructiva del sueño. Para esto, se utilizaron a los usuarios con diagnóstico de apnea-hipoapnea que acudían a la consulta del servicio de neumología del Hospital Universitario Virgen Macarena, bajo los criterios de la Sociedad Española de Patología Respiratoria.

En dicho estudio, se tomó una muestra de 100 pacientes con edades entre los 30 y 70 años que usan el dispositivo de Presión Positiva Constante de las vías respiratorias (PPC), a los cuales se les aplicó un instrumento que consta de diversos ítems que permiten evaluar 8 puntos que se encuentran relacionados con la higiene del sueño. Al aplicar dicho instrumento, se realizaban entrevistas individuales con fin de recaudar los máximos datos posibles en relación a la información brindada por el dispositivo PPC.

El estudio concluye que el 82,36 % de los entrevistados no aplican una correcta higiene del sueño, así con la utilización de malos hábitos que impiden el buen funcionamiento del dormir, como lo son: la utilización de televisores, tabletas, celulares, entre otros, dispositivos que impiden que el proceso del dormir se cumpla adecuadamente. También concluyen que en esta población, el dispositivo PPC afecta en el dormir, ya que resulta

incómodo y molesto para los pacientes. Como se puede apreciar los artefactos y materiales externos, son factores que propician conductas inadecuadas para la conciliación del sueño, a su vez, se denota como independientemente de la edad, existe la importancia de aplicar estas medidas de manera frecuente. Cabe mencionar, que en la actualidad los adolescentes poseen grandes facilidades para acceder a aparatos electrónicos de diferentes tipos, por lo que se aumentan las posibilidades que el proceso del sueño se vea perturbado debido a la exposición a los artefactos tecnológicos.

Por otra parte, para el año 2015, Deza² realiza una investigación sobre los hábitos del sueño, cansancio y somnolencia diurna en los conductores de transporte interprovincial de Chicalo. El objetivo de este estudio era identificar la relación que existía entre los hábitos del sueño y los accidentes que suceden en carretera en Chicalo.

En esta investigación, se utilizó como muestra a 126 conductores de un total aproximado de una población de 350. Vale recalcar que, para este estudio, Deza² solamente incluyó a conductores que tuvieran rutas con una duración mayor a 10 horas. Se empleó un cuestionario de 28 preguntas de tipo cerradas, así como la escala de Epworth para evaluar la somnolencia.

Entre los resultados encontrados, se puede identificar que la mayoría de los conductores indicaron que con mayor frecuencia emplean prácticas para no dormirse durante el camino. Además, se indicó que las horas entre las cuales ocurrían con mayor frecuencia los accidentes es entre las 2:00- 4:00 a.m. con razones principales de cansancio. Ante esto, se denota como la inconsistencia en el proceso del sueño, tanto en calidad como en cantidad, afectan en el funcionamiento del individuo, ya que las cargas laborales de estos conductores

impiden que se cumplan los requerimientos del sueño. Asociando lo anterior con la investigación se demuestra los adolescentes que poseen una carrera técnica en la institución poseen mayores cargas académicas que necesiten que un esfuerzo extra curricular, por lo que el proceso fisiológico de descanso se ve directamente afectado, al igual que los conductores de Chicalo, se produce una inconsistencia en las medidas de higiene del sueño; es decir, el realizar labores que requieran de mayores esfuerzos incrementan los riesgos de que el sueño se afecta con el pasar el tiempo.

Nuevamente, en el año 2015, Estrella González y Torres Prado³ realizan un estudio en Barcelona, España sobre la aplicación de la higiene del sueño en los adultos mayores. El objetivo de ellas era determinar el aporte de la labor de enfermería en relación con la higiene del sueño, ya que esta disciplina puede promover buenos hábitos al tener contacto recurrente con estos pacientes.

Para esto, se realizó una revisión bibliográfica. Al tener este tipo de modalidad no utilizaron población o cuestionario como instrumento, sino datos directamente de Scielo y Pubmed, así como diferentes guías de práctica clínica.

Vale recalcar que con este trabajo se concluyó que la higiene del sueño es una alternativa para el tratamiento del insomnio. Así como la aplicación de esta higiene es fundamental para la humanización de los cuidados de enfermería. Lo anterior se puede relacionar con la idea de que la aplicación de las prácticas de higiene del sueño tiene función tanto preventiva como curativa, por lo tanto, representa un claro campo de acción para la disciplina de la enfermería, además, se refuerza esta idea, con la importancia de inculcar las medidas de higiene del sueño en la población de estudio de la presente investigación, ya

que la adolescencia representa un periodo con grandes posibilidades de inculcar las correctas medidas de higiene del sueño que sean puestas en práctica tanto a corto como a largo plazo.

Para el año 2011, en Colombia, Ossa *et al.*⁴ realizan un estudio sobre la categorización del insomnio en los estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Este estudio se centró principalmente en identificar las alteraciones de la higiene del sueño presente en los estudiantes de medicina de dicha institución, así como clasificar el insomnio según los parámetros de conciliación del sueño.

Para lograr esto, los autores evalúan una muestra de 384 estudiantes mediante el índice de calidad de Pittsburg, junto con un cuestionario realizado por los investigadores de 8 preguntas, con el fin de evaluar la higiene del sueño.

Los datos adquiridos revelan que el 76 % de la población duerme con patrones incorrectos, además el 48 % indicó que presentan dificultad para conciliar el sueño, así como la presencia de insomnio. Aunado a lo anterior, se puede concluir que la muestra estudiada se expone a situaciones de gran estrés lo que les dificulta la capacidad de dormir. Demostrando notoriamente cómo se establece una fuerte relación entre el bienestar psicológico y la consistencia de la higiene del sueño, ya que un individuo que posea constantes y altos niveles de estrés evidencia dificultades para la conciliación del sueño, por ende, las medidas de higiene del sueño se ven desplazadas para las recurrentes preocupaciones.

Por otra parte, Cladellas *et al.*⁵ investigan la relación entre las horas y los hábitos del sueño en el rendimiento académico en el año 2011. Dicha investigación se realiza en Barcelona,

con estudiantes de 6 y 7 años de edad procedentes de diferentes centros educativos y sin alteraciones patológicas presentes. En este estudio preliminar, se deseaba conocer cómo influyen la cantidad de horas de sueño en la realización de las actividades escolares.

Lo anterior se comprobó mediante la aplicación de un cuestionario a los padres de niños de 6 y 7 años, en total eran 142 alumnos, estos últimos se les evaluaron diferentes competencias académicas como comunicativas, metodológicas y transversales.

Al finalizar los análisis respectivos, se pudo concluir mediante la comparación de ambos datos, que los niños que tenían más horas de sueño obtenían un desempeño académico superior a los niños que dormían menos horas. Agregado a esto, el tener patrones de sueño irregular repercute directamente en el rendimiento de los niños, por lo que la aplicación de una correcta higiene del sueño ayuda de manera directa con el desempeño de los estudiantes. Ante esto, se recalca la importancia de estudiar a la presente población de estudiantes de 18 años, ya que, según el estudio mencionado, las actividades académicas presentan relación con las horas del sueño, por la cual una sobrecarga académica incrementa los riesgos de poseer desequilibrios en las horas de acostar y despertarse del adolescente, demostrando, por ende, una inconsistencia en la higiene del sueño, la cual va a tener mejores resultados cuando la práctica es de manera frecuente y constante.

Por su parte, Tello *et al.*⁶ en el año 2009, en Lima, Perú, realizaron una investigación en el centro diurno de adultos mayores EsSalud, con el fin determinar la calidad de sueño de estas personas, así como la somnolencia diurna y la higiene de sueño. Aunado a esto también se analizó el nivel de atención que el personal médico brindaba ante estos padecimientos.

En dicho estudio, se utilizó una muestra de 73 adultos mayores que formaban parte de este centro de atención que pudieran presentar alteraciones del sueño. Para la recolección de los datos, se utilizaron varios instrumentos de medición entre los que están el índice de calidad del sueño de Pittsburg, la escala de somnolencia de Epworth y el índice de higiene del sueño modificada.

Como resultados de esta investigación, se pudo concluir que más del 50 % de la población analizada presenta una mala calidad del sueño al igual que la autopercepción de tener un mal dormir. Asociado a esto, se pudo identificar que las principales razones por la que el sueño les es interrumpido es debido a la necesidad de ir al baño o no poder dormir, toser muy fuerte o tener frío. Otro aspecto importante es que el 100 % de la población estudiada presenta una mala higiene del sueño, según el índice de higiene del sueño modificado. Ante este aspecto, se demuestra como la interrupción del sueño existente en esta población se debe a aspectos prevenibles, a lo que se puede indicar la importancia de evaluar la higiene del sueño de los adolescente de la presente investigación, ya que si en edades tan tempranas se acostumbra a tener conductas compatibles con el sueño, conforme pasan los años se logran incluir en las rutinas del día a día; por ende se disminuyen los riesgos de que en edades mayores se distorsione el sueño por actividades prevenibles con una correcta higiene del sueño.

En el año 2002, en Granada España, Sierra *et al.*⁷ investigan sobre la calidad del sueño en los estudiantes universitarios, así como la importancia que tiene el cuidado del patrón del sueño. El objetivo de estos investigadores era identificar la influencia que tiene el sueño en la calidad de vida y en la salud de las personas. Además, se estudió la influencia que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en el patrón de descanso.

Para realizar este estudio se tomó como muestra a 716 estudiantes universitarios sanos, de los cuales 584 eran mujeres y 132 eran hombres. Se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburg, en donde se evalúan siete componentes, algunos de ellos son: la calidad subjetiva del sueño, duración del sueño, efectividad del sueño, entre otros.

Como resultado de esta investigación, se pudo concluir que más del 50 % de los entrevistados indicaron que su calidad del sueño es muy buena, sin embargo, al hacer énfasis en la latencia del sueño, es decir, el tiempo en que se tarda en dormir, este es mayor de 30 minutos, por parte del 30 % de los entrevistados. Otro resultado muy importante es que solo el 13 % de la población entrevistada indicó que consumieron hipnóticos para conciliar el sueño. Siendo de gran importancia para la investigación, ya que demuestra cómo la dificultad para conciliar al sueño se relaciona con las pobres prácticas de higiene del sueño, además, cómo este factor genera consecuentemente el consumo de medicamentos para poder dormir. Además, resulta sumamente importante, pues algunos adolescentes tienden a consumir este tipo de sustancia sin previa revisión médica, por lo que se pueden tener fuertes repercusiones en la salud.

A nivel nacional, se encontró la siguiente investigación: en el año 2014, Bermúdez⁸ realiza un estudio sobre la enfermedad laboral relacionada a trastornos del sueño por alteración del ritmo circadiano. Este estudio se basa en establecer cómo afectan los trabajos con horarios nocturno y mixtos en el patrón vigilia- sueño así en el riesgo de padecer alguna somnolencia diurna de manera excesiva.

Para esto, Bermudez⁸ analiza un caso clínico de un paciente de 34 años, el cual posee una alteración del ritmo circadiano por trabajos de turnos el cual le desencadena periodos de

migraña y cefaleas. Vale recalcar que a este usuario se le realizó un seguimiento de 5 años, con el fin de verificar si su estado mejoraba con tratamiento farmacológico. Al finalizar el proceso, se pudo encontrar que se obtuvo una normalización de patrón del sueño, así como disminución de las crisis de migraña. Al relacionar este estudio con la investigación, se demuestra cómo una correcta administración de medicamentos puede propiciar un adecuado descanso, sin embargo, la alteración del sueño presente en el caso estudiado por Bermúdez, se debe a una inconstancia en los patrones del sueño por horarios rotativos, demostrando la importancia de ser consistente para prevenir llegar a necesitar de tratamiento farmacológico para conciliar el sueño.

En cuanto a investigaciones relacionadas con la autopercepción de la salud mental, se puede mencionar que, a nivel internacional, en el año 2014 en Cuba, Rosales *et al.*⁹ realizaron un estudio sobre la relación existente entre la autopercepción y el estilo de vida en los adultos mayores. Para este proyecto se tomó como aspecto primordial que la salud mental tiene relación con aspectos como calidad de vida, satisfacción de vida, sentimiento de utilidad y actividad. Mientras que para el estilo de vida se toma en cuenta edad, sexo, hábitos de fumar, ingesta de bebidas alcohólicas, prácticas de ejercicios, entre otros.

Para esto, fue necesario analizar una muestra de 15 adultos mayores pertenecientes al consultorio 23 del Policlínico Universitario. La muestra seleccionada no tenía ninguna limitación cognitiva ni física, por lo que se le dividió, según la edad de cada uno. A ellos se les aplicó una entrevista previamente estructurada que evaluaba factores como prácticas de ejercicios físicos, participación en juegos, visitas a familiares, actividades culturales, tales como visita al cine, ver televisión, práctica de la lectura, participación de algún club o sociedad. También se le aplicó el test psicométrico de Cornell Index.

Como resultado se puede indicar que la población que más participación tuvo fue entre los 70-74 años, los cuales indicaron que un estilo de vida saludable influye directamente en la salud mental de los adultos mayores. Además, concluyeron que las actividades no se pueden generalizar, ya que cada uno tiene gustos de actividades diferentes. Ante esto se puede indicar que la salud mental es un aspecto que se evidencia directamente en las conductas del individuo, pues sus comportamientos demuestran emociones, motivaciones y otras conductas que demarcan el bienestar psicológico, así como la relación existente con el bienestar físico, debido a esto se relaciona la salud mental con la higiene del sueño, ya que un descanso reparador permite que el funcionamiento de los individuos sea el más óptimo.

Por otra parte, en el 2015, en España, se evalúa el impacto en la autopercepción del apoyo social y de la salud mental de los programas educativos universitarios realizado por Lucas *et al.*¹⁰, con este estudio se pretendía evaluar qué impacto tenían la aplicación de los programas para las personas mayores relacionando el apoyo social con la salud mental, así como la adaptación de estos a los respectivos programas educativos.

Para realizar la investigación, fue necesario utilizar 3 grupos para lograr analizar los datos, el primero de 32 personas, el segundo de 23 y el tercero de 57 alumnos. Esta muestra se trató de escoger de la manera más parecida tanto en edad, situación laboral y nivel de estudios. Para el segundo grupo, se utilizó la metodología de bola de nieve. También se utilizó el cuestionario general de salud, el cual consiste en 28 preguntas, la escala multidimensional de apoyo social percibido y la escala multidimensional de apoyo social en pacientes con algún tipo de trastorno mental.

Al finalizar este estudio, se determina que no se pudo comprobar la hipótesis de que los programas educativos podrían generar mejoras en la autopercepción de la salud y apoyo social. Debido a que estadísticamente no se obtuvo un hallazgo significativo entre las interacciones de tiempo y grupo de los participantes del programa educativo. Además, se concluyó que el grupo de amigos que no estaba implicado en los programas educativos presentó calificaciones inferiores que los grupos que se encontraban incluidos en los dichos programas. Debido a esto, se demarca como en el espacio educativo se pueden educar y poner en práctica técnicas para que las medidas de higiene del sueño sean aplicadas de la manera más consistente, aunque en la investigación anteriormente mencionada no se establece relación entre los programas educativos y las mejoras en la percepción de la salud, cabe mencionar que una de las principales funciones de la enfermería es la docencia, por la cual si se aplica esta función en el área educativa, los adolescentes de 18 años pueden incrementar los conocimientos en materia de higiene del sueño para ponerlo en práctica en el día a día.

En el año 2015, Zapata¹¹ realiza en Colombia un estudio prospectivo sobre la mala percepción de salud con relación a la salud física y mental. En esta investigación, se pretendía establecer la relación entre el estado de salud (autopercepción de los participantes) y el uso de los servicios de salud.

Cabe señalar que se utilizó una muestra de 231 adultos mayores de 60 años de edad, a los cuales se le realizó un seguimiento de un año, por lo que las valoraciones se realizaron en dos momentos, el primero en el 2009 y el segundo en el 2010. Los usuarios fueron analizados, según el grado de salud física, mental, deterioro funcional y síndromes geriátricos. Se utilizaron varios instrumentos como lo son el test de deterioro geriátrico de

Yesavage, el nivel cognitivo se valoró, según la escala del mínimo mental (mini-mental) y el índice de Barthel.

Entre los resultados encontrados, se puede indicar que del total de la muestra analizada solo 143 indicaron tener una buena autopercepción de la salud (APES), 82 indicaron tener una mala APES. Se puede indicar que 6 de los entrevistados fallecieron. Al verificar los datos anteriores se demuestra como gran porcentaje de adultos mayores no catalogan APES de manera óptima, por ende, se demuestra la importancia de inculcar y fomentar conductas que intervengan en mejorar la percepción de la salud mental. Además, la adolescencia es una de las principales etapas en las cuales el fomento de buenas conductas, marca la diferencia en el desarrollo del resto de la vida.

Es importante notar que a nivel nacional, en el año 2015, Bolaños y Helo¹² investigaron sobre la depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado del estado de salud y el desempeño funcional. Para esta investigación se utilizó mediante la recolección de investigación del CRELES (Costa Rica, estudio de longevidad y envejecimiento saludable).

Fue necesario realizar una encuesta con una muestra nacional de 8000 personas nacidas antes de 1946 y una submuestra de 3000. Para esto se les aplicó la escala de depresión geriátrica, la cual consta de 15 preguntas. Esta encuesta presenta 3 resultados, no deprimido, sospecha de depresión y deprimido. En relación con la autopercepción de la salud, se determinó mediante 4 respuestas, estado excelente, bueno, regular o malo. Para medir esto, se utilizó la muestra U de Mann-Whitney.

Al finalizar esto, se puede encontrar que la depresión es mayoritaria en las mujeres. Entre la autopercepción de la salud las porciones de la población de no deprimidos indicaron que tenía mejor salud en comparación con los otros. Cabe denotar que en la población nacional no se poseen estudios que desarrollen investigaciones sobre percepción de salud mental en adolescentes, sin embargo, si se establece la relación entre adolescentes y adultos mayores se evidencia cómo el sexo femenino tiene mayores posibilidades de exteriorizar la depresión en comparación con el masculino.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se efectuará con estudiantes activos, los cuales son adolescentes de 18 años. Esta muestra se va a extraer del total de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, el cual se encuentra situado 100 metros este de Guila Desamparados, San José, Costa Rica. El estudio se va a realizar en el período de mayo del 2017.

1.1.3 Justificación

El presente estudio se justifica dentro del marco de la metodología de relevancia social planteado por Hernandez Sampieri *et al.*¹⁴, debido a que se pretende conocer la higiene del sueño existente en los adolescentes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, así como la relación que esta tiene con la percepción de la salud mental de esta población. Sin duda alguna, la adolescencia representa una etapa de transición y especialmente de grandes cambios que involucran tanto la parte física como la parte mental del individuo. Según la OMS, esta etapa se inicia a los 10 años y termina hasta los 19 años, por lo que la cantidad de cambios son abundantes y no fáciles de asimilar y apartar por cada adolescente. A pesar

de que estos cambios son universales, en cada joven pueden tener una duración e intensidad variable, por lo que es importante conocer como lo afronta y afecta la salud individual.

La importancia de investigar a esta población específica surge debido a que, durante este período, los individuos tienen a prepararse a la edad adulta, por lo que se puede considerar como un estado de preparación y formación hacia la adultez. Durante la adolescencia se adquieren conductas, comportamientos, conocimientos y aptitudes que se pondrán en práctica a lo largo de los años. Por consiguiente, las actitudes que los adolescentes comienzan a desarrollar en esta etapa van a ser las mismas que van a practicar en el futuro, por lo que, si no se tienen correctos hábitos desde edades muy tempranas, existe la posibilidad de que se desarrollen problemas mentales y psicológicos con el pasar de los años.

Por otra parte, surge la iniciativa de investigar la higiene del sueño, porque se ha evidenciado que el tener un buen dormir permite que el funcionamiento durante las actividades diarias sean de manera eficiente, sin embargo, durante la adolescencia el ritmo circadiano comienza a cambiar y adaptarse, ciertos autores indican que este ritmo empieza a reducirse, es decir, tiende a dormir menos cantidad de horas, pero en ciertos casos el patrón se ve afectado por factores externos que impiden que el patrón del sueño se cumpla correctamente. Usualmente, los estudiantes tienen a sincronizar su patrón del sueño con las actividades académicas, es decir, durante los días lectivos tienen a despertarse temprano, mientras que los días libres suelen despertarse en horas más tardes que las acostumbradas, por lo cual se dificulta aplicar la higiene del sueño y, por ende, conseguir un patrón de vigilia-sueño constante y continuo. Indiscutiblemente, la higiene del sueño en los adolescentes es influenciada por factores tanto internos como externos que alteran el

proceso continuo de higiene, como lo son las cargas académicas, según la especialidad de la tecnicidad que el adolescente haya elegido, algunas de estas requieren de un esfuerzo extracurricular en comparación con otras, por lo que requiere mayores horas de estudio y dedicación, alterando el patrón normal de sueño. Además, los períodos de exámenes y las rutinas practicadas por estos durante estos períodos puede influir directamente el patrón del sueño. Aunado a esto, el uso de la tecnología, el espacio físico, factores sociales, entre otros, son elementos importantes que afectan el día a día del adolescente y, por ende, al patrón del sueño.

El sueño representa un estado en el cual se genera una suspensión normal de toda actividad mental, se da la suspensión de la conciencia, la cual es reversible, sin embargo, este proceso representa una necesidad para el ser humano. Esto se debe a que durante el sueño el organismo se mantiene en reposo de todas las actividades realizadas durante el día, generando mejoras neurológicas, mentales y físicas.

En la población adolescente, es de gran importancia que esta necesidad se mantenga satisfecha, ya que un mal dormir afecta directamente el desempeño académico y social, además de la manera en la que ellos consideran que se encuentra su salud mental. De acuerdo con la relación existente entre la parte física y mental en cada individuo, es que se debe adaptar la higiene del sueño en el adolescente, ya que se reducen las posibilidades de sufrir fatiga, deterioro cognitivo y demás complicaciones en el funcionamiento diario, los cuales con el paso de los años tienen un gran impacto en el estado de salud del individuo.

Algunos investigadores en el área de la salud y psicología establecen que el patrón vigilia-sueño, representa una necesidad fundamental, como lo indica Abraham Maslow el cual

plantea que dormir es una necesidad básica, la cual debe estar satisfecha para poder conseguir la adquisición de otras necesidades. Por otra parte, Marjory Gordon crea una teoría de valoración que se basa en patrones funcionales, al ser analizados se pueden establecer adecuados procesos de atención de enfermería independiente del campo de trabajo, entre los patrones más relevantes y aplicables para la investigación que menciona el patrón 5: sueño-descanso, en el cual se analiza el patrón de sueño, reposo y relajación, así como la calidad y la cantidad del mismo, siendo fundamental para el vivir de una persona. Por otra parte, se menciona el patrón 7, que hace referencia al autoconcepto y autopercepción en donde se evalúan conceptos como actitudes hacia sí mismo y conducta tanto verbales como no verbales. Estos patrones son enfocados hacia la presente investigación, porque abordan las dos variables que fundamentan el proyecto.

Además, como se mencionó anteriormente se pretende establecer una relación entre la higiene del sueño y la autopercepción de la salud mental. Debido a que la salud mental posee una fuerte relación entre la parte psicológica (interna) y física (externa); es decir, que una alteración del patrón del sueño puede tener repercusiones físicas notorias que pueden afectar el funcionamiento de los adolescentes de manera implícita.

Por otra parte, el presente estudio es de gran aporte tanto para la disciplina como a nivel general, ya que a nivel nacional no se poseen suficientes estudios sobre la higiene del sueño y su relación con la autopercepción de la salud mental en los adolescentes, por lo que esto permite justificar el proyecto dentro del marco de su valor teórico. Siendo de gran utilidad, ya que se pueden incrementar los conocimientos en relación a este tema.

El realizar este estudio, permite que según los resultados se pueda establecer un abordaje integral al individuo sin importar en el ambiente en el que se encuentre, proponiendo bases científicas para nuevos o establecidos planes de atención para el cuidado integral que brinda la y el profesional en enfermería.

Es necesario indicar que con esta investigación se pretenden brindar herramientas a los adolescentes para que logren detectar el estado real de su higiene del sueño, así como una autovaloración sobre la salud mental de cada uno de ellos. Planteándose así la posibilidad de corregir ciertas conductas que afectan el descanso de una manera temprana.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la higiene del sueño en los adolescentes de 18 años de edad del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en relación con la percepción de su salud mental en el periodo de mayo del 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la higiene del sueño de los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en relación con la percepción de su salud mental.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre la higiene del sueño de los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria.

- Identificar los hábitos del sueño de los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria.
- Reconocer la percepción de la salud mental de los adolescentes 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria
- Establecer la relación con respecto a una adecuada higiene del sueño y la percepción de una adecuada salud mental de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No existen limitaciones para la presente investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En el presente apartado, se abordan todos los conceptos y bases teóricas que permiten tener mayor comprensión del tema en investigación. Siendo de gran relevancia, ya que incrementa los conocimientos sobre el tema y amplía el panorama sobre la realidad de este.

Vale mencionar que el abordaje aplicado en este apartado se realiza de lo macro a lo micro, es decir, previo a la profundización de la higiene del sueño se explican los conceptos relacionados con este, como es el sueño como proceso fisiológico y fases del sueño. Una vez explicado lo anterior, se realiza énfasis en la higiene del sueño así como los factores que la influyen así con este, como la descripción de las medidas de higiene del sueño, con el fin de comprender las posibles inconsistencias que los adolescentes de 18 años pueden tener ante este aspecto. Ante la percepción de la salud mental, se abarcan conceptos básicos de la percepción de la salud mental, seguido del énfasis en las características y criterios de la salud mental. Además, se hace mención a las repercusiones que pueden tener en una inadecuada salud mental en los adolescentes.

Basado en lo anterior, se pretende lograr una comprensión de la higiene del sueño y la salud mental, con el fin de realizar una adecuada relación entre variables, para aportar datos relevantes sobre la población en estudio. A su vez, se amplía el modelo y teoría de enfermería que tiene implicación en la investigación, con el fin de establecer la importancia y el aporte de tiene enfermería en el estudio.

2.1.1 El sueño

Antes de profundizar en qué consiste la higiene del sueño, es necesario explicar todos los aspectos relacionados con este mismo, como lo es el proceso fisiológico del sueño, fases, etapas y alteraciones que se pueden presentar en los individuos, específicamente, en la población adolescente.

García y Quero¹⁵ indican que el sueño es un estado en el cual la persona presenta una suspensión totalmente normal de la conciencia siendo reversible y recurrente, acompañado de una disminución de la interacción de la persona con el exterior. Este estado es activo y rítmico que se alterna con un estado básico como la vigilia ejerciendo un gran impacto en las personas, ya que una correcta sincronía entre ambos estados repercute directamente en el funcionamiento de la persona.

Asociado con lo anterior, Calderón *et al.*¹⁶ hacen referencia a que este estado no se limita al propio organismo como necesidad de una mejora neurológico, si no que afecta el funcionamiento y desenvolvimiento del individuo en la sociedad.

Como resultado a alguna alteración del sueño, “el organismo puede presentar fatiga, deterioro de las capacidades cognitivas y motoras conforme transcurre el día a día, siendo resultado de una privación del sueño. Además, cabe mencionar que el proceso de sueño posee una relación directa con la calidad de vida de la persona, siendo parte integral del diario vivir.”¹⁶ Esto especialmente porque el descanso es necesario tenerlo todos los días, con el fin de mantener un buen patrón de sueño-vigilia, el cual, según Conde y Vázquez¹⁷, sigue el ritmo de claridad-oscuridad de la naturaleza, por lo tanto, en la mayoría de personas, existe la posibilidad de que este ritmo se vea alterado por otros factores como la edad.

En la población adolescente, un aspecto muy importante que se debe mencionar, son los cronotipos, es decir, la preferencia o el gusto personal del ciclo de sueño- vigilia. Se establecen 3 tipos, entre los que están a) matutinos o madrugadores, los cuales tienen una preferencia por levantarse en horarios tempranos, por lo que se encuentran más activos y dinámicos, cabe mencionar que las personas matutinas conforme va avanzando el día tienen a sentirse cansados y con falta de energía por lo que necesitan dormirse temprano; b) vespertinas o trasnocadores, corresponden a las personas que no tienen la capacidad ni la motivación de madrugar o despertarse en horas tempranas del día, además, contrario a las matutinos, tienen a tener mayor cantidad de energía y dinamismo conforme el día avanza razón por la cual trasnochan ya que su funcionamiento es mejor; c) intermedios, los cuales son personas que no tienen preferencia por madrugar o trasnochar además, no necesitan de una hora local preestablecida para conciliar el sueño.

Pérez *et al.*¹⁸ hacen referencia a que los cronotipos se pueden ver afectados por factores biológicos como lo son una inmadurez cerebral al nacer, por proceso de envejecimiento o por factores externos como los sociales, ambientales, estimulación lumínica. Además, agregan que si la persona tiene mayor predisposición al primer factor tiene posibilidad de ser vespertino, mientras que si tiene influencia del segundo factor aumentan las posibilidades de ser matutino.

