



Agosto 2019 - ISSN: 1989-4155

TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA DE LOS ESTUDIANTES.

Mg, Jenny Cobacango Villavicencia¹
Macías Arteaga Jeffrey Bryan²
Ordoñez Cedeño Emmy Melina³
Palma Perero Ashley Julexy⁴
Valdiviezo Gorozabel Jenny Andrea⁵

¹ Docente de la Universidad Técnica de Manabí

[jacobacango@utm.edu.ec](mailto:jcobacango@utm.edu.ec)

^{2, 3, 4, 5} Estudiante de la Universidad Técnica de Manabí,

jennyvaldiviezog@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Jenny Cobacango Villavicencia, Macías Arteaga Jeffrey Bryan, Ordoñez Cedeño Emmy Melina, Palma Perero Ashley Julexy y Valdiviezo Gorozabel Jenny Andrea (2019): "Trastornos del sueño y su influencia en la conducta de los estudiantes", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (agosto 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/trastornos-sueno-estudiantes.html>

Resumen

Los trastornos del sueño constituyen uno de los inconvenientes más relevantes en las sociedades; hoy en día estos cobran gran importancia en la vida de los estudiantes universitarios, este estudio tiene como objetivo determinar la influencia de los trastornos del sueño en la conducta de los estudiantes. Se parte por definiciones referentes a las variables del tema de investigación, de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo-cualitativo, como métodos utilizados: el análisis documental para la revisión bibliográfica, de igual manera el método histórico para la agrupación y organización de ideas brindadas por diferentes autores. Las técnicas utilizadas son entrevistas a 4 docentes y encuestas a 90 estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí de la ciudad de Portoviejo. Las conclusiones destacan los factores que influyen en los estudiante con trastornos del sueño, considerando que de manera relevante influyen en el deterioro cognitivo, emocional e incluso social ya que debido al aislamiento o poco control de emociones dan paso a no interactuar con el medio y es así como el rendimiento escolar se descuida en cada estudiante, además de que el comportamiento y las actitudes de los estudiantes muestran cambios notorios.

Palabras clave: Trastornos del sueño, conducta, rendimiento académico, estudiantes universitarios.

Abstract:

The sleep disorders are one of the most relevant disadvantages in societies, nowadays are so important in the university students life, is for that than the objective of this investigation is to determine the influence of the sleep disorders in the students' behavior. We start with definitions referring to the variable of this investigation, applying a descriptive methodology with a quantitative-qualitative approach and documentary analysis for the bibliographic review, in the same way the historical method for the group and the organization of the ideas given by different authors. The technique used is 4 survey to

teachers and 90 test to students from the Social Work School of the Manabí Technical University in the Portoviejo city. Conclusions are described highlighting the factors than influence in the students with sleep disorders, considering that it influence in the cognitive impairment, emotion even social impairment being that owing by the isolation or little control of emotion give away to not interact with the social world and that is the reason than the than school performance in each student low, also the behavior and the attitude shows quite noticeable changes.

Key word: Sleep disorders, behavior, academic performance, university students.

Introducción.

El presente artículo de investigación tiene por finalidad determinar cómo influyen los trastornos del sueño en la conducta de los estudiantes debido a que en la actualidad se ha podido distinguir el gran déficit que existe en el aprendizaje. El sueño tiene mucha importancia para la salud mental y física de los seres humanos, ya que es un proceso fisiológico, considerado como periodo de descanso de los hemisferios cerebrales que sirve para que el sujeto se desconecte del entorno como consecuencia de una vigilia activa y como mecanismo protector de la fatiga del sistema nervioso. Un estudio realizado por la Universidad Complutense de Madrid dirigido a 796 estudiantes, demostró que el Jet Lag social de los adolescentes afecta las habilidades cognitivas y las puntuaciones académicas, debido a las pocas horas de sueño entre las semanas y muchas horas durante los fines de semana.

Por su parte Hernández (2005) considera que el sueño está asociado a la actividad motriz y el desarrollo psico-fisiológico en los primeros años de la vida, con el desarrollo psicomotor, así como con otros procesos como el aprendizaje y la regulación de la conducta. Es importante recalcar que durante el sueño en el ser humano se producen un sin número de hechos como, disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos, lo cual se asocia a la inmovilidad y la relajación muscular, además suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria), la ausencia de sueño induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas en otras palabras genera una “deuda” acumulativa de sueño que no se recupera.

Metodología.

En el presente trabajo investigativo, se procedió a emplear el método no experimental basado en los métodos bibliográficos, históricos y descriptivos. Se basa en el método bibliográfico debido a que se reúnen varias fuentes, las mismas que proporcionaron información muy relevante acerca del objeto de estudio; presentándose de manera histórica ya que se revisará antecedentes de los trastornos del sueño, para así llegar a comprender y analizar con más profundidad el objeto de estudio del trabajo realizado; y es descriptivo porque una vez que se tiene conocimiento de lo que se hace se procede a describir los hechos es decir causas y efectos de dicha particularidad de lo que estamos investigando.

- **Técnicas.**

La técnica que se aplicará en el trabajo investigativo, será realizarle encuestas a 90 estudiantes y a 4 docentes de la escuela de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí en la ciudad de Portoviejo.

Tipo de estudio.

- **Por el objetivo de la investigación.**

La presente investigación en el tipo de estudio por objetivo de modalidad artículo es representada de manera aplicada, ya que esta se encarga de encaminar problemas prácticos de la vida cotidiana, causando afectaciones cognitivo-conductual. El método aplicado fue inductivo-deductivo.

- **Por el lugar.**

El trabajo investigativo fue tomado por el estudio de campo, debido a que de manera práctica se estudió el lugar en donde ocurren los hechos de la investigación a realizar, por la relación con el objeto de estudio se determina como una investigación descriptiva, ya que se intenta reconocer cómo influyen los trastornos del sueño en la conducta del estudiante.

