

Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira

Ricardo Gómez Ossa, MD;

*Docente Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia.
Especialista Gerencia sistemas de salud, Especialista Gerencia de
Proyectos, Correo electrónico: rigossa@utp.edu.co*

**Fabian David Giraldo Castaño;
Viviana Andrea Londoño Morales;
Ivonne Natalia Medina Gómez;
Jhoanna Checa Montenegro;
Cristian Alberto Ladino Trejos;
Deisy Mariana Soto Ramírez.**

*Estudiantes de Medicina y Cirugía. Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia*

Resumen

Este estudio presenta la caracterización del insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira durante el segundo semestre del 2011. Se usó como instrumento el test de Pittsburgh, más una serie de preguntas referentes a la higiene del sueño y variables demográficas de importancia. Con los datos recolectados se realizó análisis univariado y bivariado. Resultados: 76% de la población fue clasificada como "malos dormidores", 60% de los cuales está constantemente expuestos a situaciones estresantes. El 58% de la población presentó insomnio ocasional o transitorio, 11% insomnio de corta duración, 11% insomnio crónico y el 20% restante no presentó insomnio. Conclusiones: Los estudiantes del programa de medicina y cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira se encuentran expuestos constantemente a situaciones estresantes lo cual influye significativamente de manera negativa en su calidad del dormir manifestada en calificaciones del ICSP elevadas y el consecuente desarrollo de insomnio.

Palabras claves: *Trastornos del sueño, Test de Pittsburgh, Higiene del sueño, inadecuada.*

Characterization of the insomnia in students of medicine from Universidad Tecnológica de Pereira

Abstract

This study presents the characterization of the insomnia in medicine students from the Universidad Tecnológica de Pereira during the second academic semester of 2011. It was implemented the sleep quality test of Pittsburgh, plus a series of questions concerning to the "sleep hygiene" and demographic variables of importance. With the recollected data were realized bivariate and univariate analysis. Results: 76% of the studied population has been classified as "bad sleepers", 60% of them are constantly exposed to stressing situations. The 58% of the population presented occasional or transitory insomnia, 11% short duration insomnia, 11% chronic insomnia and the left 20% didn't presented insomnia. Conclusions: The students of the program of medicine and surgery from the Universidad Tecnológica de Pereira are constantly exposed to stressing situations which adversely

Recibido : Febrero 20 de 2012.
Aceptado : Abril 17 de 2012.

influences their sleep quality as manifested in their high PSQI qualifications and the consequent development of insomnia.

Keywords: *Sleep Disorders, Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI, Inadequate Sleep Hygiene.*

Introducción

El sueño tiene una importancia fisiológica innegable, se encuentra asociado a procesos fisiológicos de importancia, contándose entre los más remarcables procesos de regulación asociados al dormir, la consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura corporal y el ahorro discreto de energía. Por consiguiente las alteraciones del sueño traerán consigo graves consecuencias en el estado fisiológico y por tanto anímico y funcional del individuo (1)

Según los criterios diagnósticos del DSM – IV – TR (American Psychiatric Association, 2000), los trastornos del sueño se encuentran divididos en cuatro grupos en función de la etiología:

1. Trastornos primarios del sueño.
2. Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental.
3. Trastornos del sueño debidos a una enfermedad médica.
4. Trastornos del sueño inducidos por sustancias.

Los trastornos primarios son aquellos en los que se ven afectados los mecanismos endógenos del sueño. Este tipo de trastornos se dividen a su vez en disomnias (caracterizadas por trastornos de la cantidad, calidad, y horario del sueño) y parasomnias (caracterizadas por conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño-vigilia) clasificándose al insomnio como una disomnia (2).

La prevalencia general de los trastornos del sueño es elevada, siendo de aproximadamente un 62%. El insomnio como se evidencia en varios estudios es el trastorno del sueño más común. A pesar de no existir un consenso acerca de la prevalencia mundial del insomnio en diversas investigaciones se hace referencia a prevalencias que oscilan entre el 20% y el 45,9% (3). Esta disomnia además de ser la más frecuente es la que mayor afecta los distintos contextos sociales en que se desarrollan las actividades humanas debido a sus consecuencias patológicas (como la somnolencia excesiva, distorsión del estado anímico, etc.) convirtiéndose en un problema que afecta potencialmente el desarrollo de una sociedad (4).

