

Algunos aspectos psicosociales del insomnio en estudiantes de primer año de medicina

Some psychological and social aspects of insomnia in first year medicine students

Dr. Ángel García Gascón,^I Dra.C.P. Odalis Querts Méndez^{II} y MsC. Ernesto Javier Hierresuelo Izquierdo^{III} y MsC. Santiago Quesada Vidal^I

^I Facultad de Ciencias Médicas No. 2, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 110 estudiantes de primer año de la carrera de medicina – seleccionados de forma aleatoria -- de la Facultad de Ciencias Médicas No. 2 de Santiago de Cuba, desde abril hasta agosto del 2014, a fin de determinar algunos aspectos psicosociales relacionados con el insomnio, para lo cual se emplearon tests psicológicos. La información se procesó estadísticamente y se aplicó la prueba de la X² para valorar la asociación entre las variables de interés, con lo cual se obtuvo un predominio de este trastorno del sueño en el sexo femenino, causado en sentido general por trastornos psicosociales, como elevados niveles de estrés, estilos de vida inadecuados y alta frecuencia de hábitos tóxicos.

Palabras clave: insomnio, estudiantes, carrera de medicina, factores psicosociales, estrés, hábitos tóxicos.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 110 students of the first year medicine career - randomly selected --from the Medical Sciences Faculty No. 2 in Santiago de Cuba was carried out from April to August, 2014, in order to determine some psychological and social aspects related with the insomnia, for which psychological tests were used. The information was statistically processed and the chi squared test was applied to evaluate the association among the variables of interest, with which a prevalence of this sleep disorder was obtained in the female sex, caused in general sense by psychological and social disorders, as high stress levels, inadequate lifestyles and high frequency of toxic habits.

Key words: insomnia, students, medicine career, psychological and social factors, stress, toxic habits.

INTRODUCCIÓN

Se puede definir el sueño como un estado normal, recurrente y reversible de disminución de la percepción y la capacidad de respuesta al medio ambiente, lo que incluye además tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo.¹

En el siglo XVIII, el italiano Luigi Galvani sentó las bases de la electrofisiología, demostrando actividad eléctrica del sistema nervioso y contribuyendo a la imposición de la neurofisiología en los caminos explicativos del sueño y sus trastornos.²

Con referencia a lo anterior, el insomnio constituye el trastorno del sueño más frecuente; se estima que lo presentan 76 % de los afectados con tales alteraciones en los Estados Unidos, 32 % en Suiza, 40 % en Perú y 58 % en Cuba.³

La ausencia total del sueño es incompatible con la vida, por ello amerita una cuidadosa evaluación médica, lo que determina que lo sustancial de dormir es la calidad y no la cantidad de horas de sueño. Por este motivo, en la definición se incluye la incapacidad de no poder dormir y la fragmentación del sueño. Este, a su vez, puede ser idiopático o el resultado de factores biopsicosociales.³

El insomnio es un síntoma concomitante en muchas afecciones, con una frecuencia que aumenta en la medida de la carga estresante que representa la cotidianidad, los cambios ante acontecimientos de la vida cada vez más agitada, la presencia de hábitos tóxicos, entre otros, son aspectos sociales que influyen en algunas personas afectando el rendimiento docente, laboral y la salud en sentido general.⁴

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 110 estudiantes de primer año (55 de cada sexo), seleccionados de forma aleatoria de un universo de 465, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas No. 2 de Santiago de Cuba, del primero de abril al 30 de octubre del 2014, con vistas a determinar algunos aspectos psicosociales, a través de la aplicación de una encuesta elaborada a los afectos.

A todos los integrantes de la serie se les aplicó la escala de estrés de Holmes y Rahe, así como el test de IDARE (inventario de ansiedad rasgo-estado), para determinar niveles de ansiedad, y el inventario de depresión de Beck. La información obtenida se procesó mediante el sistema estadístico SPSS-11.5.1, con el empleo del porcentaje como medida de resumen. Igualmente, se utilizó la prueba de independencia estadística de la X^2 y si $p < 0,05$ existía una estrecha relación entre las variables, pero si $p > 0,05$ entonces la relación de una variable respecto a la otra era poco válida.