2.1.1.1 Fases del sueño

El proceso del sueño ha sido estudiado a lo largo de los años por diversos autores^{19, 20} se han definido 4 fases que generan el sueño en la persona. La fase 1, la cual consiste en la entrada y la salida del sueño, se caracteriza por tener sensaciones de caídas y despertares.

Los ojos se mueven de manera lenta y la actividad muscular se disminuye, existe un predominio por las ondas alfa y delta. Seguidamente, se genera la fase 2, en la cual el sueño se hace más profundo y el tono muscular es más reducido acompañado de ondas cerebrales más lentas. En la fase 3, es cuando realmente se descansa, si se despierta durante esta etapa se puede generar confusión. Esta etapa es de suma importancia, ya que en esta se sufren de trastornos como sonambulismo y terrores nocturnos. En la fase 4, se genera un sueño profundo con descanso tanto físico como mental. En esta fase, no se sueña, únicamente se tienen imágenes.

Una vez que hayan transcurrida estas 4 etapas o también conocido como sueño No REM, se pasa al sueño REM, en donde se genera un movimiento ocular rápido, además, hay un mayor ritmo sanguíneo y mayor actividad cerebral, ya que en este momento el cerebro se encarga de evitar que las diferentes partes del cuerpo se encuentren en movimiento.

Debido a este aumento de actividad cerebral, se tiene la percepción de que se sueña durante largos períodos.

La importancia de este sueño radica en que durante esta etapa se almacenan y estabilizan los recuerdos, además, mejoran la memoria, ya que los recuerdos parte de los conocimientos generales, esto porque durante las horas nocturnas el cerebro crea un repaso

de la información para ser utilizado en el futuro. Esta etapa es primordial para desarrollar la memoria y el aprendizaje.

En la adolescencia, el ciclo de vigilia-sueño puede presentar diferentes oscilaciones debido a:

el atraso de fase en el ciclo vigilia-sueño que se expresa por la tendencia a acostarse más tarde y por la dificultad de despertarse temprano al día siguiente, también presentan un hábito de sueño irregular caracterizado por ser corto entre semana y largo los fines de semana debido a la privación de sueño durante los días de clase.²¹

Como se puede evidenciar, este es un comportamiento muy común en los jóvenes, los cuales usualmente presenta muchas irregularidades e inconsistencias en su hábito del sueño, lo que se puede inferir que las prácticas aplicadas por ellos pueden alterar el funcionamiento del mismo.

Gutiérrez²¹ explica que alguna de las razones por la que los adolescente presentan retraso en el proceso de dormir se debe a una tendencia biológica, la cual se encuentra relacionada con la temperatura, es decir, el retraso de fase empiezan a tener dificultad para acostarse temprano (durante el período en el que su temperatura corporal está aumentada) y levantarse pronto (en el período en el que su temperatura corporal está descendida) hasta que el ritmo de su temperatura corporal sea adelantado (lo cual requiere una conducta constante durante semanas), creando un círculo vicioso de falta de sueño con consecuencias como la somnolencia diurna excesiva y la privación crónica de sueño.

Sin embargo, en un estudio realizado por Iglowstein *et al.*, citado por Gutiérrez²¹, se indica que conforme los adolescentes van creciendo sus necesidades del sueño se pueden ver

disminuidas. De esta manera, a los 10 años se duerme 9.9 horas aproximadamente, a los 11 años duermen 9,6 horas; 9,3 horas a los 12 años; 9 horas a los 13 años; 8,7 horas a los 14 años; 8,4 horas a los 15 años y 8,1 horas a los 15 años.

Es decir, si bien es cierto que los factores académicos influyen en un adecuado patrón de sueño no se puede obviar la existencia de los factores biológicos que modelan las horas de sueño y vigilia, por tanto, el adolescente se torna una población vulnerable ante favorables mecanismos de higiene del sueño que pueda favorecer estilos de vida saludables y, en consecuencia, a futuro adultos con mejores herramientas para el manejo del estrés y otras demandas de la sociedad moderna.

2.1.2 Higiene del sueño

La higiene del sueño consiste en todas aquellas medidas o prácticas que son utilizadas por las personas, con el fin de tener un sueño de calidad, que les permita desarrollar las actividades del día de la manera más efectiva posible. A su vez incluyen tanto hábitos como comportamientos relacionados con las actividades orientadas a la inducción y mantenimiento del sueño.

Gutiérrez²¹ hace referencia a que los hábitos del sueño surgen de una interacción entre lo biológico y aspectos culturales, además, este mismo hace la aclaración de que los hábitos del sueño son diferente a las patrones del mismo, pero ambos interactúan entre si junto con los factores externos para tener un sueño de calidad.

Se debe indicar que la práctica de la higiene del sueño consiste en aquellas acciones que se realizan durante todas las etapas de la vida, iniciando desde la niñez mediante las transmisión e inculcación de hábitos por parte de los padres durante la niñez, seguido por la

aplicación e interiorización de estos mismos durante la adolescencia finalizando con la consolidación de los hábitos en la adultez.

2.1.2.1 Factores que influyen en la higiene del sueño.

La higiene del sueño, según Sierra *et al.*⁷, estudia los factores que influyen en la calidad del sueño, establecen, por tanto, diferentes factores que inciden en una correcta higiene:

- Factor biofisiológico: consiste en todas aquellas condiciones genéticas y del funcionamiento del propio organismo, según la edad y el nivel de desarrollo de la persona. Este factor se va a ver determinado por los siguientes indicadores:

La edad: según la edad de la persona así van a ser la duración del período del sueño. En los adolescentes, esta duración tiende a disminuir, pero en promedio equivale a 7-8 horas de sueño.

El ejercicio: la cantidad de actividad física que se debe realizar debe ser moderada sin importar la edad, es importante indicar que la intensidad de esta es propia de cada individuo, según la resistencia que se tenga. Aunque este factor es importante para mantener un estado de salud adecuado, si se realiza 2 horas antes de dormir, genera un estado de relajación que propicia el buen dormir, mientras que, si se hace en horas cercanas al descanso, el patrón del sueño se puede ver afectado, ya que el organismo que mantiene en un estado de activación, dificultando la inducción del sueño.

La nutrición: en relación con este aspecto, se puede indicar que el aumento del peso genera períodos de sueño más prolongados, por lo contrario, la pérdida del mismo propicia un despertar temprano. Asociado a esto, los patrones y horas alimenticias influyen en el

descanso del adolescente, así como el consumo de alimentos con alto contenido calórico o aumentados en grasas, son algunos de los factores que generan interrupción del sueño durante las noches por lo que la calidad del mismo no resulta satisfactoria.

Estado de salud: este punto se ve afectado por diferentes aspectos que van a variar según cada persona y estado o enfermedad que posea. El dolor o la incomodidad física afecta directamente el patrón de descanso, así como las patologías respiratorias que dificultan el adecuado patrón respiratoria alterando el patrón de sueño, la congestión nasal y el exceso de mucosidad de igual forma dificultan la respiración y el sueño. Las posturas que favorecen una amplitud respiratoria normal también pueden no favorecer el sueño. Otro aspecto muy importante que influye en el patrón de sueño-vigilia es la nicturia que interrumpe el sueño, ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar.

- Factores psicológicos: se refiere a todos aquellos factores internos del adolescente que impiden o influyen en el bienestar de la persona. Este factor se puede ver afectados por todos los sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales e interpersonales.

La ansiedad y la depresión son dos aspectos que se encuentran muy visibles en los adolescentes. Muchos de ellos presentan grandes períodos de ansiedad y depresión, debido a los cambios del desarrollo y del crecimiento, así como situaciones diarias que enfrentan con sus pares, familia y demás. Estos logran afectar a la capacidad para dormir, para Sierra *et al.*⁷ disminuyen las etapas 4 NREM y REM aumentando los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides.

El estrés es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.

- Factores socioculturales: este se puede indicar como uno de los factores más importantes que influyen en el dormir, además, es un ámbito en el que la higiene del sueño tiene gran participación. Este aspecto engloba desde el entorno físico del adolescente hasta aspecto como normas, valores, costumbres y reglas del grupo familiar y, en ciertos casos, amigos y compañeros del colegio.

El entorno: Incluye aspecto como la ventilación, la iluminación, los olores, la cama, el nivel sonoro, tener o no un compañero y también la ausencia de un ruido o luz al que se estaba acostumbrado.

Estilo de vida: en el adolescente, los cambios de rutina entre los días de clases con los días libres de los fines de semana, genera que el patrón del descanso no sea constante, por lo general, los adolescentes tienen a despertarse más tarde los fines de semana porque no tienen que asistir a las actividades educativas. La fatiga también altera el patrón de sueño se acortando las fases REM.

Existen considerables diferencias entre la duración del sueño de cada individuo. En muchas ocasiones, se ha asumido una relación entre las “ideales 7 u 8 horas de sueño” y la salud o bienestar físico y mental. Asociado a esto Miro et al²², indican que a pesar de que el ideal es dormir aproximadamente 7-8 horas, ciertas personas presentan diferentes patrones del sueño según sus necesidades, debido a esto se establece que hay personas que tienen un sueño corto (duermen diariamente una media de 5 horas y media o menos), los sujetos con patrón de sueño largo (duermen más de 9 horas cada día), y aquellos con patrón de sueño intermedio (duermen aproximadamente entre 7-8 horas al día). Aún más, se podría añadir

un cuarto tipo de sujetos con patrón de sueño variable que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. La mayoría de las personas (aproximadamente un 75 %) duerme en torno a 7-8 horas cada noche, cerca de un 15 % duerme menos de 5,5 horas, un 8-9 % duerme más de 9 horas por noche y, en los extremos del continuo, quedan muy pocos sujetos que comuniquen dormir 4 horas o menos, o más de 10 horas.

No obstante, Sierra *et al.*⁷ explica que para mantener una higiene del sueño se deben considerar 4 factores que influyen en esta, como los son:

- Tiempo circadiano: el cual consiste en el sueño que se produce de forma natural en un período de 24 horas, lo más común es que se inicie durante la tarde-noche evidenciándose por períodos de somnolencia seguido por una interrupción normal del sueño después de 8 horas del sueño. Vale recalcar que este período, por lo general, debe coincidir con el proceso de claridad-oscuridad del ambiente externo. En este aspecto, también se incluyen aquellas variaciones individuales propias del patrón del sueño.
- Factores intrínsecos del organismo: el cual se relacionan con la edad, sexo, patrones del sueño y necesidad de dormir.
- Conductas que facilitan o inhiben el sueño: se trata de un conjunto de factores que provocan estrés psicofisiológico e impiden la conciliación del sueño. Estos factores van desde preocupaciones como exámenes, problemas de salud, conflictos familiares, etc., hasta situaciones laborales o de otro tipo, de las que no es posible “desconectar”. Sin embargo, en ocasiones, estos factores son elementos del entorno que generan esta situación de estrés.

- El ambiente: se relaciona con aquellos factores que se originan en el espacio en el cual se va a dormir, este puede estar influenciado por la luz, ruido, temperatura, comodidad de la cama y espacio en general.

2.1.3 Importancia de la higiene del sueño.

Mantener una correcta y recurrente higiene del sueño es de suma importancia, porque las repercusiones de esta se ven evidenciadas en la parte cognitiva, física y mental del adolescente, los diferentes hábitos deben ser incorporados desde edades muy tempranas para maximizar la apropiación de estos en la adultez. Además, al aplicarlo correctamente se va a tener una satisfactoria calidad de sueño y por ende de vida.

Como anteriormente se mencionó, los beneficios de la higiene del sueño se obtienen en el área cognitiva, ya que el sueño tiene relación con la memoria y el aprendizaje. Según Carrilo-Mora *et al.*²³, el efecto de un buen dormir se ve evidenciado en la memoria declarativa (memoria que es fácilmente expresada verbalmente: información de hechos y eventos), y la memoria procedimental (memoria acerca de habilidades y destrezas motoras).

La forma en la que participa el sueño promoviendo la *consolidación* de la memoria no se conoce con precisión (*consolidación* en este contexto se conceptualiza como el proceso mediante el cual la información de corto plazo —lábil y limitada— pasa a convertirse en información de largo plazo —más resistente e ilimitada). Sin embargo, la observación de que las mismas áreas cerebrales que se ven activadas durante el aprendizaje de una tarea son nuevamente activadas durante el sueño (principalmente durante el sueño No MOR) e incluso siguiendo la misma secuencia de activación, ha

llevado a proponer que durante el sueño se realiza una recapitulación o reactivación de la información previamente aprendida, con lo cual se favorece la consolidación.²³

Asociado con lo anterior, Gutiérrez²¹ indica que los adolescentes estudiantes, en ciertas ocasiones, tienden a cambiar o alterar el patrón del sueño, ya sea aumentando la cantidad de horas dormidas o disminuyéndolas, incrementando las posibilidades de experimentar alteraciones en la concentración, razonamiento y habilidades psicomotoras, bajo rendimiento escolar, así como un incremento de su irritabilidad, ansiedad y depresión, es decir, no tener un patrón del descanso continuo afecta las funciones cognitivas del individuo.

Vale mencionar que, en la mayoría de los estudiantes adolescentes, el patrón del sueño se sincroniza con los días que asisten a sus actividades educativas, es decir, de lunes a viernes, presentan un patrón rutinario, mientras que los fines de semana ese patrón cambia totalmente, generalmente suele despertarse más tarde de lo común, incluyendo en el rendimiento de cada uno. Debido a esto surge la importancia de mantener una higiene del sueño constante tratando en lo posible de mantener siempre los mismos hábitos.

Por otra, es de gran importancia aplicar las medidas de higiene del sueño, porque también influye en la parte física. Se ha evidenciado que durante el sueño el organismo tiene mayor habilidad de sintetizar la glucosa, por lo que en los casos en los que exista alteración del proceso del sueño se incrementan los niveles de azúcar en sangre aumentando las posibilidades de desarrollar a futuro diabetes u obesidad. Adherido a esto, el descanso nocturno provoca una disminución de la temperatura corporal teniendo relación con el

ritmo cardíaco, por lo que, en ciertos casos, se pueden observar arritmias o paros cardio-respiratorios.

Con respecto a la anterior, Santamaría²⁴ explica que la privación de sueño durante 6 días puede generar una disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la tirotrópina y un aumento excesivo de las concentraciones de cortisol al atardecer, así como de la actividad simpática, además de un aumento de la acumulación de sustancias depresoras de la actividad neuronal, como la adenosina, durante la vigilia y disminución tras el sueño, los cuales podrían dar base a una función detoxificadora/energizante del sueño. Además, se puede agregar que el tener un buen patrón del sueño aumenta la resistencia al estrés.

A nivel psicológico o mental, también tiene una gran relevancia la higiene del sueño, al mantener este patrón de manera adecuada se reducen las posibilidades de adquirir riesgos de depresión, cambios repentinos de humor, tristeza, irritabilidad, actitud pesimista y aumento del estrés y la ansiedad.

Por otra parte, la importancia de mantener una adecuada higiene del sueño radica en el hecho de que el buen dormir influye en la motivación de la persona. Por lo general, cuando las personas logran tener un patrón del sueño regular y provechoso, su desempeño en las funciones diarias es más eficiente, por lo que se genera una relación mutua entre la motivación y el desempeño.

Asociado a esto, el sueño se puede determinar según la perspectiva de Maslow como una necesidad fisiológica básica de toda persona, Quintero²⁵ explica que Maslow crea una teoría de la motivación humana, para ello establece una pirámide de necesidades humanas,

las cuales poseen un orden jerárquico de categorías ascendentes, según su importancia para la supervivencia y la motivación.

Esta pirámide consta de cinco categorías con diferentes necesidades, las cuales se explican de la siguiente manera:

Necesidades fisiológicas: las cuales consisten en aquellos requerimientos que son básicos, de origen biológico, para mantener el funcionamiento del ser humano, se incluyen las necesidades de respirar, beber, comer, dormir, sexual, eliminación de desechos y refugio.

Necesidades de seguridad: son aquellas que hacen que la persona se sienta segura y protegida, se incluye la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.

Necesidad de afecto o afiliación: consiste en aquellos aspectos que van dirigidos a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.

Necesidad de estima: se refiere a la forma en la que se reconoce las actividades de laborales, en este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.

Necesidad de autorrealización: la cual engloba aquellos aspectos personales de satisfacción y desarrollo propio.

Como se puede apreciar, según Maslow el sueño es una necesidad fisiológica básica que todo ser humano debe satisfacer. Según él mismo, si el individuo no logra cumplir con esta necesidad, le es imposible avanzar y compensar las demás necesidades, según el orden jerárquico establecido. Dando importancia en la aplicación de la higiene del sueño, ya que este es el único medio que va a permitir que el patrón de sueño-vigilia se mantenga de manera constante y regular, con la calidad necesaria para el funcionamiento del individuo y, por ende, se genera un proceso automático de avance de las necesidades.

2.1.4 Medidas de la higiene del sueño

Como se mencionó anteriormente, la higiene del sueño pretende ayudar al comienzo y mantenimiento del sueño. Los hábitos de esta higiene deben ser constantes y recurrentes en quienes lo apliquen con la finalidad de lograr un comportamiento automático en la persona. Según la Guía de práctica clínica²⁶, las medidas de higiene del sueño se pueden abordar desde diferentes ámbitos, primeramente, las medidas generales de dicha higiene, el control de la respiración para iniciar el sueño y el control de estímulos externos.

2.1.4.1 Medidas generales de la higiene del sueño

Con estas medidas lo que se pretende es crear hábitos para del sueño y eliminar la creencia de que estos factores no afectan ni son importantes²⁶. Se establecen las siguientes medidas:

Mantener un horario fijo y constante de la hora de dormir, este horario se debe mantener aún en los fines de semana, con el fin de no variar y perder la secuencia de este patrón.

Permanecer el tiempo necesario en la cama, es decir, ajustarlo a las necesidades propias del sueño de cada adolescente, se dice que reducir el tiempo de permanencia mejora la calidad de sueño, ya que largo períodos generan que el sueño sea ligero y fragmentado.

Reducir las siestas durante el día, con el fin de esta no afecta la duración del sueño nocturno. Es sumamente importante que, en caso de tomar una siesta, no sobrepase los 30 minutos.

Evitar el consumo de bebidas que contengan cafeína o que sean energizante en horas de la tarde o cercanas a la hora de dormir, así como evitar el consumo de alcohol o fumado, ya que afectan el sueño del individuo.

Realizar ejercicios al menos durante una hora cada día, procurar que estos ejercicios sean con luz solar y tratando de que sean tres horas antes de dormir, ya que al realizar ejercicios el organismo se mantiene activo por lo que el dormir se ve alterado.

El dormitorio debe tener un ambiente confortable tanto en temperatura como en reducción de elementos lumínicos y sonoros.

Es necesario ser cuidadoso con los alimentos ingeridos horas antes del sueño, ya que, según su contenido, pueden alterar el patrón del sueño. Procurar que durante las dos horas antes de dormir no consumir alimentos. En caso de despertarse en la noche por hambre, no consumir alimentos, pues se podría generar una conducta repetitiva y constante.

Evitar realizar en la cama actividades ver televisión o escuchar música, ya que pueden generar patrones inadecuados en el organismo.

En el caso del consumo de líquidos, es importante reducirlos en las horas próximas al sueño, ya que esto puede generar nicturia y fragmentar el sueño.

2.1.4.2 Control de la respiración para iniciar el sueño

En este aspecto, esta misma guía²⁶ indica una serie de indicaciones para lograr conciliar el sueño de manera correcta, para lograrlo se establece:

Acostarse boca arriba con la cabeza a la misma altura del cuerpo.

Mantener los ojos cerrados.

Realizar respiraciones profundas, al menos, 3 veces seguidas.

En la tercera respiración, se debe mantener el aire, sostenerlo por algunos segundos, seguidamente, se expulsa y después se repiten las tres respiraciones anteriores.

Una vez que haya repetido 5 a 8 veces el ciclo (3 inspiraciones y espiraciones seguidas de un periodo de contención de la respiración después de una espiración máxima), se sentirá un deseo de respirar con normalidad, relajado y somnoliento. Por lo que se debe respirar suavemente y con normalidad. El sueño vendrá fácilmente.

2.1.4.3 Control de estímulos externos

En este aspecto, se incluyen aquellos factores físicos y del espacio que repercuten en el dormir de la persona.

Lo principal es no utilizar la cama para realizar otras acciones que no sean dormir, como lo son ver televisión, utilizar el celular, escuchar música, estudiar o comer.

Es importante crear una rutina para el antes de dormir, esta debe ser aplicada todos los días, tratando de hacer las mismas actividades siempre.

Si no se duerme en un período de tiempo breve, debe repetirse la secuencia anterior. Hacerlo tantas veces como sea necesario durante la noche. Utilizar este mismo procedimiento en caso de despertarse a mitad de la noche si no se consigue volver a dormirse aproximadamente a los 10 minutos

Procurar relajarse al menos 30 minutos antes de dormir, evitar totalmente acostarse y comenzar a pensar en las preocupaciones o en las actividades que tiene que realizar al día siguiente.

Evitar utilizar dispositivos electrónicos como celulares, computadoras o tabletas, ya que la iluminación de la pantalla actúa como un activador neurológico.

Es imprescindible mantener un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño. Se debe procurar tener una temperatura adecuada, evitar ruidos, usar colores relajantes, una cama confortable etc. Evitar los ambientes no familiares o no habituales a la hora de dormir.

2.1.5 Autopercepción de la salud mental.

Para abordar este tema, es necesario conocer la definición del término de salud, la OMS lo define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹³.

Por otra parte, la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una

contribución a su comunidad.”¹³ Este estado a pesar de ser mental repercute en la forma en la que la persona se desempeña durante los días. Debido al gran impacto que esta tiene en el vivir del individuo es necesario que sea inculcada desde edades muy tempranas con el fin de que sea visto como un requisito para tener un correcto estilo de vida. En la adolescencia, se viven muchos cambios físicos y mentales, con base en esta, se consolida la importancia de enfocarse en dar atención a la mental, ya que con esto se permite superar los obstáculos que se sufren en este período.

Según Suarez, citado por Torres *et al.*²⁷, la autopercepción de la salud mental “es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.”²⁷

2.1.5.1 Características de la autopercepción de la salud mental

Según Peláez *et al.*²⁸ existen 2 características propias de la autopercepción, las cuales hacen que sean únicas y adaptables a cada persona. Las características son las siguientes:

Subjetividad: ya que la manera de reaccionar ante un mismo estímulo puede cambiar de una persona a otra.

Condición de selectiva: es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal: es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de estos.

2.1.5.2 Criterios de autopercepción de la salud mental

Según Jahoda, citado por Lluch²⁹, existen seis criterios específicos para mantener una salud mental positiva (actitudes hacia sí mismo, crecimiento y actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno). Estos criterios, a su vez, se ven definidos por diferentes aspectos. A continuación, se explican los criterios más relevantes:

2.1.5.2.1 Actitudes hacia sí mismo

Este criterio hace gran énfasis en la importancia de la autopercepción. Este corresponde en que el individuo aprende a vivir consigo mismo, aceptando las limitaciones y posibilidades. Además, posee relación con términos como autoconfianza, autoconcepto y autodependencia.

Las actitudes hacia sí mismo tiene 4 dimensiones, las cuales son:

- Accesibilidad del yo a la conciencia: hace referencia al autoconocimiento e incluye muchos contenidos como valores, deseos y sentimientos, de los cuales se debe conocer y ser consiente.
- Concordancia del yo real-yo ideal: indica la capacidad de mirarse individualmente de manera objetiva y realista. Este indicador se relaciona con la capacidad de percibirse individualmente de una forma adaptada a la realidad.
- Autoestima: Este concepto equivale a los sentimientos que uno tiene con respecto a sí mismo. La salud mental implica una aceptación global del sí mismo, con todos

los defectos y deficiencias personales, es decir, incluyendo aquellos aspectos de los cuales uno no se siente orgulloso o satisfecho.

- Sentido de identidad: la persona sana sabe quién es y no posee dudas de su identidad.

2.1.5.2.2 Crecimiento y autoactualización

Este criterio está relacionado con lo que la persona hace con su vida. La autoactualización, también denominada autorrealización o crecimiento personal, puede ser entendida en dos sentidos, como un principio general de vida, es decir, como la fuerza motriz que moviliza la actividad de todos los organismos y como un criterio de salud mental positiva que tiene dos dimensiones: la motivación por la vida y la implicación en la vida. Antes estos dos últimos aspectos se da mayor énfasis, por lo que se explican de la siguiente forma:

La autoactualización como motivación por la vida. Esta dimensión está vinculada al significado de la vida, es decir, al hecho de estar motivado no solo por cubrir las necesidades básicas sino por tener una dirección de crecimiento y desarrollo hacia metas superiores, proyectos a largo plazo e ideales de vida. La auto actualización como implicación en la vida, permite que la persona autoactualizada participe activamente en las diferentes actividades de la vida: en el trabajo, en el tiempo libre, en las relaciones con los demás.²⁹

2.1.5.2.3 Percepción de la realidad:

Este criterio incluye la capacidad de percibir la realidad tal y como es. La percepción del ambiente no puede ser únicamente objetiva, sino lo más similar posible a permitir relaciones eficientes entre las personas y el entorno. Este criterio se ve definido por la percepción objetiva y empática.

- La percepción objetiva consiste en “un criterio íntimamente relacionado con la adaptación a la realidad, puesto que la adaptación está basada en la percepción correcta del ambiente”²⁹.

El problema surge cuando se intenta delimitar el término “objetivo”; ¿quién sabe qué es “correcto”? Si uno percibe un paisaje en términos de formas, otro en términos de colores ¿cuál es más “correcto”?

- La empatía: en este indicador se explica que la persona sana tiene más habilidad para entender e interpretar correctamente las actitudes y los sentimientos de los demás. Por tanto, es capaz de percibir con más precisión y exactitud las situaciones desde otros puntos de vista y, según Jahoda²⁹, de anticipar y predecir el comportamiento de las personas con las que interactúa.

2.1.5.2.4 Dominio de entorno

El área del funcionamiento humano seleccionada con más frecuencia como criterio de salud mental es la capacidad para manejarse en la realidad.

Este criterio está vinculado a dos temas fundamentales: el éxito (que enfatiza el logro o resultado) y la adaptación (que enfatiza el proceso). Dentro de este criterio, Jahoda²⁹ distingue seis dimensiones íntimamente relacionadas:

- Satisfacción sexual.
- Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre.
- Adecuación en las relaciones.
- Habilidad para satisfacer las demandas del entorno.
- Adaptación y ajuste.
- Resolución de problemas.

Por otra parte, Peláez *et al.*²⁸ indican que la autopercepción de la salud mental se debe relacionar a factores externos, por las cuales establece tres factores sumamente importantes:

Necesidad

Es el reconocimiento de la carencia de algo. La necesidad existe sin que haya un bien destinado a satisfacerla. Es importante para el marketing conocer las necesidades de los individuos y orientar hacia ellas los mensajes publicitarios, pues las personas tienden a percibir con mayor facilidad aquello que necesitan o desean. Una persona que siente hambre en un momento determinado detectará con mayor facilidad los estímulos referentes a la comida.

Motivación

Está muy vinculada a las necesidades, sin embargo, no actúan siempre conjuntamente, pues una misma motivación puede satisfacer a diversas necesidades. Es la búsqueda de la satisfacción de la necesidad.

Experiencia

El individuo aprende de las experiencias y esto afecta al comportamiento. El efecto acumulativo de las experiencias cambia las formas de percepción y respuesta. En otras palabras, los consumidores se comportan de ciertas formas frente a un estímulo, porque aprenden.

2.1.5.3 Consecuencias de una mala autopercepción de salud mental.

Según Vázquez³⁰, existen diferentes síntomas que indican que la salud mental del adolescente presenta alguna alteración que no es adecuada, indicando que sus necesidades no se encuentran satisfechas. Entre los principales signos que Vázquez³⁰ establece son los siguientes:

- Irritabilidad frecuente con brotes repentinos de ira.
- Sentirse frecuentemente preocupado o muy preocupado.
- Mayor sensibilidad a la crítica.
- Quejas de dolores de cabeza, de estómago u otros problemas corporales.
- Retraimiento frente a las personas como los padres o algunos amigos.
- Alejarse de la familia y los amigos y pasar mucho tiempo a solas.
- No disfrutar de las actividades que por lo general le gustaban.
- Sentirse cansado durante gran parte del día.
- Sentimientos de tristeza o melancolía la mayor parte del tiempo.
- Problemas para dormir o dormir más de lo normal.
- Cambio en los hábitos alimentarios, como hacer dietas o comer más de lo habitual.

2.1.6 Modelos y Teorías

El modelo de Virginia Henderson, explicado por Marriner³¹, establece que el usuario es el individuo que necesita de ayuda para conseguir la independencia e integridad e integración total entre mente y cuerpo. Propuso 14 necesidades básicas humanas en las que se basa la atención de enfermería y que, además, ayudan a conseguir en el individuo ese grado de independencia.