- **Por la naturaleza de los datos.**

El tipo de estudio es señalado por una investigación cuali-cuantitativa, ya que el propósito es describir el objeto de estudio, como lo son las causas del trastorno del sueño y su efecto en la conducta del individuo.

- **Por el alcance.**

Mediante la presente investigación, tenemos que el tipo de estudio es descriptivo, de modo que, para saber más de la influencia de los trastornos del sueño influenciados en la conducta, es necesario ir en busca de los antecedentes de dicho tema, para así tener conocimientos e ir reforzando a medida que va avanzando nuestra investigación.

Población y muestra.

- **Población.**

Representando la población del presente trabajo a realizar, se tomará en cuenta a los 1300 estudiantes de la escuela de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí en la ciudad de Portoviejo.

Muestra.

Por la forma de relación la muestra es muestreo probabilístico estratificado, aplicada a 90 Estudiantes y a cuatro docentes de la escuela de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Universidad Técnica de Manabí en la ciudad de Portoviejo.

Instrumentos.

Se utilizó la guía de la encuesta y la guía de entrevista; las preguntas relacionadas al instrumento a utilizar serán acorde al objeto de estudio a investigar.

Recursos.

- **Talento humano.**

Abarca a docentes y estudiantes encuestados de la facultad de Ciencias Humanísticas de la Universidad Técnica de Manabí. La docente Mg, Jenny Cobacango Villavicencia y los autores del proyecto: Macías Arteaga Jeffrey Bryan, Ordoñez Cedeño Emmy Melina, Palma Perero Ashley Julexy, Valdiviezo Gorozabel Jenny Andrea.

- **Tecnológico:**

Entre los recursos tecnológicos se pueden apreciar los siguientes: teléfonos celulares, laptop, pendrive, impresora.

- **Materiales:**

Hojas, esferos, etc.

Desarrollo.

El sueño, características generales y sus trastornos.

El vocablo sueño significa acción de dormir, se le considera como una pérdida o suspensión normal y periódica de la conciencia y de la vida de relación, vinculado a un familiar y a la vez poco explicado estado de reposo, del cual puede despertarse con estímulos sensoriales u otros. Chokroverty (citado en Lira y Custodio, 2018), dice que los seres humanos al nacer tienen una necesidad elevada de número de horas de sueño, las mismas que van disminuyendo progresivamente con el paso del tiempo hasta estabilizarse en alrededor de 8 horas al día en los adultos normales y reduciéndose conforme se envejece, hasta terminar en alrededor de 6 horas diarias de sueño.

En tiempos antiguos se consideraba que las horas de sueño, eran horas perdidas e improductivas; sin embargo actualmente se conoce que el sueño cumple variadas funciones de acuerdo a la edad y al individuo; en niños pequeños el crecimiento y la maduración neurológica se realizan durante el sueño; a lo largo de toda la vida el sistema inmunitario se repara durante las horas de sueño, así como se lleva a cabo la consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura corporal y el metabolismo; entre otras funciones (Carrillo citado en Lira y Custodio, 2013)..

Algunos investigadores y clínicos establecen la hipótesis de que los sueños tienen un papel significativo a la hora de modular el humor y las emociones. El sueño rem ocasiona una explosión de excitación afectiva (aumento en las respuestas fisiológicas y la actividad del sistema límbico), en otras palabras los sueños contienen y modulan estos arrebatos afectivos con su contenido de solución de

problemas y, por tanto, ajustan las emociones asociadas con estos contenidos, también sugirió un proceso progresivo-secuencial para los sueños a lo largo de la noche, es decir, la secuencia de sueños va de un contenido negativo más intenso al comienzo del sueño hasta un contenido menos negativa hacia el final del mismo, existe además cierta evidencia empírica que apoya los efectos reguladores y muestra una asociación longitudinal que el soñar tiene sobre el estado de ánimo (Kramer, citado en Soudabeh, 2013).

Investigadores propusieron que los sueños desempeñan un papel en la reducción de estrés puesto que no solo ayudan a entender y procesar las emociones y conflictos mientras dormimos, sino que también desempeñan un papel similar en el estado de vigilia porque se intenta recordarlos, entenderlos y analizarlos, lo que podría dar lugar a la resolución de problemas (Hoss citado en Soudabeh, 2013, pg 203).

El sueño posee funciones importantes tales como el restablecimiento del almacenamiento de energía celular y la homeostasis del sistema nervioso central así como del resto de tejidos, además posee gran parte de influencia en los procesos de aprendizaje y memoria, aquí suelen tratarse asuntos emocionales reprimidos. Diversos autores señala que el sueño es un estado de reorganización de la actividad neuronal (Sacasqui, 2018).

Bases anatómicas y fisiológicas del cerebro

El sueño no es una falta de actividad, sino es un estado conductual, es decir, un estado biológico concreto durante el cual se necesita un ambiente y postura adecuada, mediante este proceso se inhiben y activan distintas partes del cerebro. Existe un reloj biológico en el sistema nervioso ubicado en el Hipotálamo específicamente en el núcleo supraquiasmático el cual establece un ritmo sobre los demás relojes biológicos localizados caudalmente, los cuales participan en que el sueño MOR y NO MOR duren un tiempo fijado. De acuerdo con Velayos, Morales, Ijuero, Yllanes y Paternain (2007) no existe una sola red directamente relacionada con el sueño-vigilia, presenta en la siguiente tabla las estructuras conectadas:

Tabla 1. Resumen de los mecanismos celulares implicados en el sueño y la vigilia.

Núcleos del tronco del encéfalo responsables	Neurotransmisor involucrado	Estado de actividad de las neuronas correspondientes del tronco del encéfalo
Vigilia		
Núcleos colinérgicos de la unión ponto-mesencefálica	Acetilcolina	Activas
Locus coeruleus	Noradrenalina	Activas
Núcleos del rafe	Serotonina	Activas
Sueño no-REM		
Núcleos colinérgicos de la unión ponto-mesencefálica	Acetilcolina	Inactivas
Locus coeruleus	Noradrenalina	Inactivas
Núcleos del rafe	Serotonina	Inactivas
Sueño REM CONECTADO		
Núcleos colinérgicos de la unión ponto-encefálica	Acetilcolina	Activas (ondas pontogeniculooccipitales)
Núcleos del rafe	Serotonina	Inactivas
Sueño REM desconectado		
Locus coeruleus	Noradrenalina	Activas

Figura. Velayos, Morales, Ijuero, Yllanes y Paternain (2007).