Diversos estudios realizados en distintas universidades del continente demuestran que la prevalencia del insomnio en estudiantes universitarios, suele ser alta, contando los estudiantes de medicina con un 79% (5). Este estudio tiene como objetivo general caracterizar el insomnio en estudiantes de medicina en la Universidad Tecnológica de

Pereira. La razón de mayor peso por la que se eligió esta fracción de la población universitaria para ser analizada, es porque se consideró que dada la carga académica a la que se ven sometidos los estudiantes de medicina pueden llegar a tener prevalencias altas de estos trastornos, como lo sugieren estudios realizados en la Universidad del Nordeste (Corrientes, Argentina), los cuales arrojaron que luego de evaluar una muestra de 384 estudiantes de medicina mediante el índice de calidad del sueño de Pittsburgh el 82.8% son malos dormidores, 47.5% de los cuales referían dificultad para conciliar el sueño debido a los exámenes universitarios (6).

El test de Pittsburgh fue desarrollado en 1988 por J Buysse con el propósito de desarrollar un instrumento que permitiera medir la calidad del sueño de la manera más eficiente posible. El instrumento fue validado obteniendo un 79% de confiabilidad (7) y validado para Colombia por Franklin Escobar Córdoba, J. Eslava Schmalbach, obteniendo un 78% de validez. (8)

Materiales y Métodos

Diseño y muestreo

El siguiente estudio es de tipo cuantitativo de corte transversal, y se formularon 4 objetivos específicos: 1. Caracterizar sociodemográficamente la muestra 2. Medir el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, 3. Clasificación del insomnio de acuerdo a los parámetros de conciliación, gravedad y presentación. 4. Identificar las principales alteraciones de la higiene del sueño en estudiantes de medicina.

Para garantizar una óptima realización de los objetivos específicos se determinaron las variables que se debían cuantificar para responder a cada objetivo, estas a su vez se condensaron en un solo instrumento a aplicar. De esta manera para dar cumplimiento al primero objetivo se formularon preguntas acerca de las características demográficas (nombre, sexo, código, edad y procedencia) para el segundo objetivo se usó la calificación global del índice de calidad del sueño de Pittsburgh, consistente en la suma de las puntuaciones individuales de los 7 componentes los cuales se califican en una escala de 0 (mejor puntuación) a 3 (peor puntuación), por tanto la calificación global oscila entre 0 y 21, para este estudio se tomó como punto de corte entre buenos dormidores y malos dormidores una calificación global mayor o igual a 5 como es propuesto por los autores del test en el estudio original. Para describir la frecuencia con que se presentan los distintos tipos de insomnio en la población se tomaron como referencia las calificaciones individuales de algunos componentes del test de Pittsburgh. El parámetro de presentación fue descrito mediante la calificación del componente 2 (latencia del sueño) y la pregunta 5b, la cual responde a la frecuencia de despertares múltiples. El nivel de gravedad del insomnio fue descrito mediante la calificación del componente

7 (disfunción diurna). Por último para el parámetro de duración se usó como indicador el componente 5 (alteraciones del sueño) el cual describe la frecuencia con que se presentan alteraciones en el dormir.

Por último, debido a la falta de un instrumento adecuado para la medición de la higiene del sueño y basados en un amplio marco teórico (9) acerca del tema se formularon 8 preguntas acerca de la higiene del sueño con el fin de indagar en los distintos hábitos que presentan los estudiantes de medicina con relación a la higiene del sueño. Se realizó la validación interna de estas preguntas con el uso del programa estadístico SPSS, obteniéndose una validez del 61% (a Cronbach=0.611). Con el fin de validar el instrumento aplicado para la recolección de los datos y la base de datos en las que estos se encuentran, se llevó a cabo una prueba piloto en la cual, fueron extraídas 12 encuestas aplicadas por los 6 investigadores, cada investigador aplicó 2 encuestas en una población diferente a la muestra seleccionada para la realización del estudio. Así las 12 encuestas se aplicaron a estudiantes de programas diferentes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

La población referente consiste en los Estudiantes de pregrado de jornada diurna del programa de MEDICINA Y CIRUGIA de la Universidad Tecnológica de Pereira matriculado en el segundo semestre del año 2011, teniendo esta un tamaño de 656 estudiantes. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado por semestre mediante el uso del programa SPSS, obteniéndose como tamaño de muestra 132 estudiantes, como se indica en el Cuadro.