Por otra parte, Marriner³¹ explica lo siguiente:

[...] la función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su repercusión (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápido posible³¹

El modelo de Henderson establece 3 conceptos básicos del metaparadigma de enfermería,

López³² lo parafrasea así:

Persona:

Es una unidad corporal/físico y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológica, sociológica y espiritual. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia.³²

Entorno: “Incluyen relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados”³²

Salud:

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar si nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente de los catorce componentes del cuidado de enfermería.³²

Para López ³², en el modelo de Henderson se establecen varias consideraciones especiales, como lo son:

1. El ser humano es un todo integrado y organizado, por lo tanto, todo individuo está motivado y no una parte de él solamente.
2. La persona ha de satisfacer una serie de necesidades que le proporciona un nivel óptimo de bienestar.
3. Las necesidades son medio para llegar a alcanzar un fin más que un fin en sí misma.
4. Las necesidades son comunes a todos los seres humanos, aunque culturas diferentes pueden generar formas totalmente distintas para satisfacer la necesidad en particular.
5. Las necesidades tendrán que evaluarse, según el momento de desarrollo de la persona.

Por otro lado, Marriner³¹ propone las siguientes 14 necesidades del modelo de Henderson, como primordiales para que todo individuo alcance la mayor unificación entre cuerpo y mente:

1. Respirar normalmente: captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2. Comer y beber adecuadamente: ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: mantener la fe, sin importar cuál sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, debido a que se pretende medir e identificar el nivel de higiene del sueño aplicada por los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, así como la autopercepción de la salud mental de estos mismos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación aplicado en la investigación es descriptiva, se pretende especificar la higiene del sueño que tienen los adolescentes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, así como la relación de esta con la autopercepción de la salud mental.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis está conformada por estudiantes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, ubicado en Desamparados en San José, Costa Rica.

En este estudio, se utilizan fuentes primarias para adquirir la información necesaria para desarrollar la investigación, utilizando para ello diferentes libros, tanto impresos como electrónicos, artículos científicos, revistas científicas y tesis. La información recolectada se busca bajo los siguientes términos, sueño, sueño en adolescentes, higiene del sueño, calidad de sueño, medidas del sueño, buen dormir en adolescentes, patrón de descanso-vigilia en adolescentes, autopercepción, percepción propia, percepción de salud mental y autopercepción de salud mental en adolescentes.

3.3.1 Población

El estudio cuenta con una población total 353, los cuales son estudiantes activos del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria. Estos estudiantes son de sexto año de dicho colegio, cursan diferentes especialidades impartidas en la institución como lo son dibujo arquitectónico, electrónica industrial, electrotecnia, contabilidad, mantenimiento y reparación de equipo de cómputo, técnico automotriz, mecánica de precisión, industria textil y secretariado ejecutivo.

3.3.2 Muestra

La muestra utilizada para el presente estudio es de 100 estudiantes activos del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, siendo una muestra conveniente en relación a la población existente. Estos serán seleccionados mediante método no probabilístico ya es acorde con los objetivos de la investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudiantes activos	Alumnos que no consientan participar en el proceso.
Edad de 18 años.	Estudiantes menores de 18 años
Disponibilidad al aplicar el instrumento durante el período respectivo.	

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario y confiabilidad del cuestionario

El estudio se realiza con dos cuestionarios, con el fin de evaluar las variables presentes la investigación y la relación entre ambas. Primeramente, se utiliza el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh de Buysse et al, el cual consiste en un instrumento auto administrado de 10 pregunta, que explora 7 aspectos como lo son la calidad subjetiva, latencia, eficiencia habitual, alteraciones del sueño, uso de medicación y repercusiones sobre las actividades diurnas, cada uno de estos recibe una puntuación que puede ir de 0 a 3, con un puntuación máxima de 21 puntos. Con el instrumento en mención, se obtiene una consistencia interna, con el alfa de Cronbach, de 0,81 en la muestra de estudiantes. Respecto a la validación, se encontró 88,63 % y especificidad de 74,99 %.

Además, se aplica el Cuestionario De Salud General De Goldberg, el cual evalúa algunas autovaloraciones con respecto a la estima y valía que tienen los estudiantes; son 28 preguntas que evalúan 4 aspectos como lo son síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión, la puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. Con una fiabilidad de 0.90, el valor del coeficiente alfa de Cronbach, de 0,89 y especificidad de 74 %.

Entiéndase, el alfa de Cronbach como un modelo de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 que comprueba si el instrumento está evaluando correctamente los datos y por ende brindando conclusiones estableces y consistentes, considerando una fiabilidad

respetable a partir de 0.80. Debido a que ambos cuestionarios poseen la respectiva validación, no se realiza plan piloto con la muestra en estudio.

Por otra parte, se indica que la presente investigación no utiliza los puntajes establecidos previamente, para el proceso de análisis de resultado ya que se hace énfasis en las variables que cada cuestionario posee.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio, se aplica un diseño no experimental, ya que no existe manipulación deliberada de las variables. Además, se indica como un estudio transversal debido a que se obtiene la información en un tiempo delimitado.

3.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: conocimiento sobre higiene del sueño.

Dimensión conceptual: el conocimiento se define como “el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”³³

Dimensión operacional: el conocimiento se define como todas aquellas ideas adquiridas según la experiencia y contacto social, siendo reflejado por las acciones y actividades de cada individuo.

Dimensiones: factor sociodemográfico, nivel educativo, espacio físico.

Indicadores: se consideran los siguientes indicadores para la primera dimensión sexo y lugar de residencia. En relación con la segunda dimensión, se evalúa la escolaridad; en la tercera dimensión, se incluyen el nivel de ruido, iluminación, temperatura, dimensiones y ventilación.

Instrumento: ítems número: 1, 2, 6, 7, 12.4, 12.6, 12.7

Variable: hábitos del sueño.

Dimensión conceptual: los hábitos consisten en “el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos”³⁴

Dimensión operacional: los hábitos son aquellas conductas subjetivas que el individuo adquiere con el paso de los años, los cuales con mayor práctica se realizan de una manera más sencilla.

Dimensiones: conductual, continuidad del sueño, rendimiento del sueño.

Indicadores: se consideran los siguientes indicadores para la primera dimensión: hora de despertarse, hora de dormirse, conciliación del sueño, repetición de rutinas, compañías en la habitación. En la segunda dimensión, se indican los despertares nocturnos y pesadillas o malos sueños. En la tercera dimensión, se indican cantidad de horas sueño, calidad del sueño, ingesta de reconstituyentes e ingesta de medicina para dormir.

Instrumento: ítems número: 8, 9, 10, 11, 12.1, 12.2, 12.3, 12.8, 13, 14, 16, 18.2.

Variable: percepción de salud mental.

Dimensión conceptual: “es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones”²⁷

Dimensión operacional: es la manera real en la que la persona se interpreta a sí misma, de manera consiente y sin coerción, relacionado a la satisfacción de sus necesidades, las cuales se modifican con el paso de los años.

Dimensiones: conductual.

Indicadores: se especifican los siguientes aspectos, irritabilidad, cansancio físico, estrés y preocupación, relaciones interpersonales y estados de ánimo.

Instrumento: ítems número: 18.6, 19.3, 19.4, 19.6, 19.7.

Variable: relación.

Dimensión conceptual: “la relación se define como la “manifestación de la arbitrariedad del sujeto o individuo que formula opiniones. Un juicio formulado en virtud de intereses subjetivos (“personales”, “individuales”) y mediante racionalización de estos intereses es estimado como un juicio inadmisibile si se quiere alcanzar “la verdad”³⁵.

Dimensión operacional: consiste en el concepto u opinión que el individuo establece a la relación, considerada como correcta y adecuada por este, en relación a la calidad del sueño y funcionalidad.

Dimensiones: calidad del sueño y funcionalidad.

Indicadores: la primera dimensión se encuentra indicada por la autopercepción, disminución del sueño por factores externos. La segunda dimensión está indicada por el

afrentamiento de situaciones, toma de decisiones, satisfacción propia, desempeño diurno e ideación suicida.

Instrumento: ítems número: 13, 19.1, 19.2, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 20.6, 20.7, 21.4, 21.7

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el conocimiento sobre la higiene del sueño de los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria.	Conocimiento	El conocimiento se define como “el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes	El conocimiento se define como todas aquellas ideas adquiridas según la experiencia y contacto social, siendo reflejado por las acciones y actividades de cada individuo.	Factor Sociodemográfico	Sexo	Ítem # 1,2
				Nivel educativo	Residencia	
				Espacio físico	Nivel sonoro	Ítem # 6, 12.4, 12.6, 12.7
					Iluminación.	
					Temperatura	
					Dimensiones	
					Ventilación	

		la media en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos” ³⁴		Rendimiento del sueño	Cantidad de horas sueño Calidad del sueño Ingesta de reconstituyentes Ingesta de reconstituyentes	Ítem # 11, 13, 14, 18.2.
Reconocer la percepción de la salud mental de los adolescentes 18 años del Colegio Vocacional	Percepción de la salud mental	“es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso	Es la manera real en la que la persona se interpreta a sí misma, de manera consiente y sin coerción,	Conductual	Irritabilidad Cansancio físico Estrés y preocupación Relaciones interpersonal es	Ítem # 18.6, 19.3, 19.4, 19.6, 19.7

Monseñor Sanabria		de selección, interpretación y corrección de sensaciones” ² 7	relacionado a la satisfacción de sus necesidades, la cuales se modifican con el paso de los años.		Estados de ánimo	
Establecer la relación con respecto a una adecuada higiene del sueño y percepción de una adecuada salud mental de los adolescentes 18 años del Colegio Vocacional	Relación entre higiene del sueño y percepción de la salud mental.	La relación se define como la “manifestación de la arbitrariedad del sujeto o individuo que formula opiniones. Un juicio formulado en virtud de intereses subjetivos (“personales” , “individuales”) y mediante	Consiste en el concepto u opinión que el individuo establece a la relación, considerada como correcta y adecuada por el mismo, en relación a la calidad del sueño y funcionalidad	Calidad del sueño	Auto percepción Disminución de sueño por factores externos Afrontamiento de situaciones Toma de decisiones	Ítem # 13, 19.1, 19.2 Ítem #

<p>Monseñor Sanabria</p>		<p>raci onalización de estos intereses es estimado como un juicio inadmisible si se quiere alcanzar “la verdad”</p>		<p>Funcionalidad</p>	<p>Satisfacción propia Desempeño diurno Ideación suicida</p>	<p>20.1, 20.2. 20.3, 20.4,20.6, 20.7, 21.4, 21.7</p>
--------------------------	--	---	--	----------------------	--	--

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES.

La población encuestada del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria corresponde a 100 estudiantes, de los cuales 70 alumnos pertenecen al sexo femenino, para un 70 %. Mientras que el sexo masculino se constituye por 30 estudiantes, para un 30 %. Entre las especialidades estudiadas por estos mismos, se puede indicar contabilidad, representada por un total de 51 estudiantes es decir un 51 %. En cuanto a las especialidades de secretariado ejecutivo y automotriz, fueron entrevistados 15 estudiantes en cada una, para un 15 % por cada especialidad. Por otra parte, en dibujo arquitectónico se encuestó a 10 estudiantes, para un 10 % de la población. Finalmente, en diseño y confección de la moda se representó con 9 estudiantes, para un 9 %.

Conforme al lugar de residencia, la mayor parte de los alumnos viven en la región de Desamparados, para un total de 52 personas, representado por un 52 %. En la región de San José, viven 29 alumnos y en Aserrí 19 estudiantes, para un porcentaje de 29 % y 19 %, respectivamente.

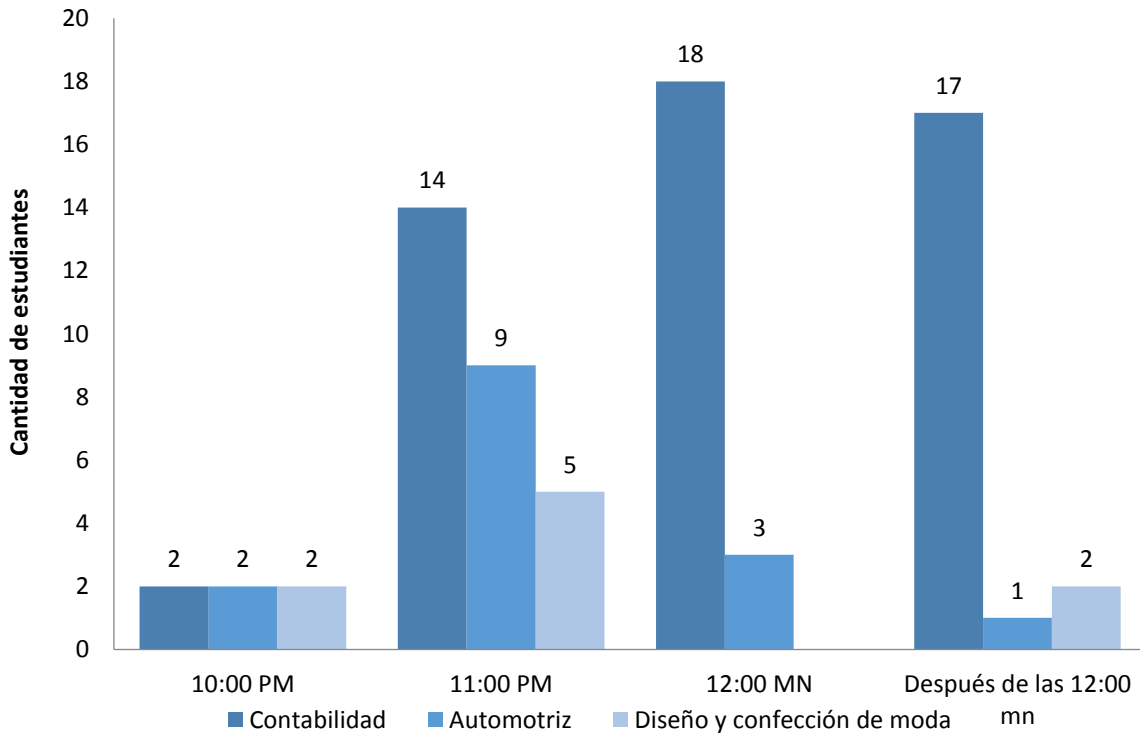


Figura N°1 Hora de acostarse, durante el último mes, de los estudiantes de las especialidades de contabilidad, automotriz y diseño y confección de la moda del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Con respecto a la hora de acostarse, durante el último mes, los estudiantes de contabilidad prevalecieron las 12:00 m.n. para 18 estudiantes (un 35.29%), seguido por 17 estudiantes que prefieren dormir después de las 12:00 m.n. para un 33.33%, la hora de acostarse de las 11:00 p.m. fue seleccionada por 14 estudiantes para un 27.45 % y, finalmente, 2 estudiantes deciden dormirse a las 10:00 p.m. para un 3.92 %. En el caso de los estudiantes de mecánica automotriz, se evidencia que las 11:00 p.m. fue seleccionada por parte de 9 estudiantes para un 60%, seguido por 3 adolescentes que se duermen a las 12:00 m.n. para un 20 %, además de 2 que se duermen a las 10:00 p.m. para un 13.33 %, seguido por 1 estudiante que se duerme después de las 12:00 m.n para un 6.67% En la especialidad de diseño y confección de modas, predominó las 11:00 p.m. por parte de 5 estudiantes para un 55.55 %. Las 10:00 p.m. fue seleccionada por 2 estudiantes para un 22,22 % al igual que después de las 12:00 m.n. con 2 estudiantes para un 22,22 %.

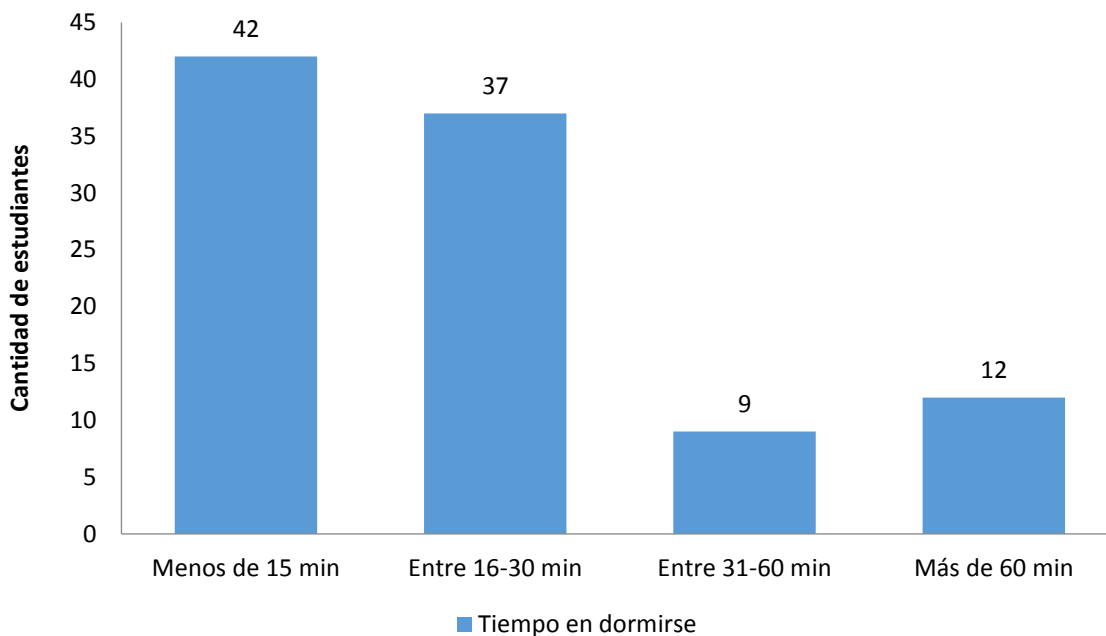


Figura N°2 Distribución del tiempo tardado en dormirse en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

El tiempo que tardan en dormir la mayor parte de la población encuestada es de menos de 15 min., representada por 42 personas, para un 42 %, mientras que a 37 alumnos les toma entre 16-30 min., para un 37 %. Vale agregar que a 9 adolescentes les toma entre 31-60 min., para un 9 %. Finalmente, a 12 alumnos les toma más de 60 min., para dormirse para un 12 %.

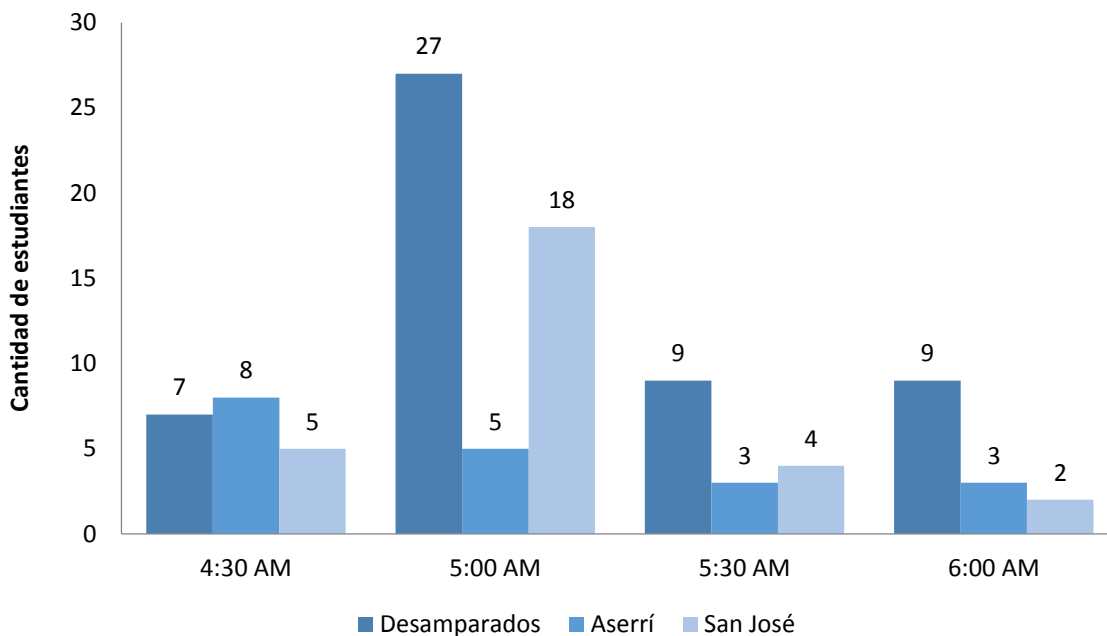


Figura N°3 Hora de levantarse en relación con el lugar de residencia de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Durante el último mes, la hora de levantarse para estos estudiantes fue las 4:30 a.m. para 8 estudiantes de la zona de Aserrí. La hora de levantarse para los estudiantes de Desamparados son las 5:00 a.m. para 27 de ellos, las 5:30 a.m. para 9 y las 6:00 a.m. también para 9 de ellos, siendo un 9 %, respectivamente.

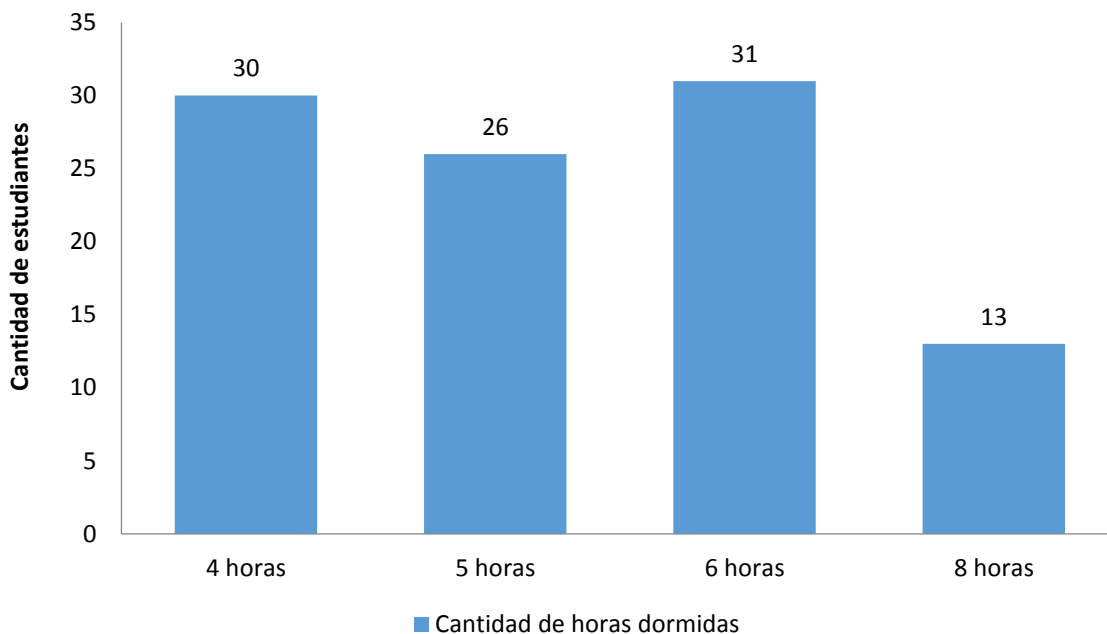


Figura N°4 Cantidad de horas dormidas por noche en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Durante el último mes, la mayor cantidad de horas dormidas por noche es de 6 horas en el caso de 31 estudiantes, para un 31 %, seguido de 4 horas por noche en 30 estudiantes, para un 30 %. Además, 26 estudiantes indicaron que dormían solo 5 horas, para un 26 % y, finalmente, 13 estudiantes indicaron que dormían 8 horas, para un 13 %.

Tabla N° 1

Frecuencia de problemas para dormir durante el último mes de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el 2017.

Frecuencia	Despertar durante noche o madrugada		No poder respirar		Sentir frío		Sentir demasiado calor		Tener pesadillas	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Ninguna vez en el último mes	16	16	48	48	19	19	12	12	36	36
Menos de una vez a la semana	24	24	23	23	28	28	26	26	41	41
Una o dos veces a la semana	28	28	19	19	30	30	26	26	9	9
Tres o más veces a la semana	32	32	10	10	23	23	36	36	14	14
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos anteriores demuestran que el 32 % de los estudiantes encuestados se despiertan tres o más veces durante la madrugada, a la semana representado por 32 estudiantes. Por otra parte, 28 alumnos indicaron que se despiertan de una a dos veces a la semana. Por su parte, la dificultad para respirar durante el sueño como una causa para no dormir adecuadamente, no estuvo presente en 48 estudiantes para un 48 %, mientras que para 23 de estos se presentó en menos de una vez a la semana. La sensación de frío estuvo presente mayormente en 30 estudiantes una o dos veces a la semana para un 30 %. Mientras que menos de una vez a la semana fue seleccionado por 28 estudiantes para un 28 %. La sensación de calor estuvo presente mayormente en 36 estudiantes una o dos veces a la

semana para un 36 %. Mientras que menos de una vez a la semana fue seleccionado por 26 estudiantes para un 26 %, al igual que aquellos que presentaron tres o más veces a la semana. La presencia de pesadillas o sueños estuvo presente en menos de una vez a la semana en 41 estudiantes para un 41 %. Así como ninguna vez en el último mes por 36 estudiantes para un 36 %.

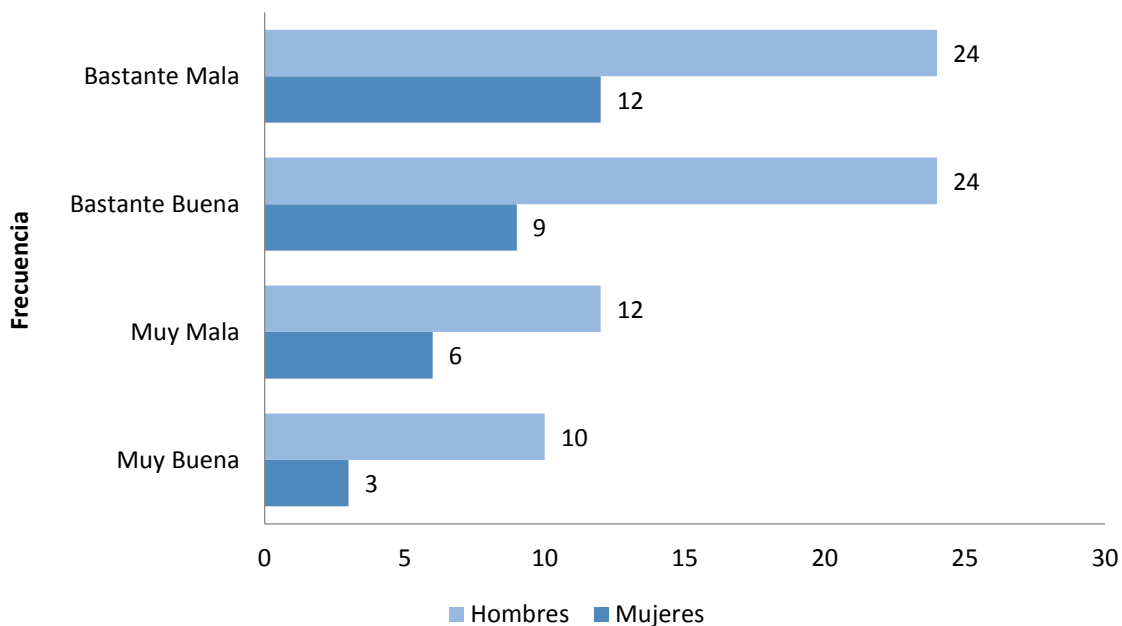


Figura N°5 Distribución de calidad del sueño valorada por los estudiantes, según sexo, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia.

La calidad del sueño valorada como “bastante mala” y “bastante buena” predominaron las respuestas del sexo femenino por un 24 % por parte de 24 estudiantes en cada uno de los casos, seguido por una valoración de “muy mala” para un 12 % de las mujeres, es decir, 12 estudiantes y, finalmente, 10 mujeres indicaron que su calidad del sueño era muy buena para un 10 %. En relación con el sexo masculino, la valoración predominante fue “bastante mala” por parte de 12 estudiantes para un 12 %, seguido por “bastante buena” por 9 estudiantes para un 9 %. La opción de “muy mala” fue seleccionada por 6 estudiantes masculinos para un 6 % y, finalmente, 3 hombres indican que es muy buena para un 3 %.