Desde principios del siglo pasado cuando se descubrió el tallo cerebral y el sistema activador reticular ascendente se dio a conocer la importante de estas estructuras en la estimulación de la corteza cerebral; otros autores que se centraron en estudiar efectos de la encefalitis epidémica descubrieron que era la región del hipotálamo superior quien estaba relacionada con el estado de vigilia, si había un daño el paciente entraba en coma mientras que si el daño se presentaba en la región del hipotálamo el paciente se mantendría despierto siempre. Años más tarde se concluyó que además

de las áreas del tallo cerebral y las regiones del hipotálamo, el tálamo junto con sus núcleos y la línea media participan en la estimulación cerebral, liberando así el neurotransmisor excitador Glutamato bastante común en el sistema nervioso central (Aguirre, 2007).

Para Hosbon (citado en Velayos, Morales, Ijuo, Yllanes y Paternain, 2007) en el sueño MOR se encuentra:

Estructuras como los núcleos talámicos relé, que son los que reciben la estimulación sensorial, quedarían activados, lo que contribuiría a la aparición de las diversas modalidades psicológicas que aparecen en los sueños. Las estructuras límbicas, tales como la amígdala y la corteza cingular, también estarían activadas, lo que explicaría los fenómenos emotivos durante la fase de sueño REM. Los ganglios basales y el cerebelo, que regulan la motricidad, también activados, explicarían los movimientos ficticios de los sueños en la fase REM. Están activas cortezas asociativas tales como las del lobulillo parietal inferior y de la corteza occipitotemporal, todo lo cual explica las imágenes visuales de esta fase del sueño. La corteza prefrontal, importante en los procesos mentales, está inhibida, lo cual puede explicar la falta de lógica en los razonamientos que se experimentan en el sueño. (p, 11)

El sueño de ondas lentas no mor se presenta cuando las neuronas hipocretina son inhibidas por descargas de gabaérgicas y de galanina las cuales se originan en el área basal anterior y preópticas por las descargas gabaérgicas y de galanina que se originan en el área preóptica y basal anterior, exactamente el núcleo ventrolateral preóptico conocido como interruptor para el inicio del sueño.

Las últimas investigaciones confirman que el sueño se encuentra regulado por numerosas sustancias y neurotransmisores cerebrales estimulantes que promueven la vigilia, como lo son la dopamina quien tiene un papel importante en el mantenimiento de vigilia, la histamina crucial para el sustento del estado de alerta, GABA (inhibitorias), adenosina, glicina y neurotransmisores regulatorios: como la acetilcolina, la serotonina y la melatonina, los cuales pueden verse afectados por diversas patologías y trastornos (Lira y Custodio, 2008).

Chokroverty (citado en Lira y Custodio, 2018) afirma:

El GABA es el principal neurotransmisor inhibitorio, junto a la adenosina que es liberada en el área preóptica y en el hipotálamo anterior e induce el sueño NO MOR, mientras que la glicina interviene en el control de la atonía en el sueño MOR. (p 21)

El sueño NO MOR a más de ser reparador éste se profundiza, se hace más lento la frecuencia cardíaca, respiratoria y el tono muscular permanecen constantes y ayuda a mantener la temperatura corporal. Por otro lado, el sueño MOR es activo, las frecuencias cardíacas y respiratorias se hallan muy irregulares, la presión arterial varía y su tono muscular disminuye; este período tiene un papel elemental en el aprendizaje y la memoria.

Chokroverty (citado en Lira y Custodio, 2018) certifica

En el sistema regulador la acetilcolina que se encuentra en grandes concentraciones en la formación reticular activadora ascendente se encarga de regular el sueño REM, mientras que la serotonina es un inhibidor del sueño REM, también participa en la regulación la melatonina que es secretada en la glándula pineal se libera en respuesta a la disminución de la luz ambiental, regulando el ciclo sueño – vigilia, produciendo somnolencia para iniciar el sueño principal. (p 21)

Fases del sueño.

En el estado de alerta se produce una inestabilidad de la actividad eléctrica que ocurre entre los primeros 8-13 segundos. Durante el sueño ocurren cambios característicos de la actividad eléctrica cerebral que son la base para dividir el sueño en varias fases. El sueño suele dividirse en dos grandes

fases que normalmente ocurren siempre en el mismo tiempo: El primero de ellos es el sueño No Mor el cual se caracteriza por no presentar movimientos oculares rápidos y posee varias fases, y después se hace presente el sueño MOR en el que se presentan movimientos oculares rápidos. Recientemente la nomenclatura de las fases del sueño ha sido modificada por la Academia Americana de Medicina del Sueño; tras las modificaciones realizadas a las fases del sueño por la Academia Americana de Medicina del sueño en Carillo, Ramírez & Magaña (2013) se encuentran, así:

• **Sueño No MOR.**

Fase 1: En esta fase se encuentra la somnolencia o el inicio del sueño ligero, aquí es muy fácil despertarse, la actividad muscular baja continuamente y además se pueden observar varias sacudidas musculares súbitas que suelen relacionarse con la sensación de que caemos mientras se duerme (Carillo, Ramirez & Magaña, 2013).

Fase 2: De acuerdo con los electroencefalogramas esta fase se caracteriza por aparecer patrones específicos de actividad cerebral los cuales se conocen como *husos de sueño* y *complejos K*; físicamente la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente.

Fases 3 y 4 conocido también como sueño de ondas lentas, se caracteriza por tener una fase de sueño NO MOR más profunda y en los electroencefalogramas se observa actividad de frecuencia muy lenta (Chokroverty, Radtke & Mullington citado en Carillo, Ramirez & Magaña, 2013).