Finalmente, a través del método de análisis y síntesis en la información procesada, se establecieron nexos entre las variables y se establecieron comparaciones con lo expuesto en otros estudios.

RESULTADOS

En esta tabla 1 se muestra un predominio de los altos niveles de estrés en los alumnos, con 29,0 %, seguido de los frecuentes estados de depresión y/o ansiedad (23,0 %) y los

conflictos familiares (20,5 %). De manera general, las féminas fueron las más afectadas.

Tabla 1. Alumnos según aspectos psicológicos del insomnio y sexo

Aspectos psicológicos influyentes en el insomnio	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
- Altos niveles de estrés	38	19,0	20	10,0	58	29,0
- Frecuentes estados de depresión y/o ansiedad	30	15,0	17	8,5	47	23,5
- Conflictos familiares frecuentes	26	13,0	15	7,5	41	20,5
- Conflictos frecuentes con la pareja o los amigos	23	11,5	12	6,0	35	17,5
- Conflictos en la escuela relacionados con el estudio	11	5,5	8	4,0	19	9,5
Total	128	64,0	72	36,0	200	100,0
Promedio	2,5		2,0		2,2	

p<0,05

El consumo de estimulantes o drogas y las condiciones ambientales inadecuadas de la habitación o el dormitorio, fueron los principales factores que incidieron en los estudiantes, con 18,3 % en cada caso. Los aspectos sociales preponderaron en el sexo femenino (tabla 2).

Tabla 2. Alumnos según aspectos sociales del sueño y sexo

Aspectos sociales influyentes en el sueño	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
- Consumo de estimulantes o drogas.	25	10,4	19	7,9	44	18,3
- Condiciones ambientales inadecuadas de la habitación o el dormitorio.	20	8,3	24	10,0	44	18,3
- Estilo de vida inadecuado (horarios, siestas).	18	7,5	25	10,4	43	17,9
- Ver programas de televisión relacionados con suspenso, acción intensa, horror o violencia.	25	10,4	15	6,3	40	16,7
- Leer libros de suspenso, violencia, acción u horror.	21	8,8	18	7,5	39	16,3
- Otros.	16	6,7	14	5,8	30	12,5
Total	125	52,1	115	47,9	240	100,0
Promedio	2,5		2,0		2,2	

p<0,05

DISCUSIÓN

Los aspectos psicológicos observados en este estudio (1,5 como promedio), influyeron mayormente en las féminas, para un promedio de 2,5 por alumna, con una primacía de los altos niveles de estrés, en sentido general, para una validación de p<0,5. Lo anterior indica la relación directa que tiene el estrés en la aparición del insomnio, debido fundamentalmente al cumplimiento de las tareas docentes y a la rigurosidad de los estudios. Estos resultados se explican en el hecho de que cualquier agente estresante, sea cual sea su naturaleza, producirá una descarga adrenérgica, que determina la estimulación del sistema activador reticular ascendente (SARA) de la formación reticular, y con ello la activación del locus cerúleo, también llamado por algunos autores centro del

sueño, lo cual determina un estado de vigilia activa, con dificultad para conciliar el sueño.⁵⁻⁷

Asimismo, los hábitos tóxicos y las condiciones inadecuadas de la habitación o el dormitorio, seguidas del estilo de vida inadecuado, principalmente las alteraciones de los horarios de vida y las siestas prolongadas, fueron los aspectos sociales que mayormente influyeron en que los estudiantes padecieran insomnio. Estos resultados coincidieron con los de otros autores,^{8,9} quienes encontraron una afectación similar en sus pacientes.