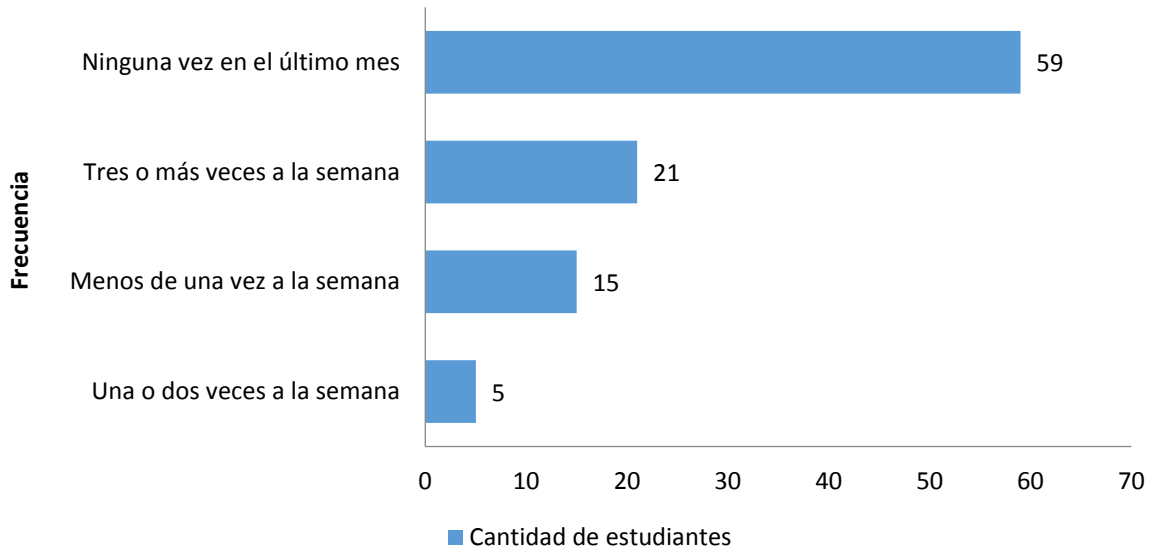


Figura N°6 Consumo de medicina para dormir, por su cuenta o recetadas, en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los datos anteriores muestran que 59 de los encuestados no consumieron medicamentos nunca en el último mes, para un 59 %. Por otra parte, 21 de los adolescentes indicaron que ingieren medicamentos de “tres o más veces a la semana” para un 21 %. Seguidamente, 15 adolescentes consumen “menos de una vez a la semana” algún medicamento para 15 % y, finalmente, 5 adolescentes consumen medicamentos “entre una o dos veces a la semana” para un 5 %.

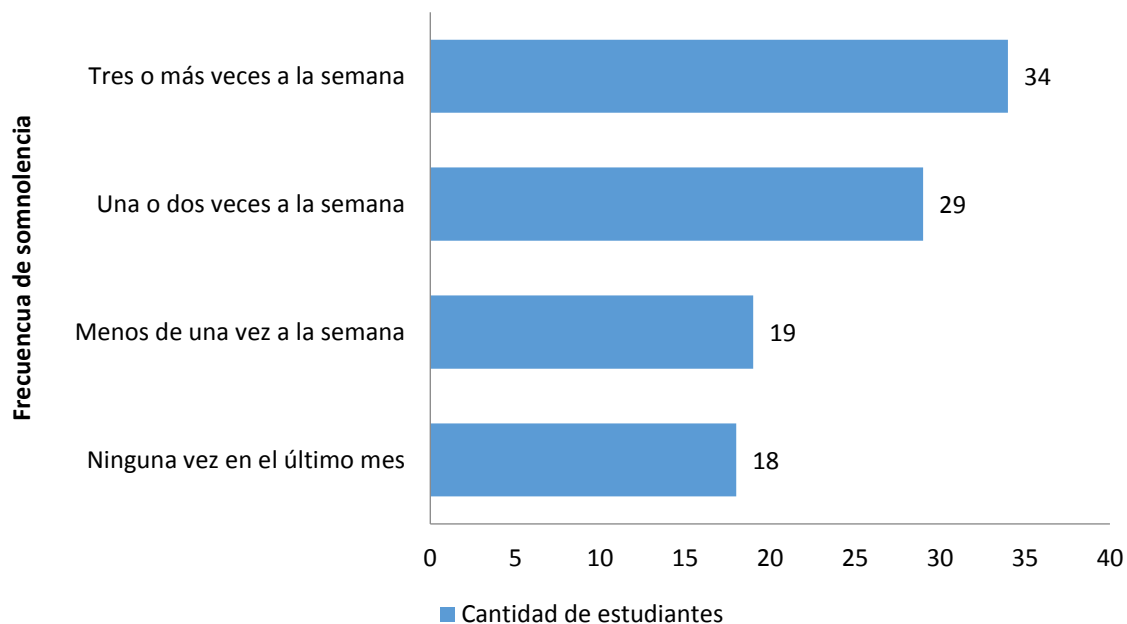


Figura N°7 Presencia de somnolencia durante las actividades diarias en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La presencia de somnolencia “más de tres veces a la semana” se evidenció en 34 estudiantes del colegio para un 34 %. Mientras que las actividades se vieron afectadas por somnolencia entre “una o dos veces a la semana” en 29 estudiantes para un 29 %. Además 19 estudiantes se vieron afectados por la somnolencia en “menos de una vez a la semana” para un 19 % y 18 adolescentes no presentaron afectación en el último mes para un 18 %.

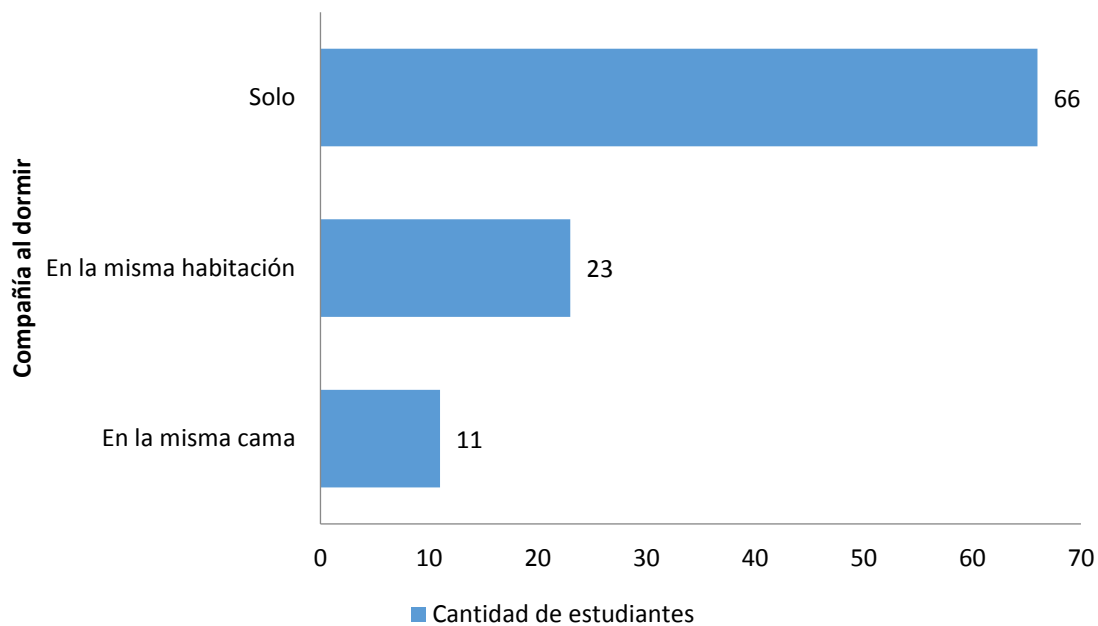


Figura N°8 Compañía al dormir de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a la compañía al dormir, se indica que 66 adolescentes duermen solos en sus habitaciones, para un 66 % del total de la población, mientras que 23 estudiantes tienen compañía en la habitación para un 23 y, finalmente, 11 adolescentes tienen compañía en la misma cama para un 11 % de la población encuestada.

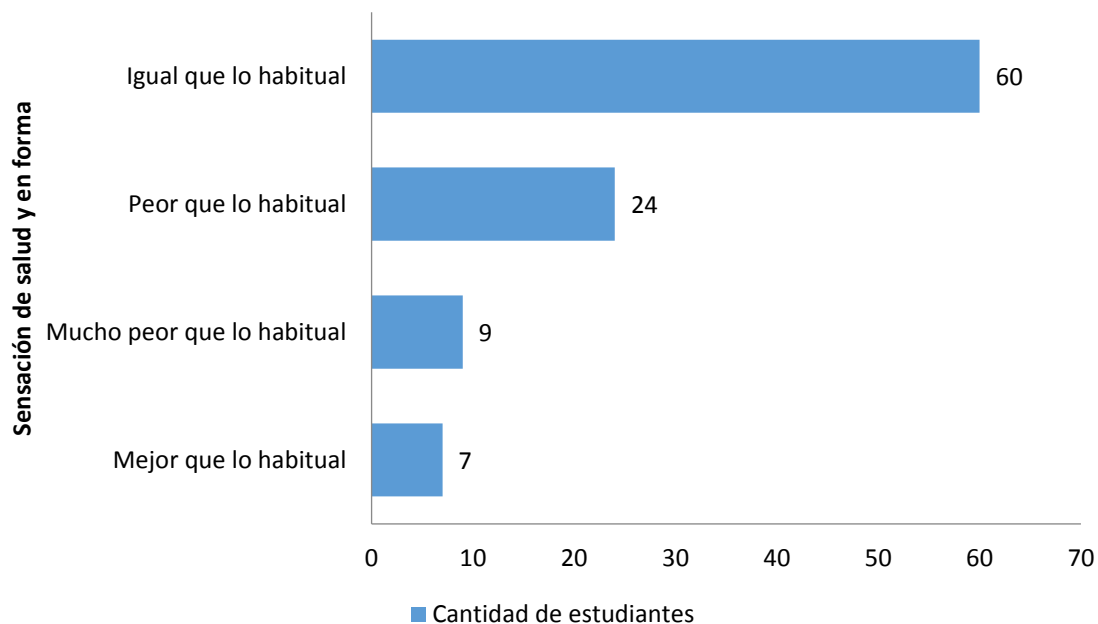


Figura N°9 Sensación de bienestar en salud y en plena forma, en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Con respecto a la sensación de bienestar en salud y en plena forma, 60 estudiantes indicaron que se encontraban “igual que lo habitual” para un 60 %, mientras que “peor que lo habitual” fue mencionado por 24 alumnos para un 24 %. La opción de “mucho peor” que lo habitual representa a 9 estudiantes para un 9 %. Finalmente, 7 estudiantes indican que se “sienten mejor” de lo habitual para un 7 %.

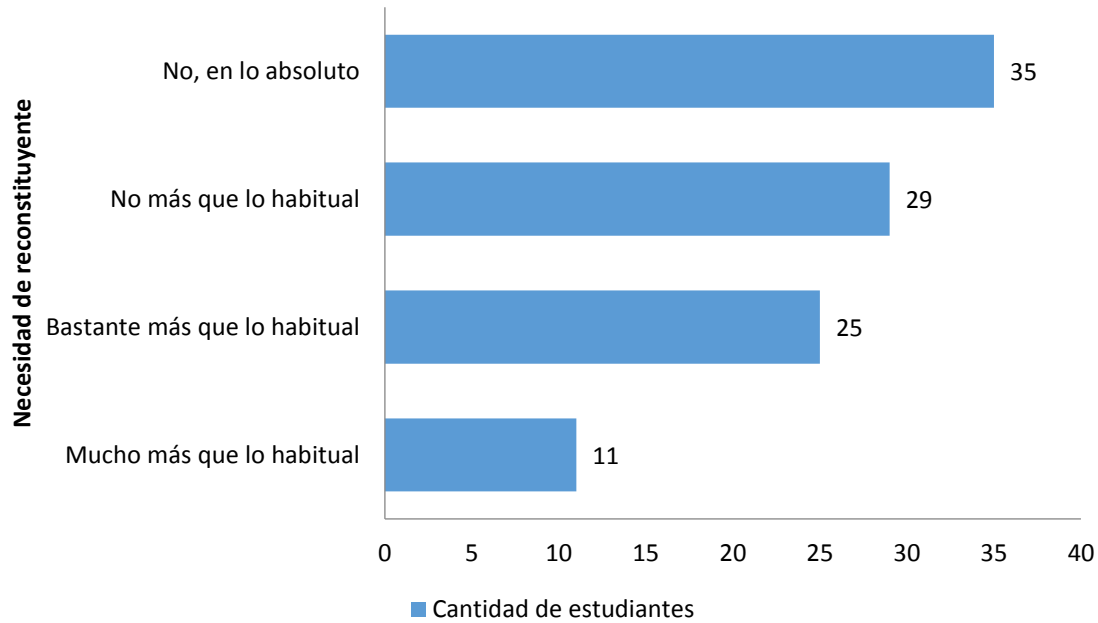


Figura N°10 Sensación de necesitar de un reconstituyente por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La utilización de un reconstituyente no fue necesaria para 35 estudiantes para un 35 %, mientras que “no más que lo habitual” por parte de 29 alumnos para un 29 %. Así como “bastante más que lo habitual” fue seleccionada por 25 adolescentes para un 25 %. Finalmente, mucho más que lo habitual fue escogido por 11 estudiantes para un 11 %.

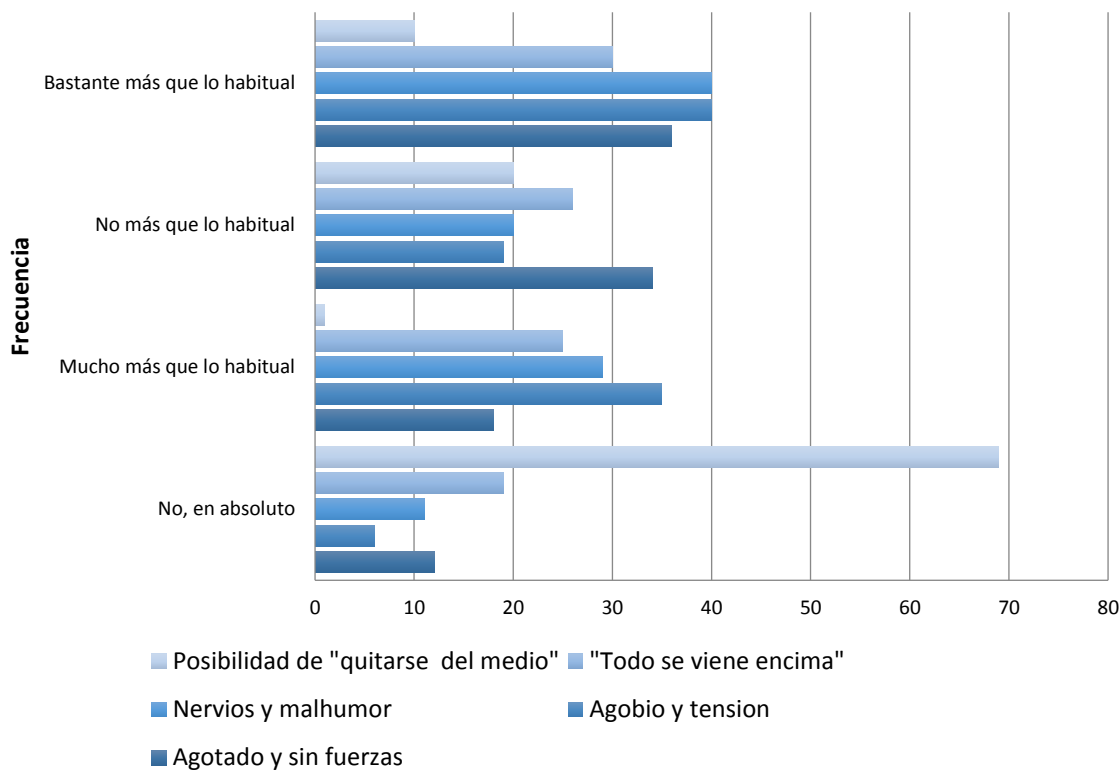


Figura N°.11 Distribución de las sensaciones presentes, en los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo del 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a la sensación de estar agotado y sin fuerzas, 36 alumnos indican estar bastante “más que lo habitual” para un 36 %. La sensación de agobio y tensión estuvo presente “bastante más que lo habitual” en 40 estudiantes, para un 40 %. La presencia de nervios “a flor de piel” y el mal humor, se mantuvo “bastante más que lo habitual” para 40 estudiantes (un 40 %). La sensación de que todo se viene encima fue “bastante más que lo habitual” en 30 adolescentes para un 30 %. La posibilidad de quitarse la vida estuvo presente en mucho más de lo habitual en 20 estudiantes, para un 20 %.

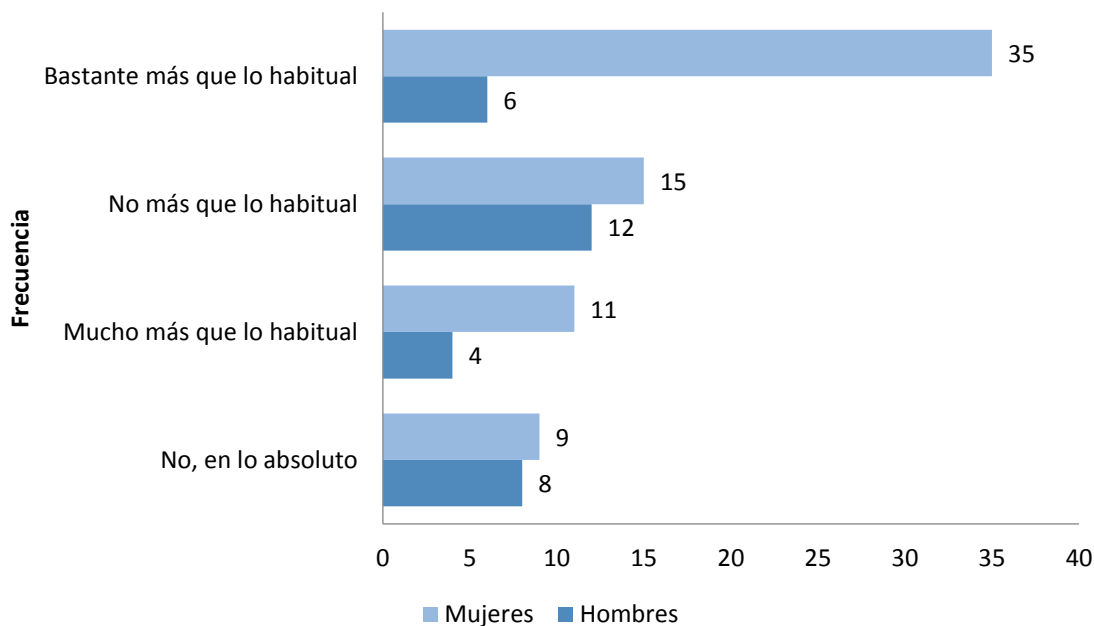


Figura N°12. Distribución de disminución del sueño debido a preocupaciones, según sexo por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La disminución del sueño a causa de las preocupaciones fue “bastante más que lo habitual” en 35 mujeres, para un 50 %, mientras que en los hombres se presentó en 6 estudiantes, para un 20 %; seguido por “no más que lo habitual” por 15 mujeres, para un 21,43 %, mientras que en los hombres fueron 12, para un 40%. Seguidamente, se seleccionó por 11 mujeres la opción de “mucho más que lo habitual”, para un 15,71 %, mientras que 4 hombres seleccionaron esta opción, para un 13.33 % y, finalmente, “no en lo absoluto” fue en 9 mujeres, para un 12,85 % y en los hombres fue seleccionada por 8 de ellos, para un 26,67 %.

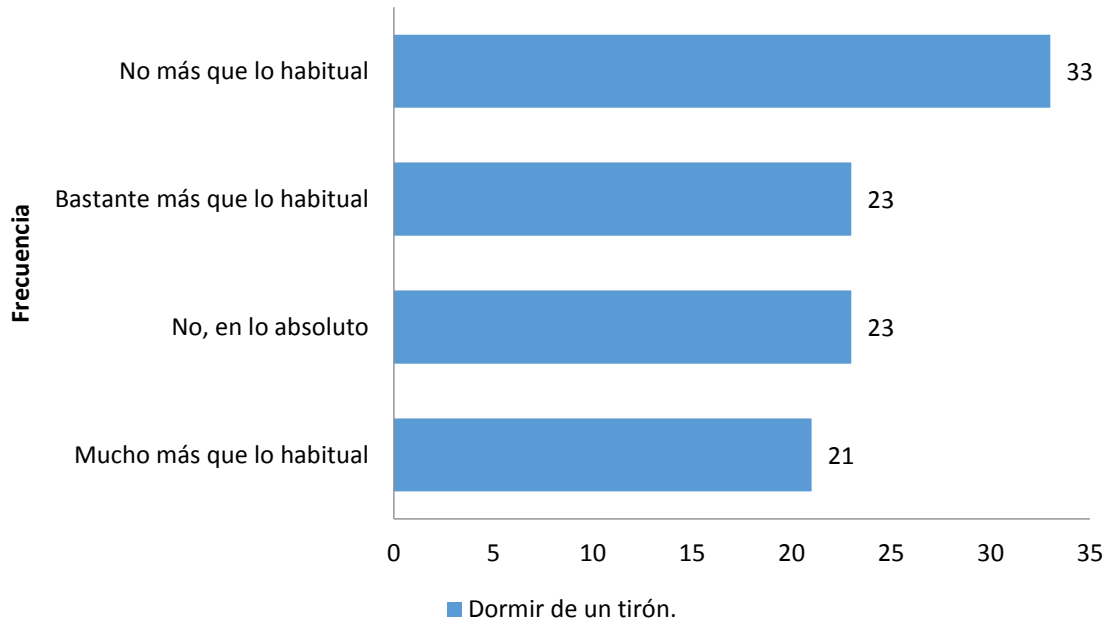


Figura N.º 13 Dificultad para dormir de un “tirón” por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La dificultad de dormir de un tirón fue “no más que lo habitual” para 33 persona, para un 33 %, mientras que la opción de “bastante más que lo habitual” se presentó en 23 personas, para un 23 %, seguido de “no en lo absoluto” para un 23 % por parte de 23 estudiantes y, finalmente, mucho más que lo habitual, presente en 21 adolescentes, para un 21 %.

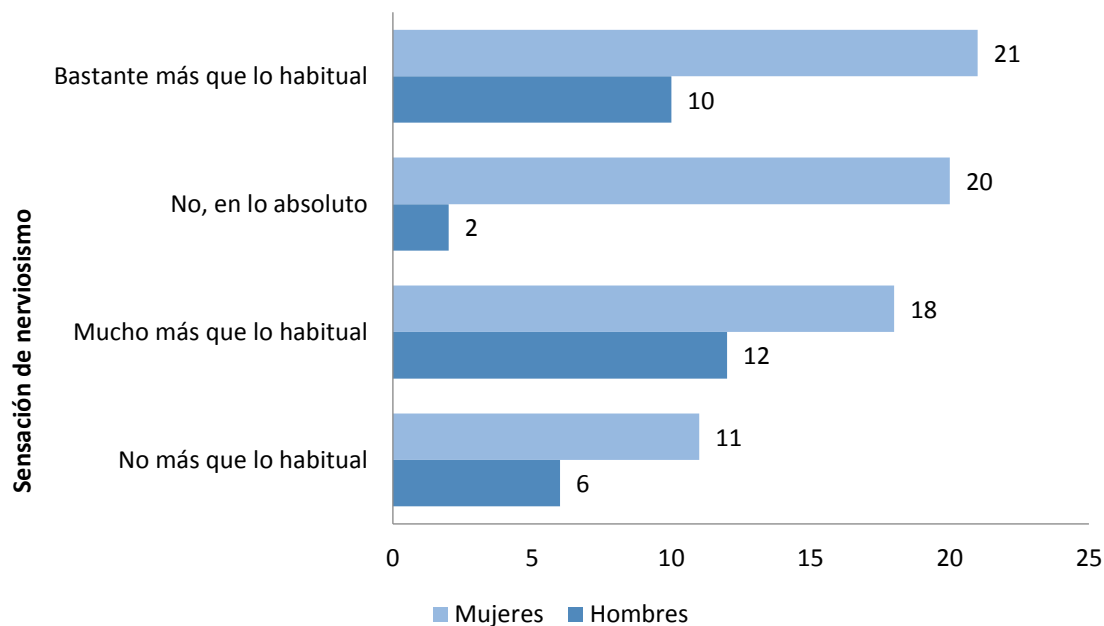


Figura N.14 Frecuencia en la sensación de estar nervioso y a punto de explotar, según sexo, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En la sensación de estar nervioso y a punto de explotar, las respuestas se distribuyeron de la siguiente manera: “bastante más que lo habitual” en el sexo femenino por 21 y en el masculino por 10 con un 30 % y 33.33 %, respectivamente, así como “no en lo absoluto” por parte de 20 mujeres para un 28.57% y 6.66 % por parte de 2 hombres. La opción “mucho más que lo habitual” 18 mujeres para un 25,71% y 12 hombres para un 40% finalmente, “no más que lo habitual” 11 mujeres para un 15.71% y 6 hombres para un 20%.

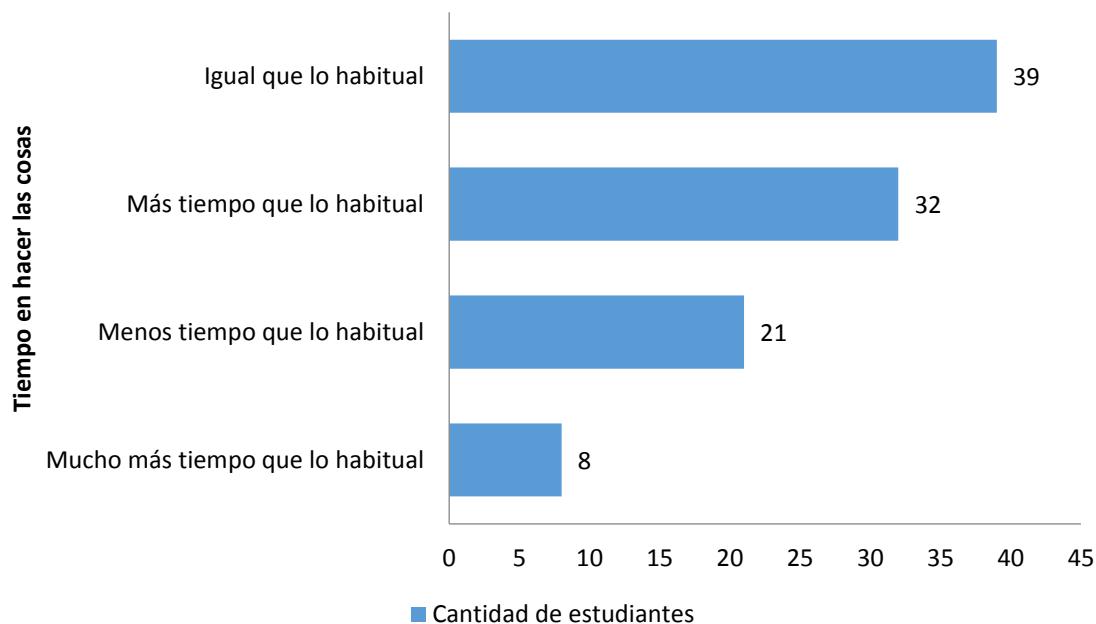


Figura N°15. Tiempo en hacer las cosas, durante el último mes, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a si le toma más tiempo en hacer las tareas habituales, 39 alumnos indicaron que les tomaba “igual que lo habitual”, para un 39 %, seguido por “más tiempo que lo habitual” por 32 alumnos, para un 32 %, así como “menos tiempo que lo habitual” para un 21 % por parte de 21 estudiantes y, finalmente, mucho más tiempo que lo habitual se presentó en 8 estudiantes para, un 8 %.

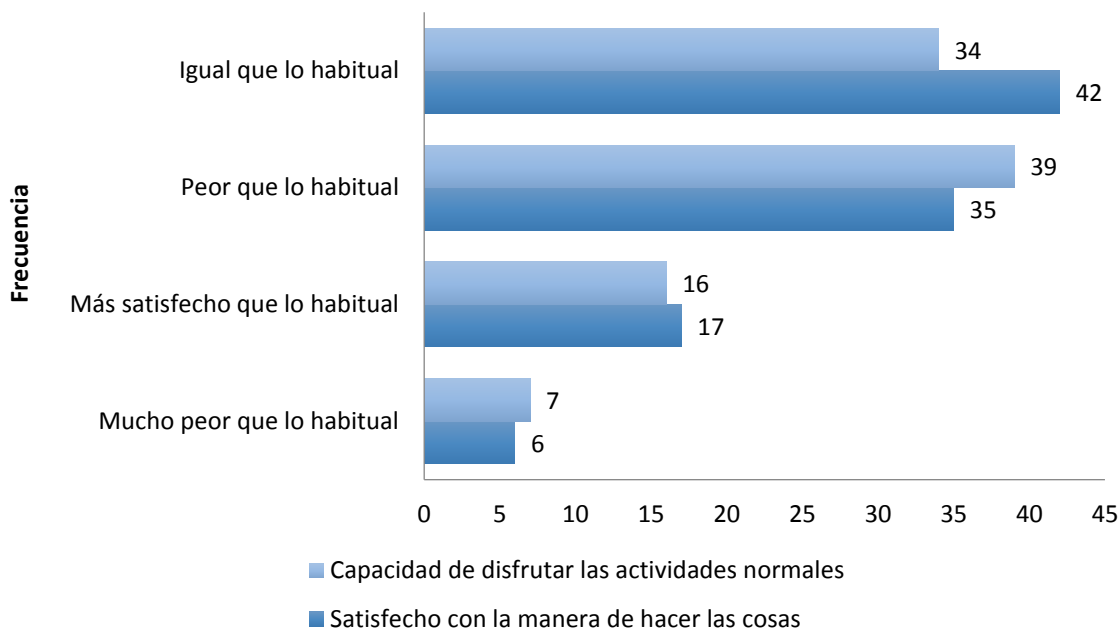


Figura N°16 Distribución de la satisfacción con la manera de realizar las cosas y capacidad de disfrutar de las actividades, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a la sensación de estar satisfecho con la manera de hacer las cosas, se indica que “igual que lo habitual” es por parte de 42 estudiantes, seguido por “peor que lo habitual” por 35 alumnos, para un 35 %, así como de “más satisfecho que lo habitual” por 17 alumnos, para un 17 % y, finalmente, “mucho peor que lo habitual” por 6 alumnos, para un 6 %.