• **Sueño MOR.** También llamado *fase R* y caracterizado por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye (con excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vegical y anal), de igual manera la frecuencia cardíaca y respiratoria se tornan irregular e incluso puede incrementarse y existe erección espontánea del pene o del clítoris. Durante el sueño MOR se producen la mayoría de los sueños, y la mayoría de los pacientes que despiertan durante esta fase suelen recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones Chokroverty, Radtke & Mullington (citado en Carillo, Ramirez & Magaña, 2013).

En esta fase del sueño se guardan la mayor parte de información reciente e inestable en la memoria como las horas previas del día previo anterior periodo de sueño, así mismo se elimina información que durante el estado de vigilia fuese inestable y no produce una sinapsis fuerte y se pierde la información tras una noche de sueño (Munévar, Pérez y Guzmán, 1995).

Tomas Lorena (2017) describe varias características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano:

1. Disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos.
2. Se asocia a inmovilidad y relajación muscular.
3. Suele presentarse con una periodicidad circadiana.
4. Se adquieren una postura estereotipada.
5. La privación del sueño que trae consigo alteraciones conductuales y fisiológicas más una carga acumulativa de sueño.

El ciclo sueño-vigilia comienza a organizarse al mes de vida ya que en esta etapa el sueño del neonato es muy irregular y este se encuentra organizado cuando se cumple los tres meses de vida. Durante éste período el recién nacido puede alcanzar un sueño normal hasta de 15 horas al día, sin embargo, aquel sueño se ve cambiante a medida que el individuo va creciendo, sus horas de sueño van disminuyendo, es decir, si antes dormían 15 horas ahora el niño dormirá 10, pero solamente si el padre hace que el usuario se acueste a las 21h00 y despierte a las 7:00 am para que este tenga un buen descanso y pueda estar activos durante el día.

Según la CIE-10 y el manual DSM-5 establecen un sin números de trastornos del sueño, la clasificación internacional de los trastornos del sueño, considera el insomnio como una disomnia, la

cual es un trastorno del sueño en los que está alterada la cantidad y la calidad del sueño. Diagnostic Classification Steering Committee of the American Sleep Disorders Association (1990) incluye el insomnio, la hipersomnia y los trastornos del ritmo de sueño-vigilia.

El **insomnio** consiste en la dificultad para iniciar y mantener el sueño, o la sensación de no haber dormido un sueño reparador, el cual durante la vigilia produce una disminución de la concentración, falta de energía física, alteraciones del comportamiento y de las emociones, con afectación importante de la calidad de vida, se presenta en una tercera parte de la población, siendo más frecuente en los ancianos, las mujeres y los pacientes psiquiátricos (CIE-10,1992).

La cantidad de horas de sueño no es el criterio principal para diagnosticar el insomnio, dado que algunos individuos, por diversas razones, duermen pocas horas y no se consideran a sí mismos como insomnes. Incluso hay personas que con una cantidad de horas de sueño normal, o por encima de la media, tienen la sensación de no dormir. Según la CIE-10 (1992) el tipo de insomnio más frecuente es el de conciliación, seguido del insomnio de mantenimiento y del insomnio por despertar precoz.

Insomnio no orgánico

Este es el tipo más frecuente de los trastornos y consiste en sueños insatisfactorios tanto en la calidad como en la cantidad y que además suelen durar por un período largo de tiempo y traen consigo dificultades para conciliar, mantener el sueño o un despertar precoz (anónimo, 2014).

Hipersomnia no orgánica

La hipersomnia no se debe relacionar con restricción del sueño, uso de medicamentos o trastornos psiquiátricos. Existen varios tipos de Hipersomnia, entre ellos encontramos (anónimo, 2014):

-*La hipersomnia idiopática* es una somnolencia excesiva que dura por lo menos durante un mes con un mínimo de 8 horas, se caracteriza por la dificultad al despertar y con una calidad de sueño normal, aquí la persona puede llegar a tener siestas durante el día, además de sueños espontáneos (Erro y Zandio, 2007).

-*La Hipersomnia recurrente* se caracteriza por la presencia de somnolencia durante un gran periodo de tiempo que puede llegar a presentarse por días y semanas, a su vez se pueden presentar varios periodos sintomáticos al año (Gállego, Toledo, Urrestarazu & Iriarte, 2005).

El Síndrome de Kleine Levin, ésta es una hipersomnia característica donde la persona puede llegar a presentar una somnolencia excesiva donde sus horas del sueño se encuentran entre 18 y 24 horas, las cuales se asocia con desinhibición como hipersexualidad, episodios de ingesta excesivos y compulsivos, así como la ganancia de peso (Erro y Zandio, 2007).

-*La Polisomnografía*, muestra una presencia de sueño prolongado y normal con el sueño MOR latente y cortada a unos 20 minutos.

Las parasomnias como trastornos que se dan durante el sueño sin una significación patológica relevante y que son más frecuentes durante la infancia y que va desapareciendo con la edad pueden llegar a persistir en la vida adulta e implicar alguna patología psiquiátrica (generalmente trastornos de ansiedad y de personalidad). Algunos de ellos son el sonambulismo, los terrores nocturnos y las pesadillas, con frecuencia las alteraciones del sueño son un síntoma de otro trastorno mental o somático (CIE-10,1992).

Parasomnia

Dentro de la parasomnia encontramos las pesadillas, la parálisis de los sueños entre otros. Las pesadillas predominan en la infancia y se caracteriza por ser vivenciales y desagradables presentes en ellas el miedo, la ansiedad, dificultad para respirar, etc. La parálisis de los sueños se caracteriza por la

pérdida total del tono muscular, dificultad para hablar y por movimientos voluntarios de la cabeza o miembros tanto superiores como inferiores (Iriarte, Urrestarazu, Alegre, Viteri & Artieda, 2005).

Síndrome de retraso de fase.