Cuadro. Distribución de la muestra

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
1	15	11,4
2	13	9,8
3	14	10,6
4	17	12,9
5	15	11,4
6	11	8,3
7	8	6,1
8	8	6,1
9	9	6,8
10	12	9,1
11	10	7,6
Total	132	100,0

Se planteó como criterio de inclusión el pertenecer al programa de Medicina y Cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira durante el segundo semestre académico del 2011, como criterios de exclusión el abandonar el programa de Medicina y Cirugía durante la realización de la investigación, ya sea porque se retirara de la universidad o realizara transferencia interna a otro programa de la universidad, o en su defecto el no querer participar en la investigación.

De esta manera luego de la selección aleatoria de los estudiantes a encuestar mediante el uso del programa Excel, basados en los listados suministrados por el Centro de Registro y Control académico se procedió a la aplicación del instrumento.

La información obtenida fue tabulada mediante el programa Excel, organizándose los datos obtenidos en cada una de las variables, para luego realizarse análisis univariado y bivariado con el uso del paquete estadístico SPSS.

Resultados

Con base a la calificación del ICSP aplicado a los estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira durante el segundo semestre del año 2011 y teniendo en cuenta cada uno de los objetivos a evaluar, se obtuvieron los siguientes resultados.

La distribución de la población a estudiar está conformada por un 50.7% mujeres y 49,2% hombres y una distribución por edades correspondiente al 71.97% entre 19 y 24 años, 19.70%, entre 16 y 18 años y 8.33% mayores de 25 años. en cuanto refiere al lugar de procedencia el 54,5% proceden de otros departamentos, 27,7 % de Pereira, y 18,18% de otros municipios de Risaralda.

La calificación global del ICPS indicó que el 76,5% de la población eran malos dormidores, mientras solo un 23,5% se clasificó como buenos dormidores usándose un punto de corte de mayor o igual a 5 para la clasificación como malos dormidores.

La clasificación del insomnio de acuerdo a los parámetros de presentación, duración y gravedad reveló los siguientes datos:

Presentación. El 36% no tuvieron dificultad para conciliar el sueño, 48% manifestaron insomnio de conciliación leve, 14% insomnio de conciliación moderada y 2% insomnio de conciliación severa. Por otro lado, los semestres con mayor porcentaje de personas con dificultades para conciliar el sueño fueron 3°, 10° y 11° semestre en los cuales en promedio el 80,6% de los estudiantes manifestaban tener algún grado de dificultad para conciliar el sueño, mientras que en los otros semestres el promedio era del 55,1%. Al realizarse la prueba del chi cuadrado entre el grado de dificultad para conciliar el sueño y el semestre se encontró relación estadística ($P < 0,05$)

En relación a los Despertares múltiples el 43% no padecían despertares múltiples, 30% presentaron despertares múltiples menos de una vez a la semana, 21% dos o más veces a la semana, 7% tres o más veces a la semana.

Duración, el 58% de la población presentó insomnio ocasional o transitorio, 11% insomnio de corta duración, 11% insomnio crónico y el 20% restante no presentó insomnio.

Gravedad, el 31% de los estudiantes encuestados presentaron insomnio de gravedad leve (37% mujeres y el 63% hombres, 45% insomnio de gravedad moderada (63% mujeres y 37%), 11% presentaron insomnio de gravedad severa (53% mujeres y 47% hombres).

A excepción de la asociación encontrada entre el parámetro de presentación y el semestre no se encontraron asociación entre los parámetros bajo los que se clasificó el insomnio y las variables demográficas analizadas.

Con respecto a la higiene del sueño, los resultados más sobresalientes señalan que: respecto al consumo de bebidas oscuras el 8,3% no consumen bebidas oscuras antes de dormir, 32,6% las consumen menos de una vez a la semana, 31,1% una o más veces a la semana y 28,1% tres o más veces a la semana tal como se refleja en el cuadro.

Al preguntar sobre la frecuencia con que se ven expuestos a situaciones de estrés en un periodo de 30 días los estudiantes respondieron: Diariamente 22%, una o dos veces a la semana 17,5%, una vez al mes 9,8% varias veces a la semana 50,8%. Por el contrario, en cuanto a la práctica de actividades relajantes antes de ir a la cama el 82,5% indicaron no soler realizar dichas actividades.