La capacidad de disfrutar de las actividades normales de la vida fue “peor que lo habitual” en el caso de 39 estudiantes, para 39 %. La opción “igual que lo habitual” se evidencia en 34 estudiantes para un 34 %, seguido de “más que lo habitual” en 16 estudiantes para un 16 % y, finalmente, mucho peor que lo habitual en 7 estudiantes, para un 7 %.

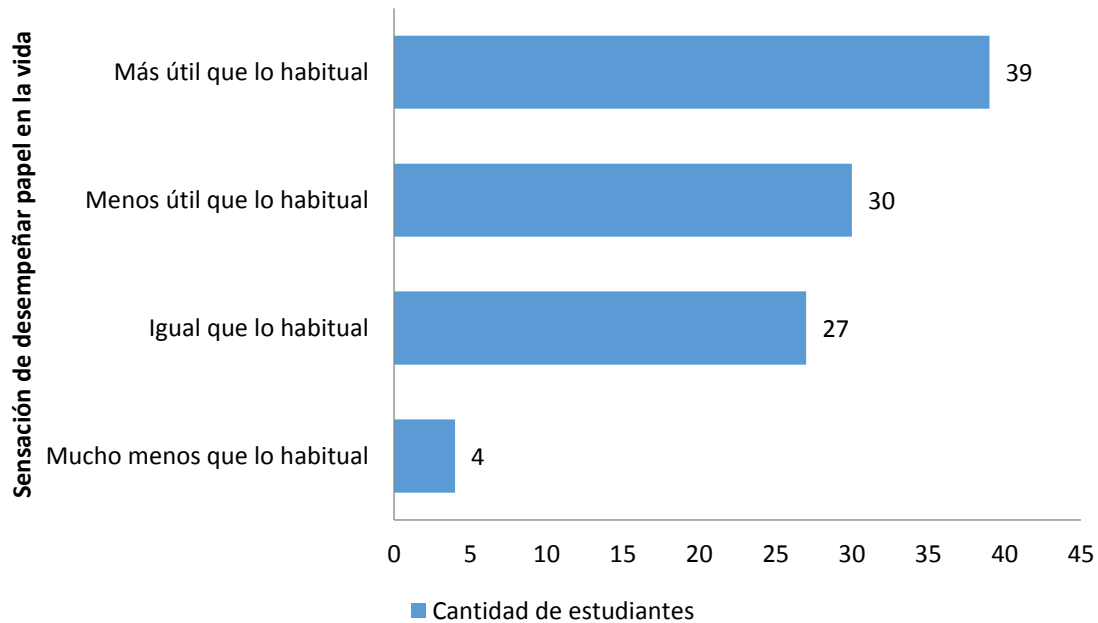


Figura N°17 Sensación de desempeñar un papel en la vida por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La sensación de desempeñar un papel en la vida fue “más útil que lo habitual” por 39 estudiantes para un 39 %, seguido de “menos útil que lo habitual” por 30 estudiantes, para un 30 %, así como “igual que lo habitual” por 27 adolescentes, para un 27 % y, finalmente, “mucho menos que lo habitual” por parte de 4 estudiantes, para un 4 %.

Presencia de pesadillas o malos sueños

■ Dificultad para dormir de "un tirón" ■ Sin dificultad para dormir de "un tirón"

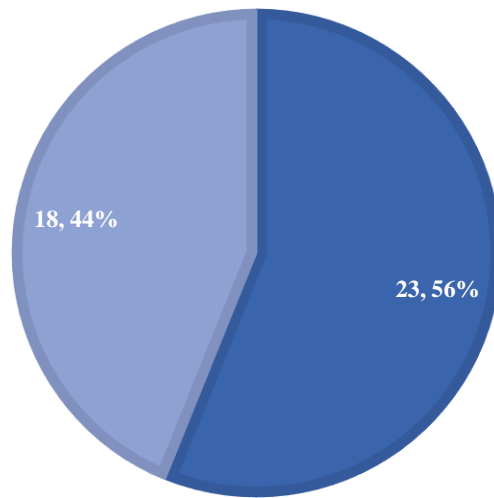


Figura N°18 Presencia de pesadilla en adolescentes con dificultad para dormir de un "tirón" parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 41 adolescentes que presentan pesadillas una vez al mes, 23 de estos poseen dificultad para dormir de un tirón con mayor frecuencia, para un 56 %, mientras que 18 de los 41 estudiantes no presentan dificultad, para un 44%.

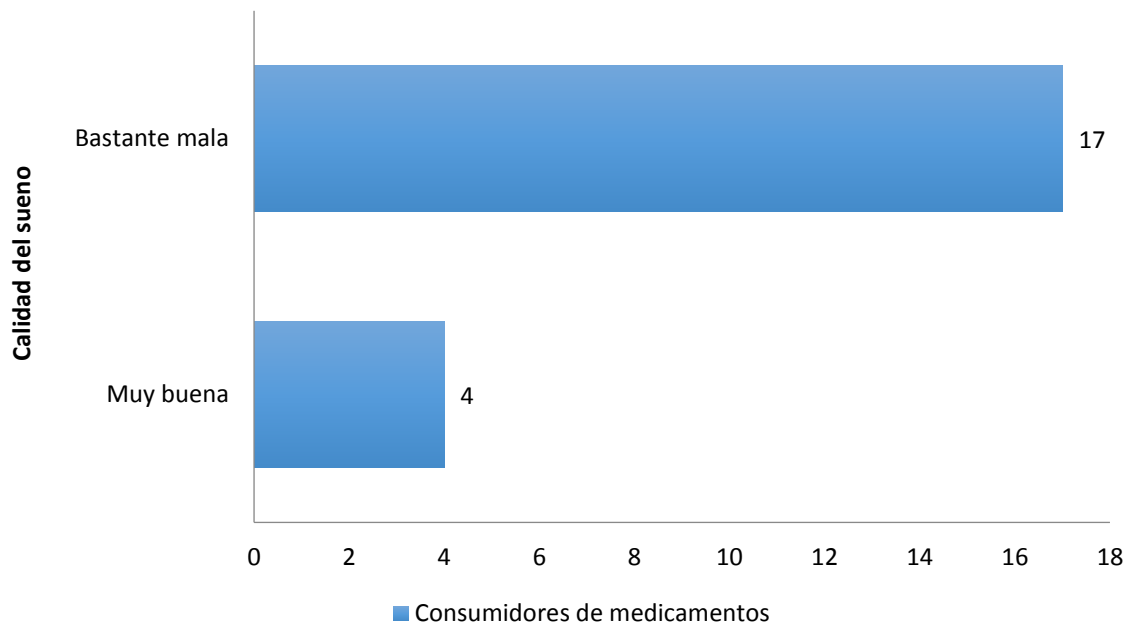


Figura N°19 Relación entre calidad del sueño con consumidores de medicamentos para dormir, por parte de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

La calidad del sueño valorada por 21 adolescentes que consumen medicamentos para dormir corresponde a bastante mala por 17 adolescentes, para un 81%, mientras que 4 estudiantes indican que es muy buena, para un 19 %.

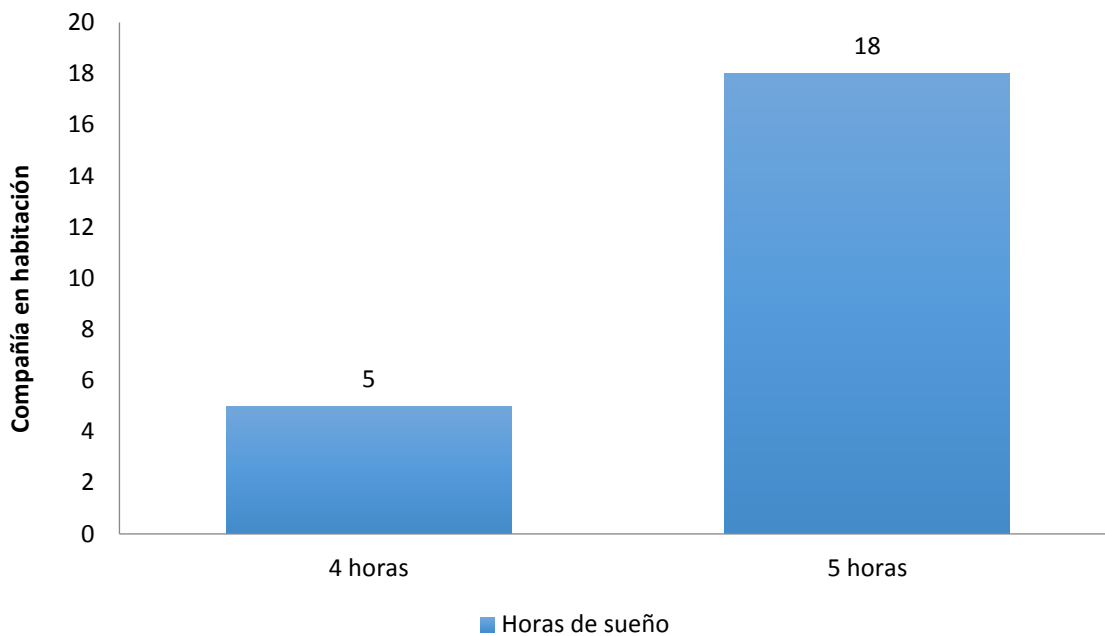


Figura N°20 Cantidad de horas sueño en estudiantes con compañía en la habitación, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 23 adolescentes que tienen compañía en la habitación, 5 de ellos duermen 4 horas por noche, para un 22 %, mientras que los 18 restantes duermen 5 horas por noche, para un 78 %.

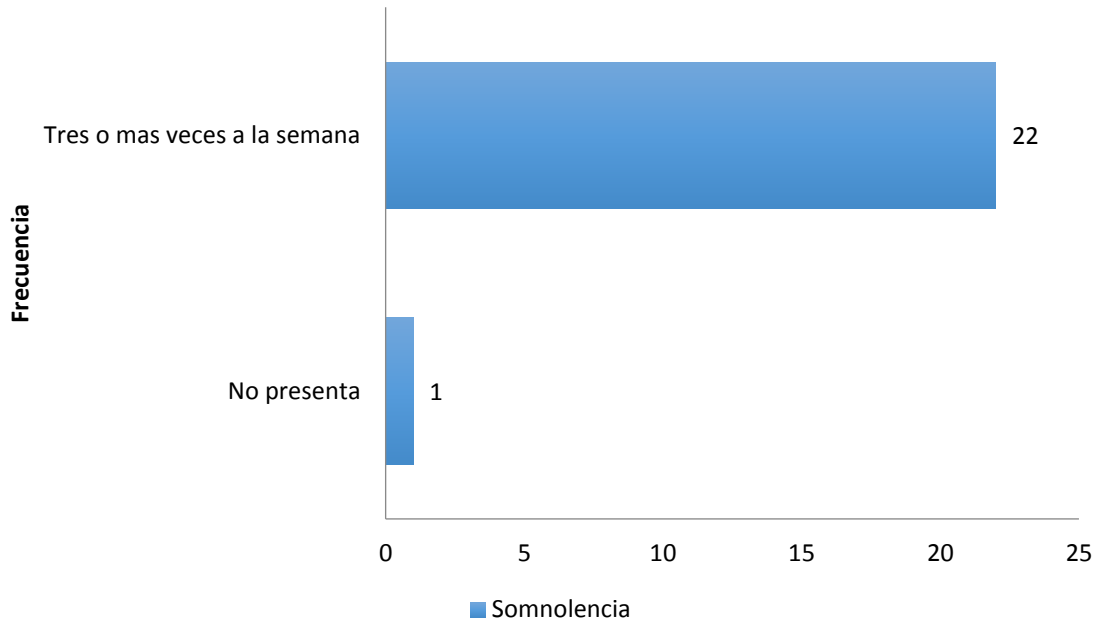


Figura N°21 Frecuencia de somnolencia en adolescente con compañía en la habitación del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 23 adolescentes que duermen en compañía en la habitación, 22 presentan somnolencia tres o más veces a la semana, para un 96%, mientras que solo 4 % no presenta somnolencia por parte de 1 estudiante.

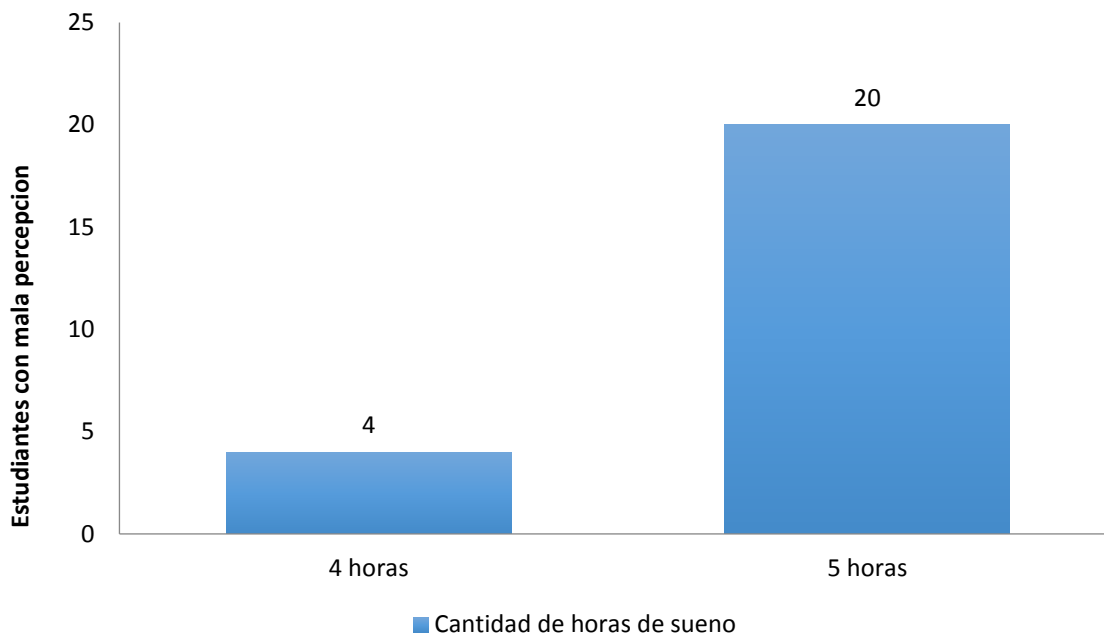


Figura N°22 Relación de estudiantes con mala percepción de la salud mental con cantidad horas sueño, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 24 estudiantes que catalogan tener una mala salud mental, 20 de ellos duermen 5 horas, para un 83 %, mientras que 4 de ellos duermen 4 horas, para un 17 %.

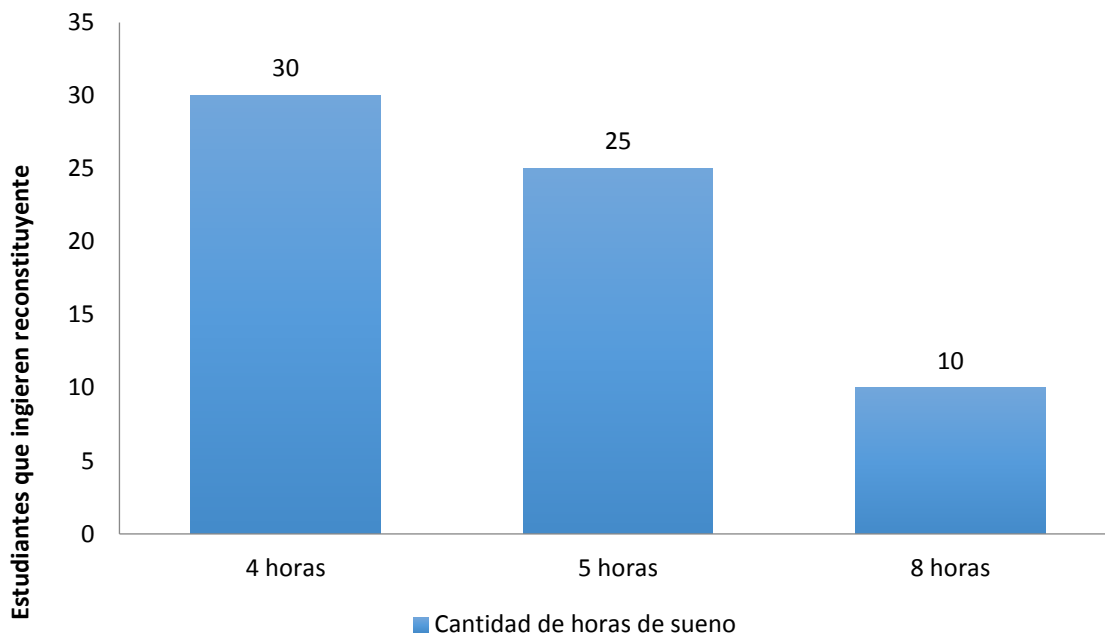


Figura N°23 Relación entre estudiantes que ingieren reconstituyente durante el último mes con cantidad horas sueño, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 65 estudiantes que ingieren reconstituyentes durante el último mes, 30 de ellos duermen 4 horas, para un 46 %, mientras que 25 estudiantes duermen 5 horas, para un 38 % y 10 estudiantes duermen 8 horas, para un 15%.

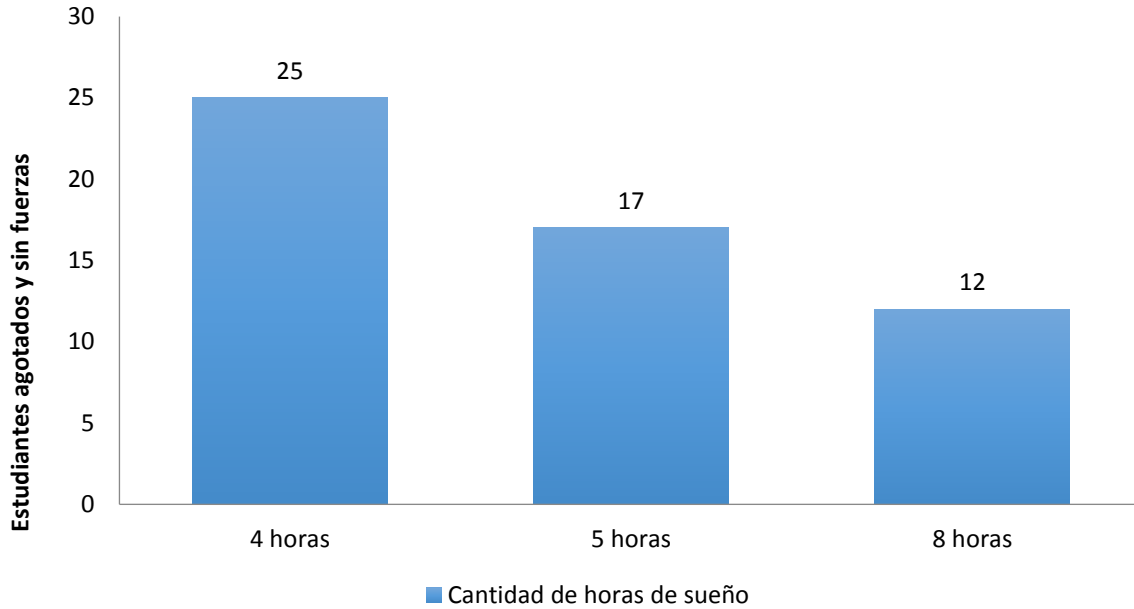


Figura N°24 Relación entre estudiantes agotados y sin fuerzas con cantidad horas sueño, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Entre los 54 estudiantes que se encuentran agotados y sin fuerzas, 25 duermen 4 horas por noche, mientras que 17 alumnos duermen 5 horas y 12 duermen 6 horas, para un 46 %, 31 % y 22 %, respectivamente.

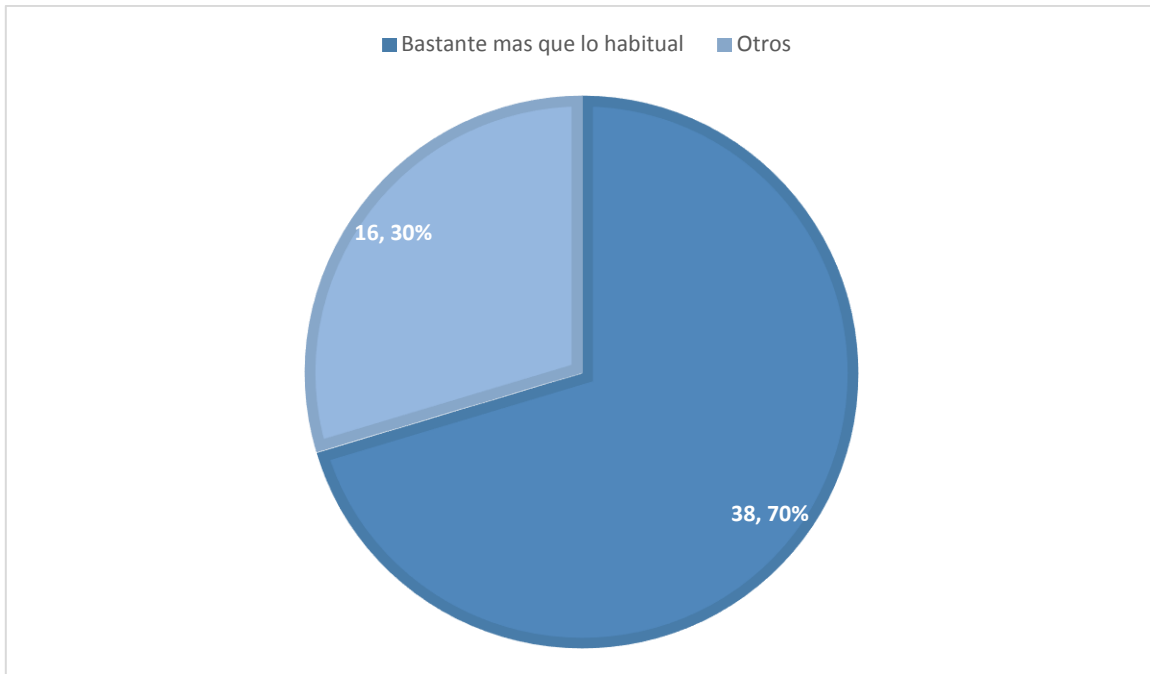


Figura N°25 Relación entre estudiantes agotados y sin fuerzas que ingieren reconstituyentes, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

Del total de 54 estudiantes que se encuentran agotados y sin fuerzas, 38 de ellos ingieren reconstituyente de manera bastante más que lo habitual mientras que los 16 alumnos restantes la ingieren en menor cantidad, para un 70% y 30%.

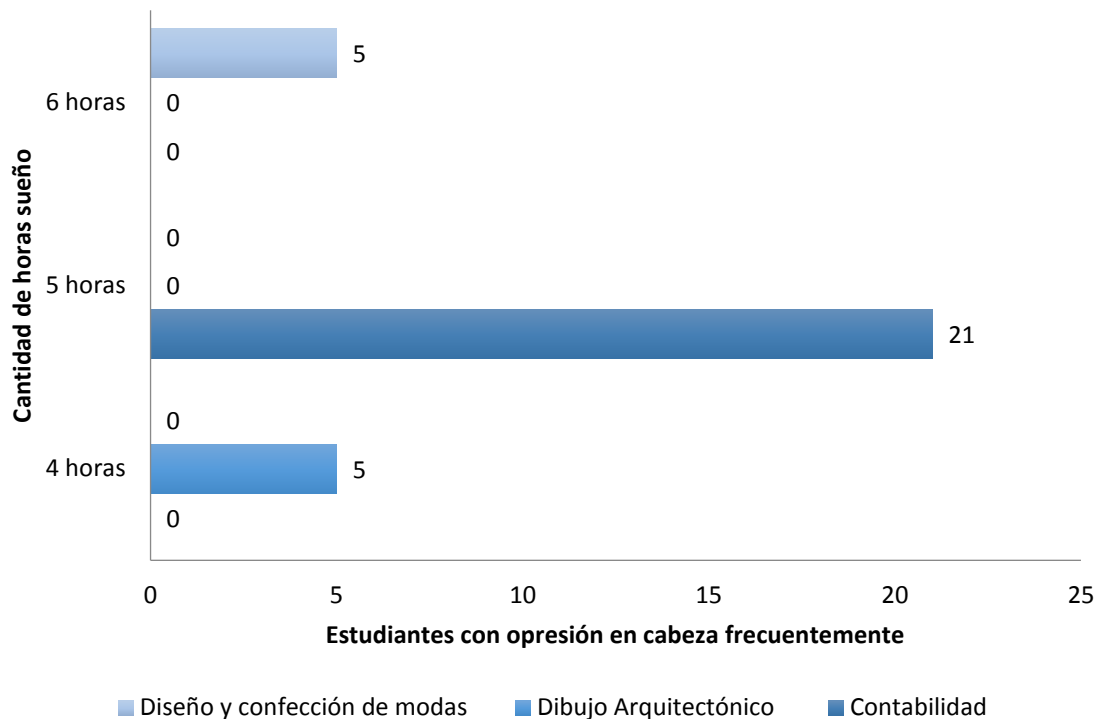


Figura N°26 Relación entre estudiantes que tienen opresión en la cabeza con cantidad de horas, por especialidad, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los estudiantes que poseen opresión en la cabeza, 5 estudiantes de Diseño y Confección de Modas duermen 6 horas, para un 16 %, mientras 21 estudiantes de Contabilidad duermen 5 horas, para un 68 % y 5 estudiantes de Dibujo Arquitectónico duermen 4 horas para un 16 %.

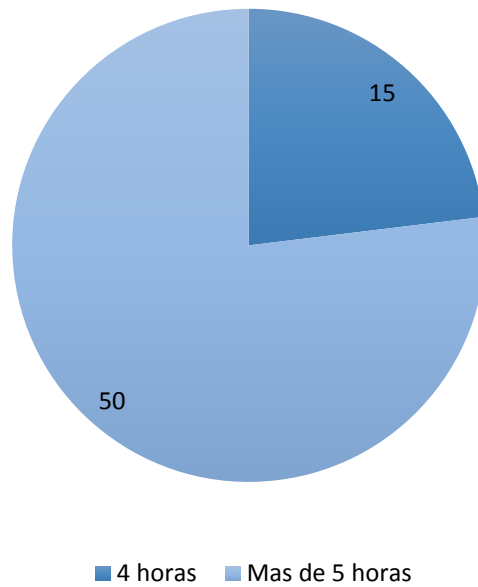


Figura N°27 Relación entre estudiantes con presencia de ideación suicida con cantidad de horas de sueño, de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 15 estudiantes que presentan ideación suicida, todos duermen 4 horas por noche, para un 15 %, mientras que el 50 restante duerme más de 5 horas por noche, para un 50 %.

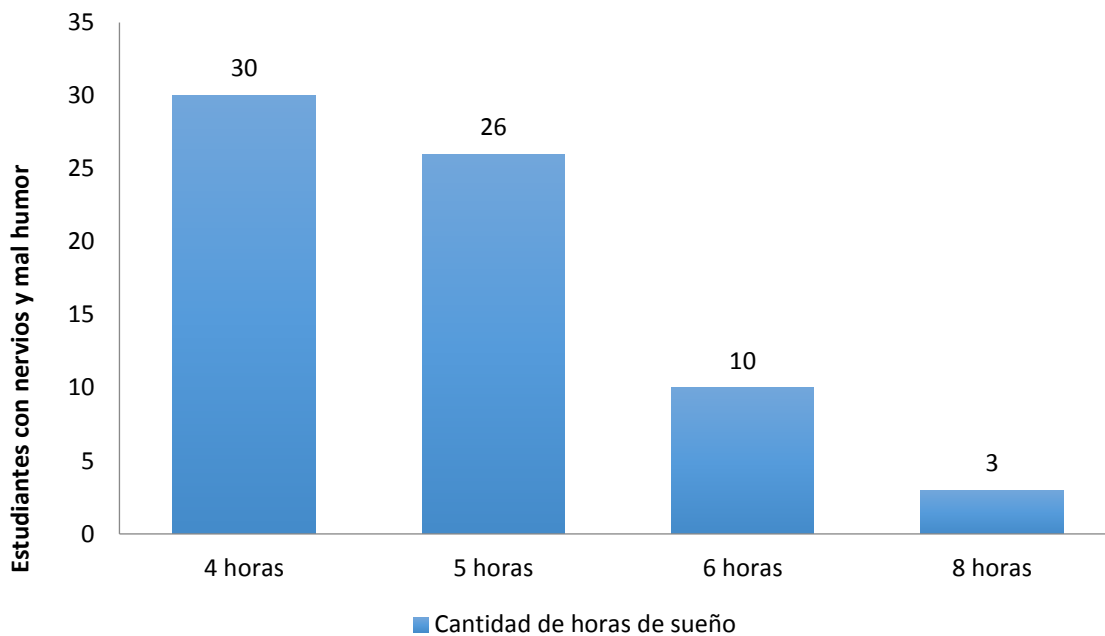


Figura N°28 Relación entre estudiantes con presencia de nervios y mal humor con cantidad de horas de sueño, de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 69 estudiantes que presentan mal humor, 30 de ellos duermen 4 horas por noche, para un 43 %, mientras que 26 de ellos duermen 5 horas, para un 38%. Además, 10 duermen 6 horas, para un 15 % y 3 estudiantes duermen 8 horas para un 4%.