Se llama también niños vespertinos al extremo es frecuente su asociación con trastornos de la personalidad futura y problemas escolares en lo que influye las repetidas ausencias a la escuela por somnolencia diurna. En estos enfermos se retarda mucho el momento de dormirse en la noche hasta bien entrada la madrugada (Áreas de Salud de Guanabacoa, 2014).

Síndrome de sueño insuficiente.

El síndrome de sueño insuficiente, es un trastorno en el cual el individuo de manera persistente no obtiene la cantidad y calidad suficiente de sueño nocturno para mantener un adecuado estado de alerta durante el día. Es común durante la juventud en especial en adolescentes y adultos jóvenes, y aunque existen muchos factores asociados, este síndrome es el prototipo de trastornos originado por factores extrínsecos; no se trata de un trastorno primario (no se encuentra implicada con una enfermedad mental) sino de la consecuencia de causas ambientales o más comúnmente restricciones voluntarias de la duración del sueño (Áreas de Salud de Guanabacoa, 2014).

Actualmente un alto porcentaje de jóvenes adultos reporta las consecuencias de ese trastorno del sueño, debido a que los individuos refieren con mucha frecuencia somnolencia intensa durante el día, sensación de sueño no reparador, además de la necesidad de requerir de apoyo de terceras personas para lograr despertarse por la mañana. Otra conducta muy común es el tener duraciones de sueño muy distintas durante los fines de semana o en vacaciones, con un sueño promedio de 2 a 3 horas más largos que entre semana: esto con la finalidad de “pagar” o equilibrar la “deuda de sueño” adquirida durante la semana de trabajo académico. Se ha observado que existe una tendencia natural de los adolescentes a preferir hacer cada vez más actividades durante la noche que durante el día, y a dormir cada vez más tarde.

Masalan, Sequeida & Ortiz (2013) nos dicen que algunas de las conductas anormales que interrumpen el sueño que se denominan parasomnias bastantes comunes están:

Terrores nocturnos.

Los terrores nocturnos son trastornos del sueño en los cuales una persona se despierta rápidamente de su sueño en un estado aterrorizado, sus causas se desconocen, sin embargo, existen probabilidades de ser hereditario, además pueden desencadenarse por fiebre, falta de sueño y períodos de tensión emocional, estrés o conflictos (Iriarte, Urrestarazu, Alegre, Viteri & Artieda, 2005).

Se ha comprobado que este tipo de terrores nocturnos ocurren con mucha frecuencia en niños entre 3 y 7 años de edad, con el paso de los años estos terrores nocturnos van cesando, se pueden presenciar en adultos, especialmente cuando hay tensión emocional o consumo de alcohol. Los síntomas más comunes se presentan durante el primer tercio de la noche, específicamente entre medianoche y dos de la mañana. Los sujetos que presencien terrores nocturnos comúnmente gritan, además de sentirse muy asustados y confundidos, suelen presentar conductas agresivas donde llegan a golpear violentamente a su alrededor, es decir, no suelen estar conscientes de su entorno (Masalan, Sequeida & Ortiz, 2013).

Es posible que las personas con este tipo de terrores nocturnos no sean capaces de responder cuando se le habla, se lo consuela o se lo despierta; el episodio podría llegar a durar entre 10 a 20 minutos donde la persona podría llegar a caminar dormida y presenciar síntomas como sudoración, hiperventilación, además de una frecuencia cardíaca rápida y pupilas dilatadas. En contraste, las pesadillas son más comunes en las primeras horas de la mañana. Pueden ocurrir después de que alguien ve películas o programas de televisión de terror o tiene una experiencia emocional. En algunos de los casos la persona puede recordar los detalles del sueño al despertar y no estará desorientada después del episodio (Masalan, Sequeida & Ortiz, 2013).

Sonambulismo

Es un trastorno que ocurre cuando las personas caminan o realizan otra actividad estando aún dormidas, sus causas están relacionadas con sueño desincronizado en las primeras horas de la noche (sueño MOR), el cual es la etapa llamada sueño con movimientos oculares rápidos, ya que los ojos se mueven rápidamente y son más comunes los sueños vívidos (Masalan, Sequeida & Ortiz, 2013).

La fatiga, la falta de sueño y la ansiedad están plenamente asociadas a este trastorno, el mayor índice de frecuencia se presenta en los adultos, debido a su mayor consumo de alcohol, sedantes u otros medicamentos de uso diarios, como lo son las pastillas para dormir y asociada a ellas las convulsiones y los trastornos mentales. La mayoría de estos episodios son muy cortos y pueden llegar a durar menos de 10 minutos en otras palabras unos cuantos segundos o minutos, sin embargo en varias ocasiones puede durar hasta 30 minutos o más, incluso el sujeto podría quedarse dormido en algún lugar diferente y en caso de alguna perturbación los sonámbulos regresan a dormir. Los síntomas del sonambulismo incluyen comportamientos agresivos, hablar dormido, caminar mientras duerme, mantener una expresión facial ausente, etc.

Diversos aspectos de la vida cotidiana como el divorcio de los padres, la depresión económica de la persona, el desempleo y cambios emocionales llegan a convertirse en factores estresantes que generan activismo cultural, convirtiéndolos así en factores precipitantes que alteran el sueño debido a que promueven el insomnio, deteriorando así la calidad de vida. La organización mundial de la salud, define la salud como un estado de bienestar físico, psicológico y emocional (Hernández, Franco, Vinaccia, Tobón y Sandín, 2008) los trastornos del sueño con efectos a corto plazo llegan a crear una desestabilidad en la salud de la persona, llegando a causar irritabilidad, problemas de concentración, dolor de cabeza y fatiga, así y en casos más crónicos se encuentran los efectos a largo plazo que pueden llegar a causar efectos tales como problemas cardiovasculares, trastornos psiquiátricos y cognitivos (Carrillo, Barajas, Sanchez y Rangel, 2018).