Hasta la década de 1940, fumar se consideraba algo inofensivo, pero las investigaciones clínicas y de laboratorio han demostrado que el consumo de tabaco, café y alcohol, representan un riesgo para la salud, con gran influencia negativa en el tiempo y la calidad del sueño.¹⁰

En cuanto a los hábitos tóxicos, se observó una mayor frecuencia de la ingestión de café, sobre todo en horarios nocturnos, cuando también se vinculaba al consumo de tabaco, lo cual producía una mayor afectación en el sueño de los alumnos. No obstante, el consumo de tabaco y alcohol no presentó, en ningún caso, cifras alarmantes. Se conoce que el café y los cigarrillos activan el SARA, de donde se mandan señales excitatorias al locus cerúleo, con la consecuente aparición de insomnio; sin embargo, aunque beber alcohol produce una depresión del sistema nervioso central, por motivos poco conocidos ocasiona un despertar muy temprano, lo que trae aparejada una fragmentación del sueño y, con ello, una mala calidad de este.¹¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miró E, Martínez P, Arriaza R. Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en diversas características de personalidad. *Revista Salud Mental*. 2006 [citado 29 Abr 2014]; 29(3).
2. Fernández ME, López SM, Cazaux A, Cambursano VH, Cortes JR. Insomnio: prevalencia en un hospital de la ciudad de Córdoba. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas*. 2012 [citado 29 Abr 2014]; 69(4): 191-6.
3. Medina Chávez JH, Fuentes Alexandro SA, Gil Palafox IB, Adame Galván L, Solís Lam F, Sánchez Herrera LY, et al. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014 [citado 5 Abr 2014]; 52(1): 108-19.
4. Benjamín DeMan M, Lechin F, Dijs B van der, Pardey Maldonado B, Calvanese de Petris N, García H. et al. Estudio psicológico y polisomnográfico en adultos con y sin insomnio crónico. *Psicología y Salud*. 2009 [citado 5 junio 2014]; 19(1).
5. Vargas Mendoza JE, Luis García G. Trastornos del sueño, insomnio e hipersomnio en enfermeras: el efecto del turno de trabajo. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*. 2012 [citado 5 Junio 2014]; 2(2).
6. Mondragón Rezola E, Izaskun Arratibel Echarren I, Ruiz Martínez J, Martí Massó JF. Trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson: insomnio y fragmentación del sueño, hipersomnia diurna, alteraciones del ritmo circadiano y síndrome de apnea del sueño. *Rev Neurol*. 2010 [citado 5 Abr 2014]; 50(Supl 2).

7. Pacheco Quesada GM, Rey de Castro Mujica J. Insomnio en pacientes adultos ambulatorios de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered. 2003 [citado 5 Abr 2014]; 14 (2).
8. López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Mareque Ortega MA, Fernández Agüero L. Abordaje terapéutico del insomnio. Medicina de Familia-SEMERGEN. 2012. [citado 5 Abr 2014]; 38(4).
9. Díaz R, Ruano MI. Prevalencia y persistencia del insomnio crónico estudio SUECA II. Acta Med Colomb. 2011 [citado 5 Abr 2014]; 36(3).
10. Monterrosa Castro A, Carriazo Julio SM, Ulloque Caamaño L. Prevalencia de insomnio y deterioro de la calidad de vida en posmenopáusicas que presentan oleadas de calor residentes en el Caribe Colombiano. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2012 [citado 5 Abr 2014]; 63(1).
11. Próspero García O, Méndez Díaz M, Ruiz Contreras AE, Alvarado Capuleto I, León Rosenthal L. Insomnio, estrés y cannabinoides. Salud Ment. 2011 [citado 5 Abr 2014]; 34(3).

Recibido: 15 de septiembre de 2014.

Aprobado: 22 de octubre de 2014.

Ángel García Gascón. Facultad de Ciencias Médicas No. 2, avenida Cebreco, km 1 ½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: neurogarcia@nauta.cu