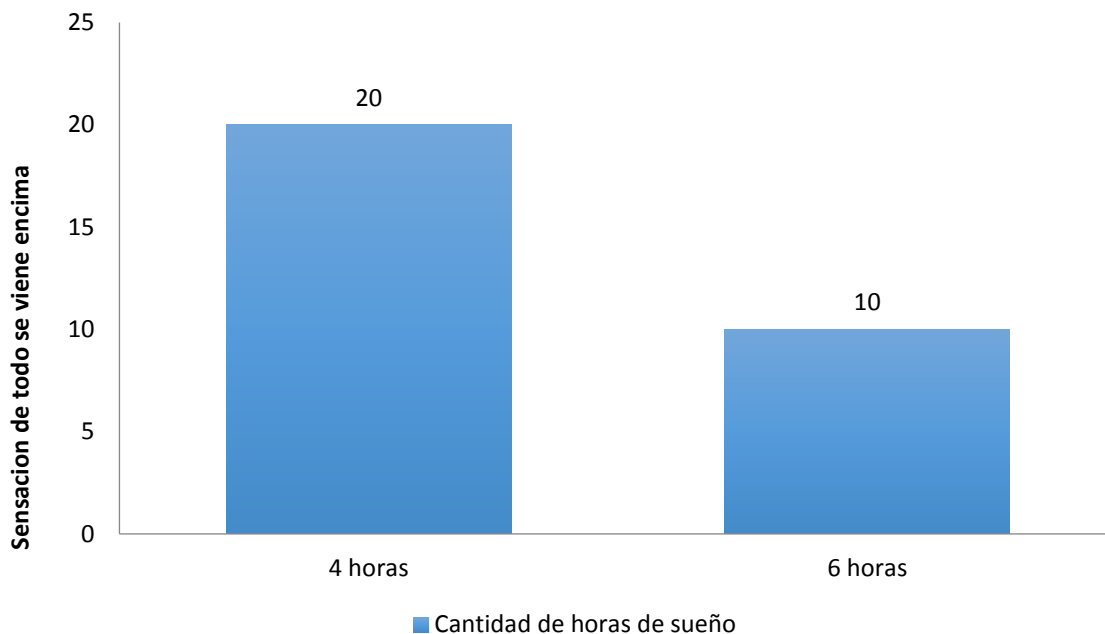


Figura N°29 Relación entre estudiantes sensación de que “todo se viene encima” con cantidad de horas de sueño, de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017. Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 30 estudiantes que presenta la sensación de que todo se les viene encima, 20 de ellos duermen 4 horas por noche, para un 67 %, mientras que 10 de ellos duermen 6 horas, para un 33 %.

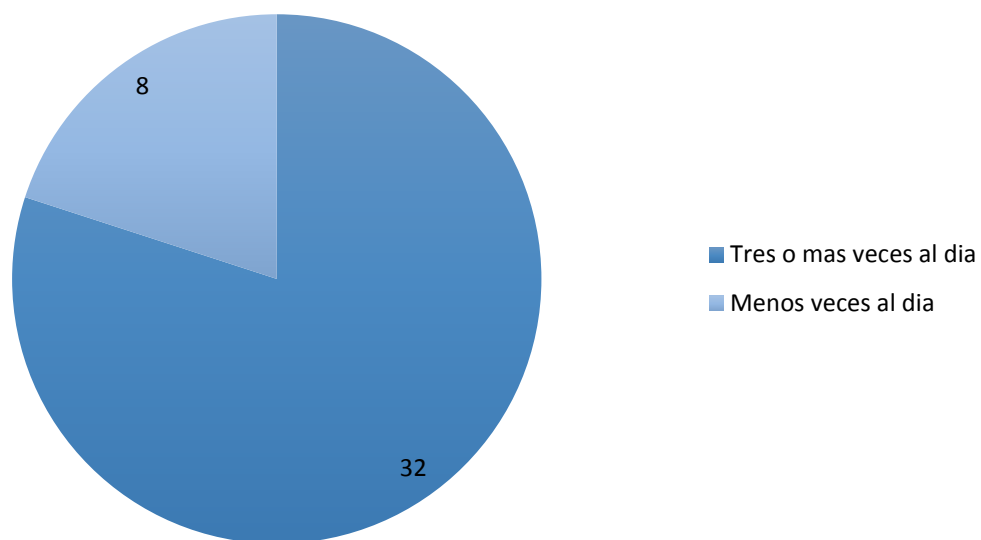


Figura N°30 Relación entre tiempo en hacer las actividades con somnolencia diurna de los estudiantes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en el período de mayo 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De los 40 estudiantes que requieren de más tiempo en realizar las actividades, 32 de ellos presentan somnolencia más de tres veces al día para un 80 %, mientras que 8 de ellos la presentan en menor cantidad, para un 20 %

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según Gutiérrez, existe la revolución de oscilaciones temporales del ciclo del sueño del adolescente como lo es “el atraso de fase en el ciclo vigilia- sueño que se expresa por la tendencia a acostarse más tarde y por la dificultad de despertarse temprano al día siguiente, también presentan un hábito de sueño irregular caracterizado por ser corto entre semana y largo los fines de semana debido a la privación de sueño durante los días de clase”²¹.

Al analizar los datos obtenidos en la investigación, se evidencia cómo estos estudiantes presentan una alteración en el ciclo vigilia-sueño, ya que la hora de acostarse prevalece después de las 11:00 p.m. y si se toma en cuenta que deben levantarse en promedio corresponde a las 5 a.m. para asistir a clases, aumenta la probabilidad de presentar somnolencia diurna y, a su vez, una limitada concentración en clases. Además, se demuestra la inconsistencia en el horario del sueño de estos, lo cual denota que el hábito del dormirse a la misma hora, no se presenta de forma que genere beneficios para la salud y el funcionamiento diario. También, se demuestra la tendencia de los adolescentes de retrasar la hora de acostarse, la cual, como Arboleda *et al.*³⁶ indican, se debe tanto a factores normales del proceso de desarrollo y crecimiento en la adolescencia, así como aspectos psicosociales entre los cuales están la inconsistencia en los hábitos del sueño.

Además se denota la influencia existente entre la hora de acostarse y la carga académica por especialidad. En la figura N° 1, se demuestra cómo los estudiantes de contabilidad tienden a acostarse durante el último mes entre las 12:00 m.n. o después, siendo una hora poco adecuada en relación con el horario de inicio de clases de la institución, se demuestra claramente la poca cantidad de horas de sueño de estos estudiantes y las altas probabilidades de que, con el paso del tiempo, se vuelva insuficiente o insatisfactorio para la estabilidad física y mental, aumentando los riesgos indicados por Arboleda *et al.*³⁶. En

cambio, en las especialidades de mecánica automotriz y diseño y confección de moda, prevaleció dormirse entre 10:00 p.m. a 11:00 p.m., siendo una hora moderada para mantener un patrón del sueño estable, aunque esto no garantiza alcanzar la estabilidad en todos los aspectos del individuo. Se evidenciar que el tipo de especialidad, así como la carga extracurricular representa un aspecto que influye en consistencia o inconsistencia de las prácticas de higiene del sueño.

Por su parte, Miro *et al.*²² indican que, “la menor eficiencia de sueño de las personas con patrón de sueño largo se relaciona con el hecho de que la latencia o tiempo que transcurre desde que uno se acuesta hasta el inicio del sueño es mayor en estos individuos (16,4 minutos) que en los sujetos con patrón intermedio (12,7 minutos) o corto (10,1 minutos)”²²

A raíz de esto, se puede inferir, según la figura N°2, gran parte de la población encuestada logra conciliar el sueño en un período menor a 15 min. y acorde con lo mencionado por Pin *et al.*³⁷ esto se debe a una característica de la edad de la población investigada, conforme crecen la duración de este comienza a disminuir, además, se debe tomar en cuenta que existe la tendencia de estos adolescentes de dormir menos cantidad de horas que las requeridas, por lo que es probable que se encuentren en un estado de fatiga y cansancio constante que propician que la latencia sea menor, lo que conlleva a comparar estos datos con la información brindada en la figura N°11, en la cual se les cuestiona sobre el estado de agotamiento y la sensación de estar sin fuerzas, se evidencia que 36 de los alumnos presentan este estado en una proporción mayor a lo habitual por lo cual, siendo un factor que evidencia el cansancio existente entre los alumnos y, por ende, la rapidez en la conciliación del sueño.

Por otra parte, se evidencia que la eficiencia del sueño de algunos adolescentes no es la más adecuada, una de las latencias predominantes, por parte de 37 estudiantes, es de 16- 30 minutos, siendo un aspecto que evidencia la dificultad de iniciar el sueño.

Schiemann y Salgado³⁸ mencionan que los problemas existentes para conciliar el sueño, tienen relación con los hábitos aplicados previos al dormir. Ante la cual, es importante denotar que a los estudiantes que les toma más de 60 min en conciliar el sueño, evidencian la deficiencia tanto de conocimientos como de hábitos sobre la correcta higiene del sueño, ya que entre las medidas existentes se recomienda que al no poder conciliar el sueño en un plazo de 15 -20 min, se desista de esto y no quedarse en la habitación con el fin de generar que a nivel mental se genere un reinicio del proceso, por lo que estos estudiantes al esperar dormirse durante tanto tiempo dificultan que el proceso del sueño surja de manera natural y aumentan las posibilidades de distraerse con elementos tecnológicos como celulares, televisores o computadoras, así como con pensamientos o ideas de situaciones preocupantes que impidan el descanso mental.

A su vez, Martínez y González³⁹ mencionan que “más de un 7 % de los adolescentes típicamente presentan una marcada dificultad para iniciar y finalizar el sueño en un horario normal, y prefieren acostarse entre las 2 y las 4 de la madrugada y levantarse entre las 10 de la mañana y las 12 del mediodía. Esta alteración del ritmo circadiano se denomina síndrome de retraso de fase”³⁹.

Al realizar una comparación entre la información que diferentes autores describen y los resultados de la investigación en relación con la hora de despertarse, se puede evidenciar que claramente los estudiantes presentan una relación directa entre el inicio de clases del

colegio y su hora de despertarse, ya que esta institución presenta un horario estándar en el cual todos los días lectivos se inician las clases a las misma hora, es decir 7:00 a.m., aunado a la determinante de Anderson, en la cual indica que los adolescentes se levantan según el horario escolar, se agrega el aspecto en el cual los alumnos tiene que levantarse al menos dos horas antes para alistarse y asistir a clases de manera puntual, evidenciado por el 50 % de la población encuestada que presenta este hábito.

Es importante denotar que más allá del horario de inicio de lecciones se debe destacar la influencia existente entre la hora de despertarse y el lugar de residencia en la figura N°3. Al comparar la ubicación del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, la cual es en Desamparados centro, con el lugar de residencia de los alumnos, se puede inferir que la hora que predominó son las 5:00 a.m. por parte de los estudiantes de las zonas de Desamparados y San José, lo que indica que requieren de dos horas previas para lograr prepararse y transportarse hasta la institución, siendo un aspecto sumamente importante que considerar en el momento de establecer y crear una rutina del sueño. Aún más relevante, son los datos obtenidos por los estudiantes de la región de Aserri, en los cuales predominó las 4:30 a.m. como hora de levantarse, siendo 30 minutos antes que los estudiantes de Desamparados y San José, geográficamente, Aserri se encuentra en una zona más alejada del colegio en comparación a los de Desamparados y San José. En efecto, se determina que el lugar de residencia afecta directamente en la hora de finalización del sueño, ya que al vivir en regiones más alejadas, se requiere de más tiempo para la preparación y transporte de estos, siendo un aspecto importante para establecer las medidas de higiene del sueño con base en las necesidades de cada individuo.

Se indica que la mayoría de los estudiantes investigados, duermen menos cantidad de horas en comparación con las horas sueño que deberían tener en la etapa de la adolescencia, esto basado en el predominio de estos alumnos de dormir de 4 a 6 horas por noche. Tomando en cuenta lo mencionado por Masalan, Sequeida y Ortiz⁴⁰, los cuales indican que el adolescente debe dormir entre 9 a 10 h al día, se evidencia la deuda del sueño de entre 4 a 5 horas por noche, siendo un factor que evidencia tanto la inconsistencia en los patrones del sueño, así como en las prácticas de higiene de la misma, ya que conforme pasan los días esta deuda se incrementa afectando el sueño, tanto en calidad como cantidad, así como en el rendimiento diario, demarcando congruencia con lo establecido con Salcedo et al ya que indican que “la reducción del tiempo o la calidad de sueño por malos hábitos o por trastornos del sueño conduce con frecuencia a cansancio o excesiva somnolencia durante el día, y sin duda repercute en la calidad de vida, en el menor rendimiento y aprovechamiento general de los adolescentes”⁴¹.

Además, se debe recalcar que estos estudiantes poseen, durante los días lectivos, el mismo horario de inicio y finalización de lecciones, lo cual aumenta el riesgo de seguir con una deuda del sueño, deuda que, según Salgado³⁸, se debe saldar los fines de semana, lo que conlleva a que se genere una alteración en la consistencia del patrón del sueño, pues para recuperar las horas insuficientes de sueño de toda la semana, el adolescente retrasa la hora de levantarse, lo cual impide que se conserve la consistencia de las medidas de higiene del sueño.

Por otra parte, esta disminución de horas del sueño, más allá de generar una deuda, también genera que los estudiantes mantengan un estado de cansancio y fatiga que se agrava con el paso de los días aumentando las posibilidades de que la salud mental de estos se encuentre

alterado, la cual se justifica con la información de la figura N°11, ya que la mayoría de los estudiantes mencionan que durante el último mes se han sentido con grandes niveles de agobio y de tensión, lo cual demuestra que la estabilidad psicológica o, más bien, la salud mental de cada uno se ve afectada directamente. Por consiguiente, va a repercutir en la capacidad de desempeñarse adecuadamente en los diferentes ámbitos de su vida. Por otra parte, si se analizan los niveles de nervios presentes en estos adolescentes, según la figura N°11, es evidente cómo los estudiantes se encuentran con altos niveles de nervios, lo que indica que la capacidad de estos a reaccionar a los obstáculos o a las diferentes presiones del día a día se vea disminuida, por lo cual se aumenta el riesgo de sufrir de desequilibrios emocionales, así como inestabilidad en su bienestar mental.

Virginia Henderson establece en su teoría que las necesidades son medios para llegar a alcanzar un fin, más que un fin en sí misma, y por ende tendrán que evaluarse según el momento de desarrollo de la persona. En la población de estudiantes se evidencia como el dormir es una necesidad que no se le presta la debida atención ya sea por parte de los estudiantes, de sus padres o del sistema salud o escolar en que se encuentran inmersos, durante la etapa en la que ellos se encuentran, se debe tratar de que esta necesidad fisiológica de dormir se convierta en una prioridad y, más que en una necesidad, en un complemento para una adecuada salud, para lograr que el sueño cumpla con los requerimientos de cada uno. Por otra parte, Virginia establece que descansar y dormir es una necesidad que establece una unificación entre cuerpo y mental, en donde se debe “mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día”, por tanto, para Henderson las personas deben cumplir con medidas de higiene del

sueño de manera constante y, por consiguiente, al cumplirlas se logra adquirir la cantidad de horas de sueño acordes a las necesidades de cada grupo etario.

Al comparar los datos obtenidos de la investigación, se pueden resaltar aspectos muy importantes sobre la higiene del sueño de los adolescentes. Inicialmente, los despertares nocturnos o de madrugada, se ven influenciados por condiciones externas que afectan el descanso de los adolescentes. La tabla N°1 muestra que gran parte de los entrevistados presentan esta alteración del sueño, al menos, una vez a la semana, debido a que más del 80 % de la población presenta despertares nocturnos, resultando una frecuencia elevada, por lo que el descanso de cada individuo sea reparador y de calidad. Según los datos brindados por Tomas *et al.*⁴², los despertares durante el sueño se pueden ver influenciados por las preocupaciones, estrés y/o ansiedad, por lo que si se comparan los datos mostrados en esta tabla con la información brindada en la figura N°12, se puede relacionar que estos adolescentes presentan dificultad para mantener el sueño debido a la “preocupaciones que presentan”, evidenciándose como gran parte de la población indica que “bastante más” que lo habitual han tenido preocupaciones que les afecta el sueño. Motivo por el cual se denota las repercusiones que tiene el mal dormir en la parte psicológica de los mismos, ya que la ansiedad y preocupaciones presentes en los mismo se debe a las interrupciones el sueño presentes, por ende se genera una desequilibrio o vulnerabilidad en los mismos.

Con respecto a la salud mental de los adolescentes, se puede evidenciar como afecta la parte psicológica a la parte física, en la cual la presencia de preocupaciones y estrés antes del dormir obstaculiza que las prácticas y hábitos de higiene del sueño puedan ser cumplidas de manera correcta, así mismo, y como lo plantea Alberola⁴³, son mayores los niveles de ansiedad en aquellas personas que presentan inadecuados patrones de sueño,

evidenciándose en la figura N°11 como “la sensación de estar nerviosos y a punto de estallar”, sin importar el sexo, se encuentra con frecuencias mayores que las habituales. Los nervios y el “deseo de estallar” son aspecto que demuestran el estado de ansiedad de estos adolescentes y por ende aspectos de la salud mental.

Rodríguez y Madrid⁴⁴ hacen referencia a que “de forma natural el sueño se ve favorecido durante la noche, cuando el ritmo de temperatura corporal se encuentra en sus mínimos valores, mientras que se ve dificultado cuando se produce la salida del sol y la temperatura corporal aumenta” ⁴⁴.

Por tanto, un aspecto a considerar es la sensación de frío o calor, estos se pueden analizar conjuntamente, ya que ambas tienen relación tanto con la temperatura interna como la ambiental. A pesar de que se trata de una sensación, siendo un aspecto subjetivo, existe una conjunción con la influencia que esta tiene con la higiene del sueño. Según la guía práctica de salud²⁵, la higiene del sueño tiene que ver con conductas o hábitos, así como con las características del espacio físico, ya que estas intervienen en el dormir del adolescente. Con respecto a la consulta sobre la sensación del frío predominó el sentirse al menos una o dos veces a la semana, mientras que la sensación de calor fue más percibida entre tres o más veces a la semana. Se puede indicar que la temperatura percibida del espacio físico de los adolescentes es mayoritariamente caliente, motivo por el cual a los adolescentes se les dificulta la conciliación del sueño, debido a que esta sensación es muy percibida por estos, se dificulta permanecer en un estado de relajación que propicie en sueño, ante lo cual se marca la congruencia con lo establecido por Pérez⁴⁵ sobre la influencia de la temperatura y el dormir.

Asociado con lo anterior y considerando que la sensación del calor o frío se puede incrementar según el tamaño de la habitación y el nivel de ventilación de esta, se cuestionó a los estudiantes sobre las dimensiones de la habitación. Se obtuvo que 65 estudiantes lo consideran pequeño, mientras 30 mediano y 5 grande, además, el nivel de ventilación de las mismas fue considerado como “con poca” por parte de 50 estudiantes, los demás lo indican como “moderada”; por lo anterior se puede apreciar que los estudiantes tienen habitaciones consideradas por ellos mismos como pequeñas y con un grado de ventilación reducida, esto genera que el ambiente en el que van a dormir no cuenta con las condiciones necesarias para producir un sueño de calidad, por lo expuesto anteriormente.

En esta misma tabla, se les consultó a los estudiantes sobre la presencia de las pesadillas o malos sueños, un 64 % afirmó haber presentado esto, por lo menos, una vez a la semana, este punto también se relaciona con el nivel de estrés y ansiedad de cada adolescente, es decir, con aspectos de la salud mental.

Al relacionar este aspecto con la información obtenida en la figura N° 18, se evidencia que hay vínculo entre ambas, ya que de los 41 alumnos que indican que presentan pesadillas o malos sueños una vez al mes, 23 de estos indicaron que la dificultad para dormir de un tirón era bastante más de lo habitual. Tomando en cuenta lo que Tomas *et al.*⁴² mencionan, se establece como el estrés y la ansiedad del adolescente afecta en su capacidad para conciliar el sueño, por lo tanto, al tener estos aspectos de la salud mental alterados, se generan pesadillas y malos sueños que dificultan la posibilidad de dormir de manera seguida durante toda la noche y tener un sueño reparador. En la figura N° 11, relacionada con la sensación de “agobio y tensión”, al menos el 75 % de los estudiantes presentan “bastante” o “mucho más” de la habitual y solo una pequeña porción de los estudiantes en “poca

frecuencia”, demostrando cómo la ansiedad de los adolescentes, evidenciada por la sensación anteriormente descrita, está afectando la salud mental de los mismos.

Según Sierra *et al.*⁷, “la importancia de una buena calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas)”⁷.

A raíz de esta situación, se puede indicar que los adolescentes, tanto masculinos como femeninos, del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria cuentan con una calidad del sueño catalogada por ellos mismo como “bastante mala”, a pesar de que los autores indiquen que no es necesario que esta característica se deba a la cantidad de horas del sueño. Se debe mencionar que, según la información de la figura N°4, se especifica que en dicha población la cantidad de horas de sueño que predominó fueron 4-6 horas siendo insuficiente para los requerimientos que esta etapa conlleva, razón por la cual la valoración de cada uno va a ser negativa.

Además, se puede inferir que la calidad del sueño a pesar de ser un criterio de percepción también se puede justificar con el nivel de funcionamiento del adolescente diario, la mejor manera de establecer esta relación es con la somnolencia presente durante el día, ya que las actividades diurnas se van a ver afectadas directamente. Al comparar este aspecto con los datos brindados en la figura N° 7, se evidencia que en los adolescentes sí presentan altos niveles de somnolencia durante el día. La frecuencia de esta condición, según refieren, es de más de tres veces a la semana, lo que indica que el nivel de productividad y de

estabilidad mental se pueda ver afectadas, ya que el organismo no tiene el descanso necesario. Según Gutiérrez²¹ “los problemas de sueño de los adolescentes dificultan el aprendizaje. Los estudiantes que regularmente tienen 8 horas de sueño nocturno pero que cambian su horario de sueño más de dos horas o tienen un sueño insuficiente pueden experimentar alteraciones en la atención, concentración, razonamiento y habilidades psicomotoras, bajo rendimiento escolar, así como un incremento de irritabilidad, ansiedad y depresión.”²¹. Es decir, se puede considerar que un factor precipitante en la apreciación que los estudiantes tienen sobre su salud mental son las pocas horas que duermen y que se evidencia en las respuestas dadas en la figura N°11, donde se hace referencia a la presencia de alteraciones del humor, así como la sensación de estar nerviosos, ambos presentando una fuerte relación con la calidad del sueño. Esta figura muestra cómo los mismos adolescentes perciben sus cambios de humor y nervios, siendo más del 60 % de la población que presenta estas características a niveles elevados, es decir, “bastante o mucho más que lo habitual”. Por lo cual, si se toma en cuenta las menciones de Gutiérrez y Merino e Hidalgo^{21, 47}, se confirma cómo estos adolescentes presentan afección en sus estados de ánimo a causa de la disminución de calidad del sueño que ellos valoran como bastante mala.

Asimismo, las alteraciones del humor se relacionan, como Gutiérrez²¹ lo indica, con la disminución de horas de sueño semanales que estos adolescentes poseen, como se mencionó anteriormente (puede apreciarse en la figura N°4), por tanto, las pocas horas que estos adolescentes tienen aumenta el riesgo de tener desequilibrios emocionales y, por ende, la presencia de períodos de irritabilidad, mal humor y nerviosísimo, siendo un indicador que la salud mental de estos jóvenes no se encuentra en su niveles más óptimos.

En cuanto a las horas de sueño y el desenvolvimiento diurno y la relación con el sentimiento de valía personal, Santamaría⁴⁶ indica que “la privación de sueño causa somnolencia y disminución del rendimiento psicomotor (capacidad verbal, capacidad de razonar de forma prudente, no rutinaria, novedosa y provechosa), además la impresión subjetiva de lentitud y falta de claridad mental es frecuente tras no haber dormido, especialmente al momento de responder ante una situación novedosa y compleja, con mayor riesgo de cometer errores en las tareas a realizar”⁴⁶. Infiriéndose, que estos adolescentes al no tener un patrón del sueño definido desarrollan somnolencia por lo que el funcionamiento físico se va a ver afectado, así como la parte mental, el cansancio impide que el funcionamiento cognitivo sea el adecuado, asociar la información anterior y la recopilada en la figura N°16, en donde se cuestiona sobre la satisfacción de hacer bien las cosas, se permite evaluar la parte física con la parte emocional, ya que se involucra el funcionamiento psicomotor y su relación con la impresión subjetiva sobre la realización de las tareas. En esta figura, se puede apreciar cómo 40 de los alumnos requieren “más tiempo que lo habitual” para realizar las funciones cotidianas, lo que demuestra que la capacidad de estos para cumplir con las tareas ha disminuido en las últimas semanas. Además, como se indicó anteriormente, la somnolencia existente entre estos estudiantes afecta la claridad mental de cada uno. Así como Santamaría⁴⁶ indica que existe un mayor riesgo de cometer errores en las tareas, se denota que estos adolescentes requieren de mayor cantidad de tiempo para cumplir con las labores establecidas haciendo presente la lentitud subjetiva que les genera la alteración del sueño existente.

Por su parte, Merino e Hidalgo⁴⁷ indican que “el no dormir de forma adecuada conduce a un pobre rendimiento escolar, alteraciones del humor, alteraciones del sistema inmune,

endocrino y de la función metabólica con obesidad”⁴⁷. Por lo tanto, es adecuado inferir que la disminución de las horas de sueño en la población estudiada repercute no solo en posibles deterioros en el rendimiento académico, sino también en su sentido de valía y, por ende, del humor.

Para Virginia Henderson, la enfermera tiene como función ayudar a la persona, enferma o sana a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápido posible, basado en esto surge la importancia que enfermería tiene en este aspecto de la higiene del sueño, es una de sus funciones el educar desde los primeros niveles de atención, brindando herramientas para promover, mantener o mejorar el bienestar general.

Muchos de estos adolescentes catalogan su calidad de sueño como mala, por lo que se puede considerar a estos estudiantes como una unidad enferma que necesita de las herramientas, en este caso, conocimientos y prácticas constantes, para alcanzar una adecuada salud en todas las esferas que lo involucran. La enfermería, al ser una disciplina que tiene campo de acción en diferentes áreas, aumenta las posibilidades de brindar los conocimientos y pautas a estos estudiantes para potenciar la salud de estos. Recalcando la importancia de inculcar las medidas de higiene del sueño durante la adolescencia, ya que es una etapa en la que se adquieren experiencias y costumbres que, puestas en práctica de manera constante, permiten que la calidad de vida mejore con el paso de los años.

Según Martínez y Martínez³⁹, “existen diversos fármacos con efectos sobre la cantidad y calidad del sueño del adolescente entre los que destacamos los fármacos utilizados para

procesos gripales o alérgicos como la pseudoefedrina que causa insomnio o los antihistamínicos que causan sedación. Aunque existe controversia al respecto, los estimulantes de duración muy larga administrados en adolescentes pueden paradójicamente incrementar la somnolencia diurna por empeorar la calidad del sueño nocturno”³⁹.

Al verificar los datos aportados en la investigación, se indica que los adolescentes, en su gran mayoría, no requieren de la utilización de medicamentos para conciliar el sueño. Lo cual hace referencia a que los problemas o dificultades del sueño presente en ellos se deben a la falta de aplicación de medidas de higiene del sueño, las cuales se requieren de una aplicación constante y frecuente para adaptarlas a las necesidades de cada adolescente.

Un aspecto a tomar en cuenta es el porcentaje de estudiantes que requieren de la ingesta de medicamentos para conciliar el sueño. Basados en lo mencionado por Martínez y González, el consumo de estos fármacos puede generar somnolencia diurna por mala calidad del sueño, por lo que si se establece una relación entre los 21 adolescentes que ingieren medicamentos con la calidad del sueño valorada en el figura N° 19, de estos 21 adolescentes 17 indican que su calidad del sueño es bastante mala, para un 17 %, mientras que 4 estudiantes indican que es muy buena, para un 4 %. Con estos datos, se puede indicar que el criterio propuesto se cumple con esta porción de la población, ya que a pesar de que estos estudiantes tengan medicación para dormir, el sueño que estos están teniendo no es reparador. Otro aspecto preocupante con esta población es la frecuencia con la que ingieren estos medicamentos, la cual es de tres o más veces a la semana, siendo un aspecto dañino para la salud debido a la codependencia que puede generar a largo plazo.