Actualmente, existe un alto porcentaje de jóvenes adultos reporta las consecuencias de trastorno del sueño, debido a que los individuos refieren con mucha frecuencia somnolencia intensa durante el día, sensación de sueño no reparador. Otra conducta muy común es el tener duraciones de sueño muy distintas durante los fines de semana o en vacaciones, con un sueño promedio de 2 a 3 horas más largos que entre semana: esto con la finalidad de equilibrar la "deuda de sueño" adquirida durante la semana de trabajo académico. Se ha observado que existe una tendencia natural de los jóvenes a preferir hacer cada vez más actividades durante la noche que durante el día, lo que suele denominarse como cambio de preferencia de fase circadiana.

Como lo plantearon Carrillo, Barajas, Sánchez y Rangel (2018) existen factores asociados con el síndrome del sueño insuficiente, sobre todo en jóvenes adultos son muy diversos, entre los más importantes se encuentran:

-El uso de dispositivos electrónicos. Los diferentes dispositivos electrónicos (televisión, videojuegos, computadora o teléfonos celulares), que se encuentran ampliamente difundido en los jóvenes de esta nueva generación, afectan la calidad y duración del sueño nocturno no solo por el excesivo uso de estos dispositivos ya que sus consecuencias van más allá de del tiempo que emplean en ellos y las horas de sueños estos les restan debido a que la exposición nocturna a la luz que la emiten las pantallas de estos dispositivos interfiere con los ritmos circadianos y con la segregación de melatonina durante la noche, motivo que genera la presencia de alteraciones en el sueño normal y así la presencia de somnolencia durante la mañana siguiente (Mora, Ramírez & Vázquez, 2013)

-La Jornada y carga académica. Algunas investigaciones han demostrado que particularmente los estudiantes universitarios suelen llegar a sufrir más trastornos del sueño así como insomnio prolongado durante el día como consecuencia de la saturación de deberes, la demanda académica existente, las responsabilidades y las actividades diarias (Carrillo P, Ramírez J & Magaña K, 2013) el cambio de horario de entrada a las instituciones educativas al menos una hora se obtiene una mejoría en el período total del sueño y se logra tener un beneficio en la pérdida de somnolencia durante

el día, ya que con frecuencia causa en el estudiantes comportamientos de mal humor e incluso depresión (Rosales, et al, 2007). El trabajo de los estudiantes se incrementa conforme se asciende de nivel, ésta carga académica contribuye a que los alumnos dediquen más tiempo al estudio y descuiden sus horas de sueño; en este contexto ningún estudiante universitario dudaría en sacrificar cualquier cantidad de sueño Mor con el fin de terminar sus deberes y obligaciones. (Mora, Ramírez & Vázquez, 2013).

-Uso de cafeína y otros estimulantes. Existe un indudable ascenso del consumo de cafeína y otras bebidas energéticas en los adolescentes, las razones para la utilización de estos estimulantes en esta edad son muy variantes, ya que este grupo de jóvenes desean combatir el cansancio, somnolencia matutina y la fatiga para lograr obtener una mejor concentración, así mismo hacen uso de estas sustancias para batallar con sus estados emocionales como la depresión. Existe certeza de que el consumo de cafeína infiere con el sueño nocturno y aumenta la posibilidad de somnolencia diurna, ya que disminuye la permanencia del sueño profundo o sueño de ondas lentas y altera la organización temporal del sueño MOR y NO MOR. Además, el uso continuo de dispositivos electrónicos durante la noche y la frecuencia de consumo puede generar en los estudiantes conductas negativas como agresividad e impulsividad, lo cual afecta aún más la calidad del sueño. (Mora, Ramírez & Vázquez, 2013)

Como se conoce no existe una causa específica para el insomnio que dan paso a trastornos del sueño, sin embargo, podemos encontrar una relación entre el estrés y los trastornos emocionales como la depresión o ansiedad, que pueden ser considerados como otro factor influenciado a los ,trastornos del sueño adicionalmente a estos factores se encuentran los largos tiempos de traslado que tienden a tener una gran población de estudiantes desde sus hogares hasta sus centros educativos, causa que contribuye a que el alumno tenga que sacrificar más tiempo de sueño para invertirlo en llegar a tiempo.

La relevancia de este trastorno tiene que ver con 2 aspectos fundamentales, el primero es que existe evidencia de que se asocia con bajo rendimiento académico, un incremento en el riesgo de depresión, irritabilidad e ideación suicida, así como un aumento en el riesgo de obesidad en este grupo de edad, lo cual resulta especialmente preocupante debido a que se trata de una población joven.

Influencia de los trastornos del sueño en la conducta.

El sueño según *Journal Psyc Res* 54:

Es un proceso fisiológico necesario, durante el cual el sujeto no está fácilmente en contacto con el entorno, a nivel consciente. Dentro de este concepto destaca, por su importancia, la frase *proceso fisiológico necesario*. Un sueño adecuado desempeña un papel crítico en el desarrollo precoz del cerebro, en el aprendizaje y en la consolidación de la memoria, y, por otro lado, los trastornos del sueño se relacionan en forma directa con problemas conductuales y pobre regulación emocional. (p 587-597)

El sueño está fragmentado y a su vez determinado por momentos de vigilia durante la noche, lo que determina una alteración de la arquitectura del sueño y una disminución del rendimiento al día siguiente; las funciones que exigen concentración y destreza son las más afectadas por los trastornos del sueño. Entre de los trastornos del sueño, el exponente máximo es el síndrome de apnea o hipopnea obstructiva del sueño, que se presenta en niños respiradores bucales, que tienen hipertrofia amigdalina y adenoidea, roncan en la noche y hacen apneas, lo que conduce a una hipoxemia crónica que, a su vez, se asocia con trastornos neurocognitivos. Lo anterior se ve con frecuencia en los escolares y afecta principalmente la capacidad para efectuar tareas complejas y la función ejecutiva. (Hernandez, 2006).