Se implementó la prueba chi cuadrado de Pearson con el fin de hallar relación entre la calificación global del ICSP y variables propias del componente de higiene del sueño, los resultados exhibidos fueron los siguientes:

Para las personas que se ven expuesto a situaciones estresantes y la calificación global del ICSP se encontró una importante relación estadística, ($P < 0,05$) evidenciándose una tendencia de que a mayor frecuencia de situaciones estresantes mayor número de personas clasificadas como malos dormidores, presentándose un pico en aquellas personas que se ven expuestas a situaciones estresantes más de dos veces a la semana.

Se encontró que no hay asociación estadística entre la realización de actividades relajantes antes de dormir y la calificación global del ICSP, aunque al realizarse el cruce se evidencia que el 81,2% de la población clasificada como malos dormidores, correspondiente al 62,1% de la población total no realiza actividades relajantes antes de dormir.

Discusión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del ICSP y su calificación global en donde resalta el gran porcentaje de estudiantes clasificados como malos dormidores (76,5%) lo cual se relaciona con otras investigaciones realizadas en estudiantes de medicina en las que se presentan 79,52% de sujetos malos dormidores como en un estudio sobre somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad Nacional de Colombia (10) y 58% en estudiante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH.) (11),

en un estudio comparativo entre una universidad peruana y una colombiana, ambas sobre estudiante de medicina, señala que los estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Colombia tienen una peor calidad del sueño que los de la UPCH, teniendo en cuenta que el 73,6% de evaluados fueron malos dormidores, siendo más frecuente en mujeres.

La prevalencia del insomnio en estudiantes de medicina en la UTP es de 76,5% cifra que superpone la prevalencia de aproximadamente 30% en la población general y que teniendo en cuenta que el tipo de ocupación de los individuos también se ve acompañada de una prevalencia de insomnio que puede ser mayor que en la población general, tal es el caso de los médicos y estudiantes de medicina en quienes se han encontrado proporciones de 45 y 47% respectivamente (12), (13). De tal manera se considera que el insomnio puede ser parte de un patrón generalizado de salud inadecuado, aunque esto no implica que la falta de sueño conduce necesariamente a problemas de salud, más bien, al insomnio se le ha relacionado con diversas alteraciones del estado físico y mental, así como con reducción significativas en la calidad de vida e incluso con incrementos en la utilización de servicios de salud (14). La higiene del sueño juega un papel importante en la aparición o no del insomnio, en relación a ello a pesar de la baja asociación que algunos de sus componentes presentaron durante este estudio, los resultados muestran que de aquellas personas que son clasificadas como malos dormidores un gran número suele presentar una práctica inadecuada de la higiene del sueño como lo es la exposición frecuente a situaciones estresantes, la cual presentó una alta asociación a la mala calidad en el dormir y la aparición del insomnio.

Existe evidencia de que el inicio del insomnio suele precederse de acontecimientos estresantes. No obstante, no todos los individuos desarrollan el trastorno. Los individuos que padecen insomnio suelen tener un historial de "sueño superficial" o fácilmente alterable y cabe la posibilidad de pensar en factores de vulnerabilidad que predisponen al individuo a sufrir el trastorno. Estos factores podrían ser de tipo fisiológico (como una debilitación de los mecanismos neurofisiológicos de regulación del sueño), psicológico (acontecimientos estresantes, determinados rasgos de personalidad) o una combinación de ambos.

Teniendo en cuenta lo anterior, es de notar que de todos los componentes habituales de la dieta que pueden aumentar la ansiedad, causar insomnio y hasta desencadenar ataques de pánico, la cafeína es la más destacada.(15) Los análisis bivariados reportaron no haber una asociación significativa entre el consumo de dichas bebidas y el insomnio datos que difieren con otros estudios en donde el 22,6% de la población estudiada presenta insomnio luego de consumir una ingesta de cafeína, el 24% presentaban insomnio al dejar de consumir sustancias con cafeína.(16, 17)

Luego de analizarse los resultados obtenidos mediante este estudio se puede concluir que:

El semestre en que se encuentre el estudiante puede influir sobre su calidad de dormir, específicamente en el grado de dificultad para conciliar el sueño.