En relación con el hecho de dormir solo o en compañía de alguien, ya sea en la misma habitación o cama, no se encuentra literatura que brinde información al respecto. Sin embargo, se puede establecer que este criterio si tiene relación alguna con la higiene del sueño, principalmente, porque las medidas que cada individuo tiene en el momento del dormir se ajustan a las necesidades o hábitos adquiridos, entre otras cosas, con el pasar de los años, por lo que al tener compañía en la habitación puede ser un factor que influya en los hábitos del sueño de cada adolescente. Además, se puede establecer que la compañía en la habitación puede influir en la calidad y en la cantidad de horas de sueño, esto en el caso de que la persona con la que se encuentre posea alteraciones del sueño y afecta en el dormir de cada uno. Por lo que, a pesar de que la literatura no menciona estos aspectos, en la presente investigación se estableció como un aspecto que afecta la higiene del sueño de cada adolescente. Para ello, se compara a los 23 estudiantes que tienen compañía en la misma habitación, con la cantidad de horas de sueño mencionadas en la figura N°20, se obtiene que 18 adolescentes duermen 5 horas, para un 18 %, mientras que 5 jóvenes duermen 4 horas, para un 5 %. Por tanto, se puede inferir que la totalidad de estos estudiantes se encuentran por debajo de la cantidad de horas ideales para dormir, por ende, la presencia de compañía en la habitación es un factor que afecta el buen dormir de cada uno. Además, de estos 23 estudiantes, 22 de ellos presentaron somnolencia diurna 3 o más veces a la semana, para un 22 %, mientras que solo un estudiante no presento somnolencia, por lo que se deduce que la disminución de la cantidad de horas de sueño crean que estos estudiantes con compañía en la habitación presenten cansancio en las actividades diurnas, es decir, que la presencia de compañía en la habitación es un factor que influyen en la cantidad y calidad de horas del sueño, ya que el dormir se puede ver interrumpido o alterado por el compañero (a) de habitación.

Según la OMS, el concepto de salud mental incluye diferentes aspectos como “bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente [...] También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades”¹³.

A raíz de los datos obtenidos, un aspecto muy importante es el estado de salud mental percibida por el adolescente, la mayor parte de la población encuestada indica que su estado de salud mental es igual que lo habitual, es decir, tiene una respuesta neutra, ya que no es ni mejor ni peor que en circunstancias anteriores. La manera en que cada adolescente percibe su salud mental es un aspecto totalmente subjetivo influenciado por experiencias o circunstancias que afectan la imagen y el funcionamiento de cada uno. Al analizar las respuestas brindadas, se percibe que el estado de salud y bienestar de estos adolescentes se mantiene constante, con la posibilidad de que esta percepción mejore o empeore, según los niveles de salud mental de cada individuo. Cabe mencionar que este estado es dinámico y se puede ver afectado por las cargas académicas, alteraciones psicológicas y relaciones sociales que enfrenta cada adolescente. Al relacionar a los adolescentes que tienen peor percepción de su salud y bienestar con la cantidad de horas dormidas, se evidencia en la figura N°22 como los adolescentes con una mala percepción de la salud mental, son los mismo duermen poca cantidad de horas, mostrándose como un patrón del sueño que no cumple con la requerimientos fisiológicos afecta en la apreciación que estos estudiantes tienen sobre la salud mental que poseen, ya que la capacidad de funcionamiento cognitivo se reduce notoriamente, así como la pérdida de motivación que este pueda tener, marcando

congruencia con los aspectos mencionados por Martínez⁴⁸ y la autopercepción de buena salud.

Además, basado en el concepto que la OMS proporciona de la salud mental, el nivel de estrés de estos adolescentes mantiene fuerte relación con la manera en la que ellos perciben el estado de bienestar, para ello se analizó la información de la figura N°12, en la cual se evidencia como los altos niveles de preocupaciones presentes en los estudiantes afectan en el dormir de los mismo, en esta población se evidencia como las preocupaciones mantiene un relación estrecha con el dormir y con la percepción de la salud mental, el 56 % de los entrevistados presenta una elevada alteración del dormir a causa de lo anterior. Es importante mencionar que el porcentaje de la población con mayor afectación se ve conformada por especialidades, como lo son contabilidad con 35 alumnos, para un 35 %, dibujo arquitectónico por parte de 7 alumnos, para un 7 %, secretariado ejecutivo con 8 estudiantes y diseño y confección de moda con 6 alumnos, para un 8 % y 6 %, respectivamente. Se evidencia cómo las cargas académicas influyen la manera en la que el adolescente percibe la salud mental, en donde es notorio que gran parte los estudiantes de contabilidad entrevistados tienen altos niveles de preocupaciones generando que su estabilidad emocional se vea afectada.

Para Virginia Henderson “la calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente en los catorce componentes del cuidado de enfermería.”³², razón por la cual a esta población de adolescente se les analiza la relación existente entre la parte física como lo son los patrones y medidas de higiene del sueño con la parte mental como lo

es la autopercepción de esta. Estos adolescentes al tener un buen patrón del sueño van a lograr un nivel de desempeño y satisfacción personal óptimo en las diferentes esferas de la vida, es decir, la calidad del sueño existente en los entrevistados se relaciona con el satisfacción física y mental del individuo, en otras palabras, el buen dormir desde el punto de vista físico establece adecuados estados de vigilia que se traducen en afectos eutímicos y un estado de vigilia eficaz y efectivo para el trabajo diario, en cuanto a los beneficios emocionales, como se mencionó anteriormente, disminuye los niveles de ansiedad y estrés, mejora el estado de ánimo y la disposición para actuar de buena forma.

Además, Virginia Henderson hace énfasis en la importancia de lograr la independencia del individuo y que este logre cuidar de su salud de la manera más eficaz, por lo tanto, es importante brindar las herramientas, tanto conocimientos y prácticas, sobre las medidas de higiene del sueño para que estos adolescentes las adapten, según las necesidades y disposiciones de los mismos.

Por otra parte, la necesidad de consumir un reconstituyente o bebida energética, brinda información importante para la investigación, principalmente, porque el consumo de estas bebidas se debe tanto a requerimientos físicos y mentales que no se están satisfaciendo de una manera efectiva. Los datos de la investigación demuestran que 65 alumnos han tenido la necesidad de consumir este tipo de bebidas durante el último mes. Como anteriormente se ha explicado, los adolescentes encuestados han catalogado de manera subjetiva que su calidad del sueño es mala, así como la presencia de somnolencia diurna, lo que indica que el nivel de cansancio presente en estos estudiantes es elevada, según la figura N° 7 en la cual se evalúa la somnolencia, denota como 63 estudiantes poseen este estado entre “una o más veces a la semana”, razón por la cual les surge la necesidad de ingerir estas bebida,

pero no se puede dejar de lado que más allá de la parte física, estas bebidas también tiene efectos en la parte mental, ya que generan activación, euforia y aumento de la concentración, a corto plazo. Por consiguiente, al establecer la relación existente con las horas de sueño mostrados en la figura N°23, se puede indicar que de los 65 alumnos que tienen necesidad de ingerir algún reconstituyente para realizar sus actividades diarias, 30 de ellos duermen 4 horas por noche, 25 estudiantes duermen 5 horas y 10 estudiantes duermen 8 horas, mostrándose como la cantidad de horas sueño de cada adolescente representa un factor que aumenta las posibilidades de ingerir reconstituyentes, ya que, al estar por debajo de la cantidad de horas necesarias de sueño, su nivel de funcionamiento no es el más óptimo por lo que conlleva a la ingesta de estas bebidas. Denotando la congruencia con lo establecido por Martínez y González³⁹ y Baéz, Flores González *et al.*⁴⁹, los cuales mencionan que las bebidas energéticas generan un efecto “rebote” en el organismo, por lo cual se justifica por qué estos adolescente presentan la somnolencia en mayor frecuencia. Además, aspecto importante de esta relación anteriormente establecida es que 10 estudiantes sí logran dormir 8 horas diarias siendo un número de horas que, según Masalan, Sequeida y Ortiz, es adecuado para el funcionamiento del adolescente, sin embargo, estos adolescentes requieren de bebidas energizantes para desempeñar las funciones diurnas, lo cual indica que los mismo están cumpliendo con la cantidad de horas adecuadas, pero no con la calidad del sueño necesario, ya que las exigencias físicas y mentales del día a día no pueden ser cumplidas de la manera más óptima, pues requieren de energizantes.

Pérez *et al.*⁴⁵ indican que “cuando un individuo cuenta con una buena salud mental, existe un mayor despliegue de sus potencialidades que se verán reflejadas en su convivencia, trabajo y recreación”⁴⁵, es decir, se evidencia que un determinante de la salud mental es la

convivencia y recreación, estos estudiantes pasan la mayor parte de sus días en el ámbito escolar, un espacio en el cual las relaciones de pares son constantes e inevitables, las actividades recreativas probablemente no están siendo disfrutadas por las preocupaciones, estrés y cansancio de cada uno. En la figura N°16, en la cual se les cuestiona acerca de la capacidad que tiene de disfrutar de sus actividades normales de cada día, el 39 % de los estudiantes indicó que “peor que lo habitual”, se puede inferir, por tanto, que estos adolescentes debido a las presiones que tienen, se les dificulta lograr una estabilidad emocional y mental evidenciado principalmente por la característica de disfrutar el día a día, aumentando el riesgo de tener con el paso de los días una pérdida de motivación que genere un deterioro de la salud mental irreversible.

El estar agotado y sin fuerzas es un aspecto sumamente importante para evaluar la efectividad de las medidas de higiene del sueño, así como el estado de bienestar físico y mental de cada adolescente. Como se puede apreciar en los datos brindados por la investigación, 54 de los estudiantes indicaron esta sensación de estar agotado y sin fuerza, bastante o mucho más que lo habitual. Debido a esta cifra elevada se analizan las horas del sueño de estos estudiantes, visibles en la figura N°24, de lo cual se puede indicar que 25 estudiantes duermen 4 horas, 17 estudiantes duermen 5 horas y 12 estudiantes duermen 6 horas, por tanto, la cantidad de horas que estos adolescentes duermen influye en la sensación de estar agotado y sin fuerzas, lo cual es una característica de la somnolencia diurna, la cual anteriormente se ha visto evidenciado presente en los estudiantes. Las medidas de higiene del sueño se ven evidenciadas por conductas que muestran su aplicación deficiente, ya que el sueño de estos alumnos no cumple con los requerimientos para el funcionamiento diario, para llegar a esta conclusión se compara esta información

con la información de la figura N° 25, en la cual se cuestiona sobre la necesidad de utilizar un reconstituyente, se denota como de los 54 adolescente que se sienten agotados y sin fuerzas; 38 de ellos requieren de la ingesta de un reconstituyente bastante o mucho más que lo habitual, para Gutiérrez²¹, “los adolescentes que toman más estimulantes son los que menos horas duermen, aumentando más del doble el consumo de estas sustancias durante los días laborables”²¹, se recalca cómo este grupo de adolescentes duermen menos horas y, por ende, consumen las sustancias energizantes, debido a la sensación de agotamiento y cansancio, sin embargo, estas bebidas con el tiempo dejan de hacer su efecto e incrementan la sensación que pretenden eliminar.

Según Morris⁵⁰, “los estudios recientes al respecto han señalado que obtener un descanso adecuado puede contribuir al dolor causado por una cefalea. Esto se debe a que tanto el exceso como el déficit de sueño pueden producirlas a la par que empeorar su estado. Pero esta no es la única relación que existe entre el dolor de cabeza y el sueño. A menudo las jaquecas suponen un síntoma secundario de un trastorno del sueño y, en otras ocasiones, podemos sufrir cefaleas tensionales como consecuencia de un proceso de insomnio”⁵⁰.

Por lo tanto, una manera para descifrar si el patrón del sueño cumplido por cada estudiante no está resultando reparador es mediante la presencia de opresión en la cabeza o cefaleas. Ante esto, se demuestra que el 60 % de los adolescentes presentan en un alto grado afección de este aspecto, lo que conlleva a indicar que esta somatización evidencia la carencia de prácticas higiénicas adecuadas a las necesidades y requerimientos de cada uno, aún más si se cotejan este porcentaje con el número de horas que duermen, mostrando que duermen en promedio 5 horas de sueño (según datos de la figura N° 4)

Además, se debe indicar que de los 31 adolescentes que presentan “muy frecuentemente” las opresiones de la cabeza corresponden a 21 estudiantes de contabilidad, 5 alumnos de diseño arquitectónico y 5 de diseño y confección de modas. Para Pérez-Franco⁵¹, “algunos problemas que se dan al dormir (desórdenes del sueño) o algunas malas prácticas al dormir (por ejemplo, una inadecuada higiene del sueño), pueden asociarse a dolores de cabeza tensionales que tengan un componente muscular importante”⁵¹. Comparándose con la cantidad de horas de sueño de la figura N° 26 según el técnico que se estudia, se encontró que los 21 alumnos de contabilidad tienden a dormir 5 horas por noche, para un 11 %, mientras que en dibujo arquitectónico duermen 4 horas, para un 5 % y en diseño y confección de modas duermen 6 horas, para un 5 %, por lo que se puede evidenciar cómo las cargas académicas así como las actividades extracurriculares de cada uno interfieren en la cantidad de horas de sueño que estos puedan tener y, por ende, en el riesgo de padecer de dolores de cabeza con mayor frecuencia.

Las tres especialidades que prevalecieron con presentar mucho dolor de cabeza son carreras que requieren de mayor especificidad en el proceso de aprendizaje, por lo que aumenta la vulnerabilidad de sufrir desordenes en el patrón del sueño, así como en las medidas de higiene del sueño aplicadas.

Pérez *et al.*⁵² mencionan que “al iniciar el estudio puede ser una fuente de estrés que acecha el bienestar psicológico, el cual se puede resultar comprometido en el aprovechamiento académico, en la salud física o en la salud mental”⁵².

Los adolescentes, en general, se encuentran en una etapa de constantes cambios y de exhaustivas tomas de decisiones que pueden incrementar los niveles de estrés y la

población es estudio no es la excepción. Como se puede apreciar en los resultados, las preocupaciones se encuentran muy presentes en el sexo femenino con la opción “bastante más que lo habitual” mientras que en el sexo masculino más del 50 % de la población, es decir, 17 jóvenes tienen preocupaciones “mucho más que lo habitual”, lo cual hace referencia a que el bienestar psicológico, como Pérez menciona, se ve afectado por las fuentes de estrés a la que los adolescentes se exponen.

Este aspecto brinda datos sobre la relación existente entre el sueño y la salud mental, se puede apreciar que estos adolescentes han presentado durante el último mes disminución del sueño, debido a las preocupaciones que les invaden, demostrando que las presiones académicas y sociales a las que están expuesto pueden estar afectando el bienestar psicológico de estos, además, tomando en cuenta lo que Cano menciona, la capacidad de solventar estas demandas demuestra cómo está el factor protector psicológico y mental de estos.

La dificultad para dormir de un “tirón”, muestra como el 54 % de los adolescentes presentan dicha afección en mayor frecuencia que lo habitual. El poseer un sueño fragmentado puede afectar en la sensación de bienestar en la salud, al no tener un patrón del sueño que cumpla con los requerimientos de este, afecta la manera en la que el adolescente auto percibe su salud. Lo que conlleva a analizar la figura N°13, en la cual se valora la sensación de bienestar en salud y en plena forma, de estos 54 estudiantes que catalogan dificultad para dormir de un “tirón”, 24 de ellos indican que es “peor” que lo habitual y 30 de ellos indican que es “igual que lo habitual”, apreciándose como ninguno de las dos opciones prevalencia tiene una connotación positiva, ambas tienen un aspecto neutral o de una mala sensación. La relación existente entre los aspectos mencionados demuestra cómo

la imposibilidad de dormir de manera continua influye en la manera en la que el adolescente percibe el estado de bienestar de la salud, determinándose como una relación negativa entre ambas para la población encuestada.

La sensación de agobio y tensión está muy presente en estos adolescentes, como se puede apreciar, el 75 % de la población mantiene esta sensación presente a niveles muy elevados, aumentando los riesgos de que el bienestar psicológico se vea afectado. En este período de la adolescencia, las tensiones presentes y constantes pueden afectar las capacidades de este para afrontar los días y disfrutar de los mismos. Si se compara la información anterior con la obtenida en la figura N° 16 se aprecia como de estos 75 estudiantes solo 16 indican que “disfrutan de las actividades del día” resultando una cifra preocupante, ya que son muy pocos estudiantes los que están logrando disfrutar del día a día, además de los 59 alumnos restantes 39 de ellos indicaron que en este momento el nivel de disfrute se encuentra “peor que lo habitual”, por ende, se denota cómo el estrés y las tensiones presentes en estos adolescentes están influyendo y afectan de manera negativa la apreciación hacia la vida.

Estableciendo una relación entre el agobio y tensión con la ideación suicida y tomando en cuenta que el 75 % de la población indica tener grandes tensiones y agobio, así como la afeción que esta tiene para disfrutar de las actividades, como anteriormente se mencionó.

En la figura N°11, se evalúa la posibilidad de quitarse la vida, de estos 75 alumnos, 50 indican que no tienen esta ideación, mientras que 15 indican que sí la han presentado, pero “no más que lo habitual”. Siendo un aspecto preocupante, ya que en esta porción de 15 alumnos que sí han considerado en algún momento quitarse la vida, se denota un mayor riesgo de presentar desequilibrio emocional, así como una disminución de la capacidad de

afrontamiento. Para determinar condiciones de riesgo presentes en estos 15 alumnos se realiza una comparación con las horas de sueño de estos, en la figura N°27 se denota cómo todos estos 15 adolescentes duermen solo 4 horas al día por lo que presentan un déficit de horas de sueño que se incrementan con el paso de los días, ante esto Arboleda, Morell y Mompó³⁶ mencionan que “el establecimiento de un horario para acostarse por parte de los padres puede ser un buen factor protector que contrarreste los diversos factores de riesgo que se presentan en la adolescencia (por características tanto biológicas como psicosociales) y que favorecen problemas del sueño y sus efectos negativos durante el día como la hipersomnolencia, la fatiga, la disminución del rendimiento escolar y el aumento de depresión y suicidio”³⁶.

Basados en este aspecto se denota que mantener una higiene del sueño que establezca horarios constantes influyen aspecto de la salud y bienestar mental, es decir, el mantener adecuados patrones de sueño de acuerdo con la etapa etaria no solo favorece factores de crecimiento a nivel físico, sino también favorece la maximización de factores de protección, aumenta las herramientas de afrontamiento, disminuye la ansiedad y mejora el manejo de las emociones y, con ello, la posibilidad del surgimiento de ideas autolesivas.

Según Masalán⁴⁰, un mal dormir se evidencia en el adolescente por “labilidad emocional, agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, entre otras alteraciones”⁴⁰. Tomando en cuenta a este autor, se denota como las horas de sueño predominantes en esta población, es de entre 4 a 6 horas por noche, como lo demuestra la figura N°28, resultando deficiente para las necesidades fisiológicas del adolescente, razón por la cual se genera el estado de labilidad emocional que Masalán menciona. Vale recalcar que de los 69 estudiantes que indicaron sentirse bastante o mucho más irritados, corresponden a 30

estudiantes que duermen 4 horas, para un 30 %, 26 estudiantes que duermen 5 horas, 10 que duermen 6 horas para 10 % y 3 que duermen 8 horas. Se puede indicar que el mal humor creciente presente en estos adolescentes puede tener fuerte relación con el patrón del sueño, además, se evidencia la relación que la parte física mantiene con la mental.

Por otra parte, Choliz⁵³ indica que “la ansiedad posiblemente sea una de las más perturbadoras, tanto para conseguir dormir, como para mantener un sueño reparador”⁵³. Además, hace referencia a que las inadecuadas prácticas del sueño tienen repercusiones como son las reacciones afectivas que ello provoca, especialmente de ansiedad e irritabilidad, así como dificultad de concentración y un claro efecto rebote, lo que, de nuevo, es significativo de la necesidad de esta etapa para el buen funcionamiento psicológico y orgánico”⁵³.

Por tanto, se puede indicar que los nervios a flor de piel se pueden traducir como la ansiedad existente en los adolescentes y, por ende, considerarse como un indicador de una adecuada salud mental. Lo preocupante de este aspecto es que en la población encuestada la mayoría de los estudiantes indican que se encuentran malhumorados y con nervios entre “bastante más que lo habitual” y “más que lo habitual”, por parte de 69 alumnos, siendo una cantidad muy elevada. Estos alumnos poseen estados de ansiedad e irritabilidad muy altos, los cuales pueden afectar la estabilidad mental, relaciones sociales y funcionamiento diario. Vale mencionar que alcanzar este estado de ansiedad y cambios de humor se debe a conductas acumuladas, es decir, que con el pasar de los días se incrementa el nivel de vulnerabilidad del mismo y por ende su afección.

Otro punto imprescindible de mencionar es la relación que existe entre el sueño con la ansiedad y la irritabilidad, según Cholí⁵³, presentar ansiedad genera problemas antes o después del sueño, lo cual indica que una persona con ansiedad genera un círculo vicioso que afecta la estabilidad mental, ya que la persona al no poder dormir genera pensamientos de preocupación por el deseo de dormir, lo que conlleva a una activación de la función cerebral y, por ende, conciliar el sueño se dificulta. Por otra parte, el estado de cansancio va a generar la irritabilidad en el adolescente, debido a esto se generan los cambios de humor en esta población. Si se compara lo anterior con los resultados de la investigación, se evidencia como estos mismos adolescentes perciben que su irritabilidad y ansiedad han aumentado durante el último mes en relación a días anteriores y si esto se relaciona con los datos mostrados en la figura N° 5, se evidencia cómo, tanto hombres como mujeres, valoran que la calidad del sueño es “bastante mala”, predominando con 24 mujeres y 12 hombres que lo indican de esta manera. Con estos datos se demuestra que el propio adolescente es consciente que su patrón del sueño no cumple con los requerimientos para sentirse de la manera más óptima, afectando la parte física por medio de la somnolencia, así como de la parte mental evidenciado por la irritabilidad y ansiedad.

El término bienestar lleva implícita la vivencia personal, subjetiva, por lo que para algunos autores el término bienestar puede considerarse una redundancia.

Según Piquera *et al.*⁵⁴, “el miedo, la tristeza, la ira y el asco son estados emocionales que, cuando son intensos y habituales, afectan negativamente la calidad de vida de las personas. En consecuencia, las emociones negativas constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales”⁵⁴.

La sensación o percepción de que todo se viene encima demuestra muchos datos en relación con el estado de salud mental de estos adolescentes. Al considerar el bienestar como algo subjetivo, se puede traducir como un indicador del estado real de la salud mental. En este caso, la sensación de que todo se viene encima demuestra la presencia de situaciones que ponen en riesgo la estabilidad mental como lo son el estrés, preocupaciones excesivas, la ansiedad y otros factores que aumentan la vulnerabilidad de estos de presentar un desequilibrio psicológico, demuestra la capacidad de afrontamiento que tienen estos adolescentes, ante situaciones difíciles de su día a día que, a su vez, esta inversamente relacionada con el tipo de relación con sus pares, con su familia, la autopercepción, el estrés generado por el estudio y las formas de expresar las emociones.

La mayoría de los estudiantes catalogaron que esta sensación ha sido “más que lo habitual”, por lo que se evidencia la susceptibilidad de estos a sufrir trastornos de la salud mental como lo es el trastorno depresivo o de la ansiedad. Las anteriores cifras demuestran que desde edades muy tempranas existen grandes posibilidades de desarrollarse alteraciones de la salud mental que pueden tener repercusiones a largo plazo, tanto físicas como mentales. En este caso, el estrés presente en estos adolescentes, tanto por el factor académico como las alteraciones del sueño, generan sensaciones de fatiga y cansancio mental, lo que generan que la claridad o la capacidad de afrontar situaciones difíciles o de gran presión, se disminuya con el pasar de los años. Basados en la importancia que Cano le da a estar mentalmente sanos para poder afrontar las situaciones de estrés, la sensación de que todo se viene encima es una señal de la capacidad de afrontamiento de cada individuo, en este caso los adolescentes la han percibido en un mayor grado evidenciando que su salud mental se encuentra alterada.

Al profundizar con los 30 estudiantes que catalogan la sensación de que todo se les viene encima, se constata que el sueño mantiene relación con la sensación anteriormente mencionada, ya que al verificar la cantidad de horas de sueño que estos adolescentes tienen, según la figura N°29, se denota que 20 de estos estudiantes duermen 4 horas, para un 20 % mientras que los 10 restantes duermen 6 horas, para un 10 %, se concluye que la disminución de horas del sueño en adolescente reduce las capacidad de afrontamiento ante situación que requieran claridad y bienestar mental, como Cano, citado por Pérez *et al.*, lo mencionó anteriormente, una persona mentalmente sana tiene mayor capacidad de afrontar situaciones difíciles, pues genera las herramientas para soportarlo, en este caso, estos adolescente aumentan el riesgo de no sobrellevar situaciones extremas a las que se encuentran en el ámbito escolar y social, no se puede minimizar la presión cultural en que los adolescentes se encuentran inmersos.

Ante esto, Virginia Henderson indica que existen diferentes aspectos que son importante de considerar como el hecho de que el ser humano es un todo integrado y organizado, por lo tanto, todo individuo está motivado y no una parte de él solamente. A raíz de esto se determina que la motivación es un aspecto que se debe de tomar en cuenta para abordar a esta población, ya que si no se motiva no se va generar el interés para poner en prácticas las medidas de higiene del sueño, por lo tanto, esta población tiene grandes niveles de preocupaciones y estrés que afectan la motivación de estos, dificultando la adquisición de medidas del sueño, desde cualquier nivel que quiera ser abordado.

Chóliz *et al.*⁵³ mencionan un aspecto muy importante con respecto al tiempo invertido entre acostarse y dormirse, refieren que “el retardo en conseguir dormir puede favorecer la aparición de pensamientos intrusivos referentes a las consecuencias perniciosas que

conlleva una deficiente calidad o cantidad del sueño y sobre lo necesario del dormir para la propia salud, o para encontrarse bien al día siguiente. Tales pensamientos no hacen sino generar un estado de activación más elevado, tanto fisiológica como emocionalmente, incrementando la respuesta de ansiedad y cerrando un círculo vicioso que empeora las condiciones para conciliar el sueño.”⁵³ “Las quejas y malestar subjetivo se extienden al día siguiente a esferas como dificultad para mantener la concentración y atención, alteraciones en el estado de ánimo o cansancio”⁵³

Los datos demuestran cómo el sexo femenino es más vulnerable a presentar circunstancias que le generen nerviosismo y sentimientos tan extremos como la sensación de querer explotar, lo cual representa que, en comparación con el sexo masculino, las mujeres tienen a presentar mayor susceptibilidad a presentar pérdidas de la estabilidad mental, haciéndolas más vulnerables a percibir la salud mental desde un enfoque diferente, según las experiencias vividas. Cabe mencionar que en cuanto a la población masculina entrevistada presentan sentimientos de nerviosismos y de estar a punto de estallar a niveles altos, los cuales pueden tener relación tanto con las demandas académicas de cada individuo, así como por la falta de horas de sueño que generan y aumentan los riesgos de mantener estabilidad a nivel emocional. Según el sexo, 39 mujeres presentan la sensación anteriormente descrita, así como 22 hombres también la presentan a niveles elevados, la carga académica tiene gran peso en este aspecto en ambos sexos, predominando con respecto al técnico cursado, en este caso la contabilidad, es posible inferir que la tecnicidad repercute en el estado psicológico de los adolescente generando una alteración en la salud mental y evidenciado en que la persona se encuentra lábil y propensa a mayores desequilibrios.

Al comparar estos resultados con los de la figura N° 11 en la cual se cuestiona sobre la sensación de que todo se viene encima, se denota que de los 20 adolescentes que indican esta sensación “con mayor frecuencia” predominan como especialidad los estudiantes de contabilidad, por lo cual refuerza la idea de que la carga académica influye en la salud mental y en la estabilidad de la misma.

Es posible que la tecnicidad de contabilidad genere, por la carga académica, la disminución de las horas de sueño probablemente invertidas en el estudio, una mayor vulnerabilidad a sufrir alteraciones psicológicas.

Pérez *et al.*⁵² indican que “la percepción de las personas acerca de su propia eficacia se utiliza como un requisito fundamental para desarrollar con éxito las acciones conducentes al logro de los objetivos personales. Dicha percepción se denomina autoeficacia, término introducido a la Teoría Social Cognitiva Bandura”⁵².

Es decir, la autoeficiencia representa un aspecto del estado del bienestar psicológico o de la salud mental de cada individuo. En la investigación, se logra evidenciar que los adolescentes en su mayoría perciben que les toma igual o más tiempo en realizar las actividades durante el último mes, lo que conlleva a que la autoeficiencia de estos alumnos no sea la más óptima. Al profundizar en los en 40 estudiantes que indican que les toma “más o mucho más tiempo” que lo habitual para hacer las cosas, según las respuestas dadas en la figura N°30, de estos 40 adolescentes, 32 de ellos poseen somnolencia diurna tres o más veces en la semana, demostrando que esta disminución de eficiencia se podría generar a causa de la somnolencia la cual hace que el individuo sea más lento y la agilidad mental se disminuya debido a la necesidad de sueño.