En la sociedad postmoderna los jóvenes estudiantes están más expuestos a discontinuidades que les influye al incremento del insomnio, las afectaciones a los ritmos del sueño han llegado a normalizarse hasta cierto sentido en la vida de las personas, sin embargo las afectaciones siguen siendo notorias tanto en sus aspectos físicos y fisiológicos; estas causas generan un cronotipo

vespertino en las personas por lo que tienden a planificar actividades durante la tarde que se extienden y provoca que duerman menos horas así estableciendo un patrón de sueño discontinuo (Maya, Lubert, Londoño, Chaurra y Osorio, 2018).

Ortiz y Oscar (2007) proponen que el trastorno del sueño puede llegar a predecir en los estados de ánimo y en el comportamiento de una persona, comprobó que hasta el 47% en el transcurso de un año son de depresión mayor los casos que se presentan, comprobando la falta de sueño en las personas, y a su vez las diversas funciones cognitivas que se alteran como los REM (Movimientos oculares rápido).

Iranzo (2013) nos dice que los trastornos de conducta presentes en el sueño Rem está caracterizado por:

Se caracteriza por conductas motoras vigorosas, pesadillas y ausencia de atonía muscular durante el sueño REM. Se debe a la disfunción directa o indirecta de las estructuras del tronco cerebral que regulan el sueño REM, especialmente el núcleo suberuleus. El TCSR puede ser idiopático o asociado a enfermedades neurológicas como la enfermedad de Parkinson (EP), la demencia con cuerpos de Lewy (DCL), la atrofia multisistémica (AMS) y la narcolepsia. Los pacientes con la forma idiopática, especialmente los que tienen alterados el SPECT del transportador de la dopamina, la sonografía de la sustancia negra, los test de olfato y de la visión de colores, tienen un elevado riesgo de desarrollar la E P, DCL y AMS. El TCSR no debe considerarse como un simple trastorno del sueño, sino como una manifestación de una enfermedad neurológica.(p 1)

Por lo expuesto, es necesario enfatizar que los trastornos del sueño afectan negativamente el comportamiento, cognición y crecimiento, se presenta cuando algún sujeto no quiere que el sueño lo venza y hace que esfuere los ojos, en muchos de los casos puede ocasionar la alteración de la memoria y es ahí donde se ve perjudicado el aprendizaje en el ámbito escolar, ya que esto no le permite la concentración y energías adecuadas para mantenerlas en aquel espacio de procesos de enseñanza-aprendizaje. Haciendo énfasis en las alteraciones del comportamiento más comunes se encuentran las siguientes: labilidad emocional, agresividad, irritabilidad y la baja tolerancia a la frustración (Lira y Custodio, 2018). Estas alteraciones también se ven reflejadas en los problemas sistémicos de las personas, en este caso son más frecuentes en niños y adolescentes ya que alteran su autoestima y su regularidad de vida, entre ellos están la obesidad, las alteraciones del sistema inmune, enfermedades cardiovasculares y las alteraciones del crecimiento.

Una de los cambios que presentan en la conducta debido a los trastornos del sueño son los cambios emocionales como la irritabilidad, empeora el estado de ánimo y por lo que llegan a surgir síntomas de depresión, ira y ansiedad. Es importante recalcar que la edad también influye sobre el impacto del sueño sobre todo lleva mayor impacto en la cognición, se ha reportado que la privación de sueño afecta en mayor medida a adultos jóvenes que a adultos mayores, mientras que las siestas mejoran el rendimiento cognitivo en adultos de edad media. En general en adultos jóvenes la menor cantidad y la pobre calidad de sueño se asocian a disminución de la función cognitiva, relación que no es tan consistente en adultos mayores.

Trastornos del inicio y mantención del sueño: insomnio

Se define como la incapacidad para iniciar o mantener el sueño, asociada con despertares frecuentes frente a cualquier estímulo. La causa más frecuente son las expectativas inadecuadas por parte de los padres, quienes han establecido en forma incorrecta los límites del sueño nocturno y durante el día. A esta edad, las patologías como cardiopatías, asma, nefropatías crónicas, son raras como causa de insomnio (Sarris & Castro, 2007).

La fisiopatología del insomnio en los niños pequeños se desencadena por la falta de hábitos en la familia, la que altera la estructura del sueño. El niño se resiste a dormir y, como la madre no sabe cómo

conseguir que duerma, surge ansiedad en relación con el inicio del sueño, la que se traduce en insomnio, hipersomnia diurna (de débito), inquietud e irritabilidad durante el día. Todo lo anterior aumenta la ansiedad familiar y establece un círculo vicioso. El insomnio a esta edad puede reflejar una disfunción familiar grave o bien puede deberse a que el niño asiste a una sala cuna donde lo hacen dormir en exceso durante el día, lo que desfasa el inicio del sueño nocturno. La madre espera que se quede dormido después de la comida, pero el niño no tiene sueño, porque ha dormido durante el día. Esta alteración determina que los niños sean irritables, hiperactivos, demandantes, impulsivos, sin límites ni normas que los contengan y opositores en el momento de acostarse (Hernández, 2006).

En el manejo de este problema es muy importante educar a los padres en la higiene del sueño, la que se debe aplicar desde el período de lactante y que tiene por objeto lograr que el niño aprenda a dormirse, calmarse en caso de despertar y volver a dormirse, prácticamente sin ayuda de los padres. Para conseguirlo, no se debe mover al niño, cantarle ni tomarlo en brazos para hacerlo dormir. Después de tomar su leche, se le debe mudar, dejar en la cuna y esperar que se tranquilice solo. No se debe despertar al niño ni jugar con él cuando esté a punto de dormirse, porque eso le hará volver al estado de vigilia con la consiguiente dificultad para volver a conciliar el sueño (Sarrais & Castro, 2007).

Es importante generar un ambiente de sueño: bajar las luces, apagar el televisor y la radio, y bañar al niño antes de acostarlo, porque un baño tibio, de corta duración, lo relaja y le induce el sueño. Se puede usar un pañal o un peluche para que lo acompañe a dormir. También se recomienda la luminoterapia, que consiste en mantener el ambiente muy iluminado en el día, ojalá con luz solar, y oscuro en la noche, para que se marque claramente en el ciclo circadiano la diferencia entre el sueño y la vigilia. Se debe prohibir que el televisor esté en el dormitorio de los niños. Todo esto se debe enseñar a los padres en el control del niño sano (Hernández, 2006).