Los estudiantes del programa de medicina y cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira se encuentran expuestos constantemente a situaciones estresantes (50,8% más de dos veces a la semana y el 22% diariamente) lo cual influye significativamente de manera negativa en su calidad del dormir manifestada en calificaciones del ICSP elevadas.

Un porcentaje elevado de la población realiza prácticas que influyen negativamente sobre la higiene del sueño (consumo de bebidas oscuras, no realizar actividades relajantes antes de dormir) lo cual, aunque débilmente, influye negativamente sobre su calidad de sueño, lo cual se manifiesta en calificaciones elevadas del ICSP.

A pesar de que el 57% de los estudiantes encuestados duermen menos de 6 horas por noche manifiestan una buena calidad en el dormir.

De los componentes del ICSP los más influyentes en la calificación global del mismo son la duración, manifestada en la frecuencia con que se presentan alteraciones del dormir, la gravedad manifestada en la frecuencia con la que las alteraciones en el dormir influyen negativamente sobre el desempeño diurno, y la conciliación del sueño, manifestada en la frecuencia con que se presentan dificultades para conciliar el sueño y el tiempo promedio que se tarda dormirse luego de acostarse.

Queda abierta una pregunta acerca de si el insomnio en los estudiantes de medicina de nuestra facultad es una patología en sí misma o es causada por las diferentes circunstancias inherentes a ser estudiante de medicina.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no se presentaron conflictos de intereses con este estudio.

Referencias

1. Garzón A, Escobar F, Echeverry J, Lorenzana P. Trastornos del sueño. Tomado de: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/cap3/introd03.htm>
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR, texto revisado. Barcelona: Másson; 2002.
3. Cairo E. ¿Padece usted de insomnio? Rev cub de psic, 1998; 15(1).
4. Laín A. 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. Comunidad de Madrid, 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS, 2007; 5(1): 23.
5. Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey J. Somnolencia y Calidad del Sueño en Estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. An Fac Med Lima, 2007; 68(2): 150-158.
6. Gabriel Francisco Báez, Nancy Natalia Flores Correa, Teresita P. González Sandoval, Héctor S. Horrisberger. Calidad del Sueño en Estudiantes de Medicina. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina -N°141- Enero de 2005; Páginas 14-17
7. Buysse DJ, Reynolds III ChF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Psychiatry Research 1989; 28:193-213.
8. Franklin Escobar Córdoba, J. Eslava Schmalbach; Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh; Revista de neurología, ISSN 0210-0010, Vol. 40, N°. 3, 2005, págs. 150-155.
9. (Documento electrónico: <http://www.institutodelsueno.cl/higiene.html>, abril 27 del 2011.)
10. Escobar-Córdoba F, Benavides-Gálvez R, Montenegro- Duarte G, Eslava-Schmalbach JH. Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de noveno semestre de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Rev Fac Med. 2011; 59: 191-200.
11. Huamani Aldaña Charles. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de dos universidades peruanas. Sleep quality in medical students of two Peruvian universities. An Fac Med Lima 2007; 68.
12. Reyes López A, Lemus Carmona A, Manterola Cornejo A, Ramírez Bermúdez J. Repercusiones médicas, sociales y económicas del insomnio. Arch Neurocién (Mex) Vol. 14, No. 4: 266-272; 2009.
13. Rey de Castro J, Vizcarra D. Frecuencia de síntomas del síndrome apnea hipopnea del sueño e insomnio en médicos de una clínica privada peruana. Rev Med Hered 2003;14:53-8.
14. Benca RM. Consequences of insomnia and its therapies. J Clin Psychiatry 2001; 62 (suppl 10):33-8.

15. Georgef Horvat Eliana A. Grela Cecilia A, Delgado Latapie Karen I, Morales Daniela. Influencia de la ingesta de cafeína en estudiantes de 6° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Revista de posgrado de la VIa cátedra de medicina - n° 141 – Enero 2005.
16. Osada Lij Jorge Enrique, Rojas Villegas Miguel Oswaldo, Rosales Vásquez César Eduardo, Vega Dienstmaier. Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva. Rev Med Hered 19 (3), 2008.
17. Steinbrook R. The debate over residents' work hours. N Eng J Med. 2002; 347: 296-302.