Como se ha mencionado anteriormente, el bienestar mental es un aspecto subjetivo, ya que interfiere en la forma en la que la persona se percibe. Por lo que el evaluar la autoeficiencia como un indicador de la percepción de la salud mental no basta solo con medir si le toma más tiempo para hacer las labores, sino que se necesita relacionarlo con más aspectos como lo es la sensación de satisfacción con la manera de hacer las cosas al relacionarlos se puede visualizar un panorama más amplia sobre la salud mental de la población investigada. Para ello, se analizó la información de la figura N°16, mostrando que la mayoría de los estudiantes catalogan su satisfacción como “igual o peor que lo habitual”, en total 77 alumnos, siendo más del 50 % de la población encuesta. Este dato es preocupante porque evidencia que estos mismos no se encuentra a gusto con las actividades que están haciendo aumentando la desmotivación y el riesgo de depresión y ansiedad. Además, claramente, se fundamenta la idea de que estos alumnos están percibiendo y exteriorizando una salud mental deteriorada.

Rodríguez y Caño⁵⁶ mencionan que “los jóvenes con una autoestima elevada informan también de que disfrutan de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso”⁵⁶. Además, agregan que “cuando los jóvenes con menor autoestima experimentan fracaso en áreas que son relevantes para su autoestima, llevan a cabo un afrontamiento menos eficaz. Así, tienden a sobregeneralizar los fracaso”⁵⁶.

Al relacionar los datos brindados con la sensación de tener un papel en la vida representa un aspecto que evalúa el estado de la salud mental y, por ende, su percepción, se indica que la autoestima de estos estudiantes fluctúa entre los extremos, ya que, a pesar de que varios estudiantes indican sentirse “más útiles” no se puede obviar a aquellos que se consideran

como “menos útiles”. Lo anterior indica que la percepción hacia sí mismos no es la ideal ni la más óptima aumentando los riesgos a presentar depresión, ansiedad y demás conductas que afectan en el bienestar de estos. Al relacionar este aspecto con la información de la figura N°11, en la cual se consultó sobre la posibilidad de quitarse la vida, se evidencia que un porcentaje notable de la población sí ha tenido este pensamiento en algunas ocasiones de la vida, se nota, por tanto, que la depresión ha estado presente constantemente en estos adolescentes.

Se evidencia que, al tener o considerar la idea de quitarse la vida, en estos individuos físicamente sanos, representa que a nivel mental no se posee el bienestar o estabilidad adecuada, mostrando que la salud mental obtenida y percibida no se encuentra en sus niveles más óptimos.

La posibilidad de quitarse la vida representa un aspecto muy claro y conciso sobre la estabilidad mental de los adolescentes. Claramente, la aparición de este pensamiento durante la vida más que un indicador, es un signo de alarma sobre condición de la salud mental de los estudiantes, así como la capacidad de afrontamiento a situaciones difíciles de los mismos. En la población encuestada, 69 de sus estudiantes no presentaron esta posibilidad frecuentemente, sin embargo, el 21 % sí considera el quitarse la vida como una opción, mostrando que el bienestar psicológico de estos no es el más adecuado, ya que la ideación suicida presente evidencia el desequilibrio emocional y mental de ellos. Cabe mencionar que entre ese 21 %, 1 % de ellos ha considerado la ideación suicida con mayor frecuencia, al profundizar y asociar otras aristas en este grupo del 1 % de estudiante se evidencia que presentan menos de 4 horas de sueño y una mala percepción de la calidad de este, en otras palabras, existe una relación entre la calidad y cantidad de horas de sueño con

la vulnerabilidad de quitarse del medio, según la literatura el no tener un sueño reparador genera un deterioro cognitivo, evidenciado por disminución en la capacidad de tomar decisiones y poseer claridad mental.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los adolescentes del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria demuestran por medio de sus acciones que la higiene del sueño puesta en práctica no cumple con los criterios necesarios para alcanzar la satisfacción de las necesidades físicas y mentales. El poco conocimiento de estos ante las medidas de higiene el sueño disminuye las probabilidades de crear un patrón del sueño constante y continuo.

La conciencia que los adolescentes del Colegio Vocacional Sanabria indican frente a la calidad del sueño es mala, siendo coherente con las prácticas y conocimiento de los mismos sobre la higiene del sueño.

La somnolencia diurna es el principal aspecto de demuestran que las medidas de higiene el sueño practicadas por los adolescentes encuestado, no son suficientes para solventar y tener un sueño reparador.

Los hábitos del sueño que predominan en esta población corresponden a: inconsistencia en las horas de despertarse y acostarse, dormir poca cantidad de horas de sueño por día, espacios físicos inadecuados a causa de ruido, ventilación, temperatura e iluminación.

La compañía en la habitación es un aspecto que interfiere en los hábitos del sueño del adolescente, así como en la calidad del mismo, teniendo mayor impacto debido a que la continuidad del sueño varía según el compañero de habitación.

La carga académica representa un aspecto que influye en la higiene del sueño, ya que las necesidades de atención extracurricular generan retrasos en los horarios del sueño. La tecnicidad que presenta mayor afección es contabilidad.

Los aspectos sociodemográficos que influyen en los hábitos del sueño en los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria son el sexo y el lugar de residencia.

Los adolescentes de 18 años tienen un gran riesgo que presenten afecciones en la forma en la que perciben su salud mental, cuando no se tienen correctas prácticas de higiene del sueño, evidenciado en aspectos de bienestar psicológico del individuo.

La disminución en cantidad y calidad del sueño genera en el adolescente un estado de ansiedad e irritabilidad, así como nerviosismo y cambios de humor. Lo que conlleva a establecer la relación existente entre la higiene del sueño y salud mental.

Las preocupaciones y el estrés del adolescente condicionan que la calidad del sueño no sea la adecuada para que las funciones cognitivas sean óptimas. Así como las sensaciones anteriormente descritas generan retrasos en los horarios del sueño.

6.2 RECOMENDACIONES

Al director del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria se recomienda:

- Crear programas educativos hacia los profesores sobre las medidas de higiene del sueño, para que estos sean transmitidas a los estudiantes desde que inician el contacto con la institución.
- Establecer comunicación con el Ministerio de Educación para realizar espacios educativos una vez a la semana, hacia los estudiantes para que adquieran todas las medidas de higiene del sueño aplicadas al contexto sociocultural de cada uno.
- Realizar evaluaciones mensuales sobre las prácticas de higiene del sueño de los adolescentes, con el fin de que los estudiantes tomen conciencia sobre el autocuidado del ciclo vigilia-sueño y valorar la consistencia de las medidas aplicadas.
- Proporcionar información a los estudiantes sobre las consecuencias que tienen las alteraciones del patrón del sueño a corto y largo plazo, con el fin de prevenirlas o identificarlas a tiempo.
- Efectuar actividades de integración de padres e hijos con las prácticas de higiene del sueño, para lograr que las medidas sean utilizadas en los hogares y se apoyen mutuamente en el momento de aplicarlas.
- Crear actividades y espacios de dispersión con el fin de fomentar la salud mental de los adolescentes y reducir las sensaciones de estrés y ansiedad presentes en ellos.
- Incentivar a los estudiantes y profesores a participar de espacios de comunicación abierta, con clima de confianza, para que el estudiante comunique las inquietudes y pensamientos negativos como agobio, tensión o ideación suicida

BIBLIOGRAFÍA

1. Diéguez L, Romero M, Rodríguez M. La importancia de una buena higiene del sueño en pacientes con apnea obstructiva del sueño. *Perspectiva y análisis de salud*. 2016; VoL 1 (1): p. 219-233.
2. Deza Becerra Irma de Fátima. Hábitos del sueño, cansancio y somnolencia nocturna en conductores de transporte interprovincial de Chicalo 2015. Tesis de Bachillerato. Universidad Católica Santo Toribio de Mofrovejo.
3. Estrella González Isabel M.^a, Torres Prados M.^a Teresa. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. *Gerokomos* [Internet]. 2015 Dic [citado el 28 de enero del 2017]; 26(4): 123-126. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002&lng=es.
4. Ossa R, Castaño F, Morales V, Gómez I, Montenegro J, Ramírez D, et al. Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. (Español). *Revista Médica De Risaralda* [Internet]. (Nov, 2011), [citado Enero 20, 2017]; 17(2): 95-100. Disponible desde: MedicLatina.
5. Cladellas R, Chamarro A, del Mar Badia M, Oberst U, Carbonell X. Efectos de las horas y los hábitos de sueño en el rendimiento académico de niños de 6 y 7 años: un estudio preliminar. *Cultura Y Educación* [Internet]. 2011, Ene, [citado el 28 de enero, 2017]; 23(1): 119-128. Disponible desde: E-Journals.
6. Tello R, Varela L, Ortiz P, Chávez H, Revoredo C. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro del Adulto Mayor Mirones, EsSalud Lima

- Perú (Español). Acta médica peruana [Internet]. 2009, Ene, [citado el 21 de enero del 2017]; 26 (1): 22-26. Disponible desde: Scielo Perú.
7. Sierra J, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz J. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. (Español). Salud Mental [Internet]. (Dic, 2002), [citado Enero 20, 2017]; 25(6): 35. Disponible desde: MedicLatina.
 8. Bermúdez Jorge. Enfermedad laboral relacionada a trastornos del sueño por alteración del ritmo circadiano (tsrc). a propósito de un caso. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2014 Mar [citado Enero 21, 2017]; 31 (1): 103-115. Disponible desde: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100011&lng=en.
 9. de la C. Rosales Rodríguez R, de La Caridad García Díaz R, Quiñones Macías E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. (Español). Medisan [Internet]. 2014, Ene, [citado en Enero 28, 2017]; 18(1): 61-67. Disponible desde: MedicLatina.
 10. Lucas-Molina B, Pérez-Albéniz A, Fonseca-Pedrero E, Ortuño-Sierra J. Programas Educativos Universitarios Para Mayores: Evaluación de su Impacto en la Autopercepción del Apoyo Social y la Salud Mental. Revista Colombiana De Psicología [Internet]. 2015, Ene, [citado 28 Enero, 2017]; 24(1): 47-60. Disponible desde: Academic Search Complete.
 11. Zapata-Ossa H. Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, en Santiago de Cali. (Español). Revista De

- Salud Pública [Internet]. 2015, Jul, [citado enero 28, 2017]; 17(4): 589-602.
Disponibile desde: MedicLatina.
12. Bolaños Sanchez M, Helo Guzman F. Depresión en el adulto mayor costarricense y su relación con la autopercepción del estado de su salud mental y desempeño funcional. Rev CI EMed UCR. 2015 Vol 5 No IV. . [Internet] 2015 [citado el 28 de enero del 2017]. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2015/ucr154i.pdf>
 13. Organización Mundial de la Salud, Salud Mental. [Internet] 2017 [citado el 16 de febrero del 2017].
 14. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Vol 1. 5th Ed. Mexico: McGraw Hill; 2010
 15. García-Alix, A., & Quero, J. El sueño, la vigilia y los ritmos circadianos [Internet]. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos, 2012 ene [citado el 30 de enero del 2017] Disponible desde: <http://www.ebrary.com>.
 16. Calderón, R., Quiroz, A., & Rosales, E. Calidad de sueño en pobladores de una comunidad andina a 3200 msnm en Perú. Revista Médica Herediana [Internet] 2010 [citado el 30 de Enero del 2017]21(2): 65-69, 2. Disponible desde <http://www.ebrary.com>.
 17. Conde Fernández A, Vázquez Sánchez E. El sueño en el anciano. Atención de enfermería.[Internet] 2007 [citado el 30 de enero del 2017] 10 (1): 1-17. Disponible desde: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/205/174>
 18. Pérez Olmos, I., Talero-Gutiérrez, C., González-Reyes, R., & Moreno, C. Ritmos circadianos de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina.

- [Internet] 2010 [citado el 30 de enero del 2017] . Disponible desde:
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/547>.
19. González Rivera J. Psicopatología del sueño [Internet] 1993 [citado el 30 de enero del 2017] 4: 76-87. Disponible desde:
http://www.psicoter.es/_arts/93_A122_08.pdf.
20. Carrillo Mora P, Ramírez Perris J. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. [Internte] 2013 [citado el 30 de enero del 2017] vol 56:4. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
21. Gutierrez Díaz Paola, 2010. Privación crónica de sueño en adolescentes universitarios y su influencia en el rendimiento académico. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá.
22. Miro E, Iañez M, Cano-Lozano M. Patrones del sueño y salud. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2002 [citado el 1 de febrero del 2017] 2 (2). Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720206>.
23. Carrillo-Mora Paul, Ramírez-Peris Jimena, Magaña-Vázquez Katia. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Feb 05] ; 56(4): 5-15. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es.

24. Santamaría, J. Mecanismos y función del sueño: su importancia clínica, Servicio de neurología. [Internet] 2003 [citado el 5 de febrero del 2017] 120:750-755. Hospital Clínica de Barcelona, España
25. Quintero Angarita J. Teoría de las necesidades de Maslow. [Internet] 2016 [citado el 6 de febrero del 2017]. Disponible en: <http://doctorado.josequintero.net>.
26. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-1.
27. Torres de Gladis Y, Osovio Gomez J, Lopez Bustamente P, Mejía R. Salud mental del adolescente. [Internet] 2017 [citado el 16 de febrero del 2017]. 1, Disponible desde: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Libro%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%202006.pdf>.
28. Pelaez E, Acosta L, Carrizo E. Factores relacionados a la autopercepción de la salud mental [Internet] 2015 [ciatdo el 16 de febrero del 2017] 41(4). Disponible desde: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n4/spu07415.pdf>.
29. Luch Canut M. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. [Internet] 2000 [citado el 17 de febrero del 2017] Disponible desde: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf>

30. Vázquez Fernández A. Salud mental en el adolescente: un problema que requiere atención. [Internet] 2014 [citado el 17 de febrero del 2017] Disponible desde: <http://www.familiaysalud.es/salud-joven/noticia-joven/la-salud-mental-del-adolescente-un-problema-que-requiere-atencion>.
31. Marriner Tomey A, Raile Alligoog M. Modelos y teorías de enfermería. Sépt. Ed. España. 2011
32. Lopez y Roja A. Enfermería básica I. Tesis de Bachillerato. Universidad Nacional del Callao, 2011
33. Luque Rodriguez J. El conocimiento. Sevilla, 1993 [citado el 17 de febrero del 2017]. Disponible desde: [http://personal.us.es/jluque/Libros %20y %20apuntes/1994 %20Conocimiento.pdf](http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf)
34. Aspe, V., López, A. Hacia un desarrollo humano: valores, actitudes y Hábitos México: Limusa, 1999 [citado el 17 de febrero del 2017]. Disponible desde: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/garcia_y_am/capitulo2.pdf
35. Guinsberg E. Subjetividad. [Internet] 2006 [citado el 12 de junio del 2017]. Disponible desde: <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/SUBJETIVIDAD.pdf>.
36. Pin Arboledas G, Morell Safort M, Mompo Maramotto L. Insomnio del adolescente. [Internet] 2013 [citado el 20 de mayo del 2017]. Disponible desde: [https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/29-41-El %20insomnio %20del %20adolescente.pdf](https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/29-41-El%20insomnio%20del%20adolescente.pdf).
37. Pin Arboledas G, Cubel Alarcon M, Martín González G, Lluch Roselló A, Morell Salort M. Hábitos y problemas con el sueño de los 6 a los 14 años en la comunidad

- de Valencia. [Internet] 2013 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3438359>.
38. Schiemann J, Salgado I. Trastornos del sueño. [Internet] 2000 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde: <http://www.acnweb.org/guia/g1c03i.pdf>.
39. Martínez Martínez M, González Martínez M. Sueño en el adolescente. [Internet] 2014 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/03-03%20Mesa%20redonda%20-%20Martinez-Gonzalez.pdf>.
40. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. [Internet] 2013 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>.
41. Salcedo Aguilar F, Rodriguez Almonacid M, Monterde Aznar L, García Jiménez M, Redondo Martínez P, Navarro A. Hábitos de sueño y problemas relacionados al sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar. [Internet] 2005 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde: http://ac.els-cdn.com/S0212656705703851/1-s2.0-S0212656705703851-main.pdf?_tid=5d0e936e-676a-11e7-a48d-0000aacb361&acdnat=1499909398_07b772a1c7f423c2154963e1c712af53.
42. Toma J, Queralt A, Bielsa A, Gastaminza X. Trastornos del sueño en la infancia y adolescencia. [Internet] 2008 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde: http://www.centrelondres94.com/files/Trastornos_del_sueño_en_la_infancia_y_la_adolescencia_valor_clinico.pdf.

43. Alberola López S. Trastornos del sueño en el niño: identificación y herramientas para su manejo. [Internet] 2010 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde http://www.spapex.org/sites/default/files/trastornos_suenyo.pdf.
44. Rodríguez Morrilla B, Madrid Navarro C. ¿Cuándo, cuánto y cómo dormir? [Internet] 2015 [citado el 24 de mayo del 2017]. http://www.um.es/eubacteria/cronobiologia_dormir.pdf.
45. Perez Chada D. Cómo afecta el calor a la calidad del sueño. [Internet] 2015 [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible desde: <http://www.hospitalaustral.edu.ar/2014/01/como-afecta-el-calor-a-la-calidad-del-sueno/>.
46. Santamaría, J. Mecanismos y función del sueño: su importancia clínica. Servicio de neurología, (120:750-755. Hospital Clínica de Barcelona, España. 2003.
47. Merino Andreu M, Hidalgo Vicario M. Hipersonmnia. Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ritmo circadiano en pediatría. [Internet] 2010 [citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible desde: http://adolescenciasema.org/usuario/documentos/8_-Tr_suenyo_adolescencia.pdf.
48. Martínez Maldonado R. El concepto, la percepción de salud y práctica de estilos de vida saludables. [Internet] 2000 [citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible desde: <http://eprints.uanl.mx/6836/1/1020072198.PDF>.
49. Báez G, Flores N, González T, Horrisberger H. Calidad del sueño en estudiantes de medicina. [Internet] 2005 [citado el 29 de mayo del 2017]. Disponible desde: http://med.unne.edu.ar/revista/revista141/5_141.htm.
50. Morris Lucas J, Hábitos del sueño en adolescente y niños. Madrid 1 (2) 15-30. 2007.

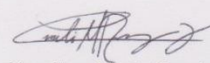
51. Pérez- Franco E. Cefaleas, Dolor facial y desórdenes mandibulares. [Internet] 2013 [citado el 1 de junio del 2017]. Disponible desde: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656705703231>.
52. Pérez Padilla M, Ponce Rojo A, Hernández Contreras J, Márquez Muñoz B. Salud mental y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. [Internet] 2010 [citado el 5 de junio del 2017]. Disponible desde: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Perez.pdf.
53. Chóliz Montañez M. Ansiedad y trastorno del sueño. [Internet] 2000 [citado el 5 de junio del 2017]. Disponible desde: <https://www.uv.es/=cholz/SueñoAnsiedad.pdf>.
54. Piqueras Rodríguez J, Ramos Linares V, Martínez Gonzáles A. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. [Internet] 2009 [citado el 5 de junio del 2017]. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>.
55. Rodríguez Naranjo C, Caño González A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. [Internet] 2012 [citado el 9 de junio del 2017]. Disponible desde: <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-anlisis-ES.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Declaración Jurada

Yo Carolina María Ramírez Jiménez, cédula de identidad número 1-1613-0018, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Higiene del sueño de los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en relación a la percepción de su salud mental en el período de mayo del 2017” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en que se establece: “ Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en el perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 12 de Julio del 2017.

 116130018
Carolina María Ramírez Jiménez.

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Higiene el sueño en los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en relación a la percepción de su salud mental en el periodo de abril-mayo del 2017

Nombre del Investigador (a) Principal: Carolina Ramírez Jiménez.

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es realizada por Carolina Ramírez Jiménez, estudiante de enfermería de la Universidad Hispanoamericana. Con este estudio se pretende identificar la relación existente entre la higiene del sueño y la percepción de la salud mental, esto debido a que durante la adolescencia se producen múltiples cambios y ajustes en diferentes aspectos de la vida, uno de ellos es el patrón del sueño, el cual puede verse influenciado por factores internos y externos. Para identificar esta relación se aplicará un cuestionario con una duración de 15-20 min, de carácter voluntario y anónimo.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Se le aplicará un cuestionario que evalúa la higiene del sueño que usted tiene durante las últimas semanas, y también se valora la percepción de su salud mental.
2. El requisito para participar en esta investigación es ser estudiante activo del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria, además de ser mayor de 18 años.
3. Al aceptar formar parte de esta investigación se compromete a brindar información real y certera.
4. La duración de aplicación del cuestionario es entre 15-20 min.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted ya que ciertas preguntas son de carácter privado y muy personales que le puedan generar incomodidad y ansiedad.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de la relación existente entre la higiene el sueño y la percepción de la salud mental y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Carolina Ramírez Jiménez quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 85 394992 en el horario L-D de 2:00 pm a 8:00pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

Anexo 3:

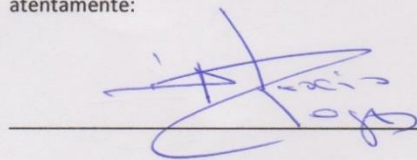
San José, 17 de mayo del 2017

A quien interese:

Estimados señores:

Por medio de la presente, me permito hacer constar que la estudiante Carolina Ramírez Jiménez, cédula 1-1613-0018, realizó el trámite correspondiente para realizar su proyecto de tesis en nuestra institución. Por lo que le informo que dicho trámite fue satisfactorio, y la estudiante podrá realizar su proyecto de tesis con el tema: Higiene el sueño en los adolescentes de 18 años del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria en relación a la percepción de su salud mental en el periodo de mayo del 2017.

Sin otro particular, y agradeciendo toda la colaboración brindada, se despide muy atentamente:




Lic. Alexis Rojas



Subdirector Colegio Vocacional Monseñor Sanabria.

C. Archivo

 **COLEGIO VOCACIONAL
MONSEÑOR SANABRIA**
Desamparados C.R.
Recibido por: *Pa. Gessi Guillent*
DIRECCIÓN
18-05-17
03:40 pm

Teléfono: (506) 2259-2253 Fax: 2259-2256 ext 118

Anexo 4:

San José, 27 de julio de 2017

MSc. Zaida Rodríguez Cordero
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimado señora:

La estudiante Carolina Ramírez Jiménez, cédula de identidad número 1 1613 0018, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Higiene del sueño en los adolescentes de 18 años del colegio vocacional Monseñor Sanabria en relación con la percepción de la salud mental en el periodo de mayo del 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19
TOTAL			95

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente.



MSc. Keya Palma

Cédula identidad: 1 058 0134

Carné Colegio Profesional: EE- 6891

Anexo 4: Carta del lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 12 de setiembre 2017.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Carolina María Ramírez Jiménez., me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **HIGIENE EL SUEÑO EN LOS ADOLESCENTES DE 18 AÑOS DEL COLEGIO VOCACIONAL MONSEÑOR SANABRIA EN RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE SU SALUD MENTAL EN EL PERIODO DE MAYO DEL 2017.** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

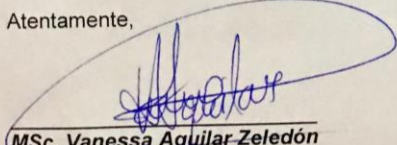
En mi calidad de lectora metodológica, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de revisión filológica.

Atentamente,


MSc. Vanessa Aguilar-Zeledón
Cédula Identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

Anexo 5: Carta del filólogo

CARTA DEL FILÓLOGO

San José, 19 de setiembre de 2017

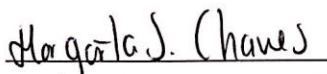
Msc.
Zaida Rodríguez C.
Directora Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

He revisado y corregido en todos los extremos filológicos: la redacción, la ortografía, la puntuación, la morfología, la sintaxis y los vicios del lenguaje de la tesis denominada: **“Higiene del sueño en los adolescentes de 18 años del colegio vocacional Monseñor Sanabria en relación con la percepción de la salud mental de mayo del 2017”**, presentada por la estudiante Carolina Ramírez Jiménez, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Con las correcciones realizadas en este trabajo de investigación, esta tesis es un documento con valor filológico y cumple con los requisitos necesarios para ser presentada y defendida como Trabajo Final de Graduación, ante las autoridades universitarias correspondientes.

Atentamente,


Margarita Sirlene Chaves Bonilla
Filóloga
Cédula # 2 0717 0620
Carné afiliado # 231 “Asociación Costarricense de Filólogos”

Anexo 6: Cuestionario

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Enfermería.

Estimado estudiante, el presente formulario tiene como fin obtener información sobre la relación existente entre la higiene del sueño y la autopercepción de la salud mental en los estudiantes de sexto año del Colegio Vocacional Monseñor Sanabria.

Lo anterior, como parte del proyecto de tesis, de Carolina Ramírez Jiménez, para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana.

Toda la información que usted aporte tiene gran valor para la investigación, en efecto los datos brindados son exclusivamente con fines educativos. De antemano se garantiza total confidencialidad y anonimidad de las respuestas brindadas.

Se le agradece por la colaboración.

I Parte: Aspectos sociodemográficos.

Instrucciones:

Marque con una equis (X) o llene el espacio con la respuesta pertinente o que usted crea que se acerque más a su opinión personal.

1. Indique su género
() Masculino () Femenino
2. Lugar de residencia: _____.
3. ¿Con quién vive actualmente?
() Ambos padres y hermanos (as)
() Solo mamá
() Solo papá
() Otros, especifique: _____.
4. ¿Tiene hermanos (as)?
() No
() Si, especifique: _____.
5. ¿Cuál es su situación socioeconómica?
() Trabajo y estudio
() Solo estudio
() Ambos padres trabajan
() Solo trabaja mi padre
() Solo trabaja mi madre
() Otro, especifique: _____.

6. Describa su dormitorio según los siguientes aspectos:

Color: _____
Tamaño: _____
Temperatura: _____
Iluminación: _____
Ventilación: _____
Nivel sonoro: _____
Presencia de muebles: _____
Presencia de aparatos electrónicos: _____

7. Indique cuál especialidad estudia el en Colegio Vocacional Monseñor Sanabria:

II Parte: Higiene del Sueño

Instrucciones:

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

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

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

- 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 otra habitación
 - En la misma habitación, pero en otra cama
 - En la misma cama

III Parte: Percepción de su salud mental.

Instrucciones:

Nos gustaría saber cómo se encuentra el estado de su salud mental general, durante las últimas semanas. Por favor, conteste a TODAS las preguntas subrayando simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre situaciones recientes, y no sobre los que tuvo en el pasado.

Durante las últimas semanas:

A	B
<p>A.1 ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mejor que los habitual ○ Igual que lo habitual ○ Peor que lo habitual ○ Mucho peor que lo habitual 	<p>B.1 ¿Sus preocupaciones le ha hecho perder mucho el sueño?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.
<p>A.2 ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual. 	<p>B.2 ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.
<p>A.3 ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual. 	<p>B.3 ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.
<p>A.4 ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual. 	<p>B.4 ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.

<p>A.5 ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual. 	<p>B.5 ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual.
<p>A.6 ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual. 	<p>B.6 ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual.
<p>A.7 ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual. 	<p>B.7 ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
<p>C.1 ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Más activo que lo habitual. <input type="radio"/> Igual que lo habitual. <input type="radio"/> Bastante menos que lo habitual. <input type="radio"/> Mucho menos que lo habitual. 	<p>D.1 ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual.
<p>C.2 ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Menos tiempo que lo habitual. <input type="radio"/> Igual que lo habitual. <input type="radio"/> Más tiempo que lo habitual. <input type="radio"/> Mucho más tiempo que lo habitual. 	<p>D.2 ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No, en absoluto <input type="radio"/> No más que lo habitual <input type="radio"/> Bastante más que lo habitual <input type="radio"/> Mucho más que lo habitual.

<p>C.3 ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mejor que lo habitual. ○ Igual que lo habitual. ○ Peor que lo habitual. ○ Mucho peor que lo habitual. 	<p>D.3 ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.
<p>C.4 ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más satisfecho que lo habitual. ○ Igual que lo habitual. ○ Peor que lo habitual. ○ Mucho peor que lo habitual. 	<p>D.4 ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse del medio”?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.
<p>C.5 ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más útil que lo habitual. ○ Igual de útil que lo habitual. ○ Menos útil que lo habitual. ○ Mucho menos útil que lo habitual. 	<p>D.5 ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.
<p>C.6 ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más que lo habitual. ○ Igual que lo habitual. ○ Peor que lo habitual. ○ Mucho peor que lo habitual. 	<p>D.6 ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No, en absoluto ○ No más que lo habitual ○ Bastante más que lo habitual ○ Mucho más que lo habitual.
<p>C.7 ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Más que lo habitual. ○ Igual que lo habitual. ○ Peor que lo habitual. ○ Mucho peor que lo habitual. 	<p>D.7 ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Claramente, no. ○ Me parece que no. ○ Se me ha cruzado por la mente. ○ Claramente, lo he pensado