Relación entre deterioro cognitivo y trastornos del sueño.

De acuerdo con Lira y Custodio (2018) los distintos cambios en el medio social, así como los factores antes mencionados que causan en la persona un desequilibrio en la horas del sueño produciendo insomnio, varias investigaciones han determinado que el sueño tiene una gran importancia para el funcionamiento adecuado de la memoria, la cual está asociada con el sueño REM. La edad tiene un papel notable sobre el impacto del sueño en la cognición, los adultos suelen sufrir más de la ausencia de horas de sueño, sin embargo también se debe mencionar que el tomar siestas durante el día ayuda a tener una buena productividad.

La cognición se refiere a un conjunto de procesos mentales agrupados en dos categorías: función cognitiva de memoria y función cognitiva no relacionada a la memoria. Los psicólogos miden la inteligencia con diversos tipos de evaluaciones del llamado coeficiente intelectual que no es más que el nivel de capacidad que tienen las personas para la resolución de problemas lógicos en relación al resto de la población. Este coeficiente intelectual que poseen los seres humanos permite manejar nuevos conocimientos a través de diferentes sistemas educativos (Lira y Custodio, 2018).

Entre los trastornos del sueño y deterioro cognitivo se describe una relación bidireccional; por un lado, los pacientes con deterioro cognitivo, particularmente demencias tienen trastornos del sueño; y por otro lado algunos pacientes cognitivamente sanos que tienen ciertos trastornos del sueño desarrollarán más adelante DCL y demencia, Bombois, Derambure, Pasquier, Monaca (citado en Lira y Custodio, 2018). La falta de sueño puede causar en las personas deterioros graves en los procesos cognitivos como lo son la memoria, atención y aprendizaje, una afectación grave en las personas provocadas por no tener el descanso necesario sería la demencia.

En la actualidad las investigaciones realizadas explican que el déficit crónico de sueño en los adolescentes universitarios hace que estos no solamente se vean afectados con alteraciones en la atención, concentración, razonamiento y habilidades psicomotoras, sino también sus conductas como y emociones tales como un mayor incremento de su irritabilidad, ansiedad y depresión. Los conocimientos actuales de la relación déficit de sueño-rendimiento y conducta del adolescente los podríamos resumir en que los estudiantes que tienen un rendimiento bajo se debe por la excesiva

somnolencia diurna, ya que estos individuos no duermen sus horas completas, y estos prefieren reducir actividades extraescolares por la somnolencia. Cierta cantidad de estudiantes que cuentan con déficit crónico del sueño buscan la manera de mantenerse activos para rendir en sus actividades escolares haciendo consumo de estimulantes por la somnolencia diurna, gran cantidad de estos individuos abusan de la cafeína para poder mantener su estado de vigilia (Lira y Custodio, 2018).

Resultados

Para determinar la influencia que tienen los trastornos del sueño en la conducta de los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí, se desarrolló una encuesta estructurada de acuerdo al problema planteado.

Tabla 1.

¿Considera usted que las horas de sueño influyen en su conducta?

ALTERNATIVAS	F	%
Sí	84	93
No	6	7
TOTAL	90	100%

Fuente: Estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Escuela de Trabajo Social.

Elaboración: Los autores

Al desarrollar la encuesta se estableció cuáles son las horas de sueño que influyen en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Escuela de Trabajo Social, se llega al siguiente resultado, con el 93 % se encuentran a los estudiantes que indicaron la alternativa que el sueño si influye en las conductas de los estudiantes, y el 7% son estudiantes que resaltaron que ésta no influye en la conducta. Cabe resaltar que los estudiantes están conscientes que el no tener un descanso adecuado puede ser perjudicial tanto para la salud mental como el ambiente académico.

Tabla 2.

¿Con qué frecuencia suele dormir las 8 horas establecidas?

ORDEN	F	%
Siempre	7	8
A veces	71	79
Nunca	12	13
TOTAL	90	100%

Fuente: Estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Escuela de Trabajo Social

Elaboración: Los autores

Al efectuarse la encuesta se determinó con qué frecuencia los estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Escuela de Trabajo Social suelen cumplir con el tiempo requerido a un descanso, por el cual se llega al siguiente resultado, el 79% de los usuarios llegan a la conclusión que solo a veces cumplen con el horario establecido para un descanso adecuado, el 13% de estos estudiantes nunca pueden tener el descanso necesario que se necesita para la ayuda de un buen rendimiento, y el 8% son estudiantes que resaltaron que siempre cumplen con este horario establecido.

Tabla 3.

¿Cuál es el principal factor externo que asocia con su falta de sueño?

ORDEN	F	%
Dispositivos electrónicos	26	29%
Carga académica	40	44
Jornada académica	14	16
Uso de estimulantes	4	4
Otros factores	6	7
TOTAL	90	100%

Fuente: Estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Escuela de Trabajo Social

Elaboración: Los autores

Las encuestas hacia los estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Escuela de Trabajo Social, se efectuó para conocer cuáles son los principales factores externos que se asocian a la falta del sueño, obteniendo los siguientes resultados, 44% de los usuarios concluyen que una de las causas asociadas a la falta de sueño es producido por la carga académica, el 29% de los usuarios dicen que estos factores se hacen notorios por el uso de dispositivos electrónicos, el 16% de estos usuarios indican que se ven afectados por la jornada académica, mientras que, el 7% de estos usuarios comentan que esta alteración de descanso está basada en otros factores como las fiestas e incluso el estrés, solo el 4% de estos usuarios expresan que otras de las intervenciones a la falta de sueño es el uso de estimulantes.

Tabla 4.

¿Cuántas horas suele dormir por día durante el periodo académico?

ORDEN	F	%
8 Horas	5	6
6 Horas	64	71
4 Horas	20	22
2 Horas	1	1

TOTAL	90	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Escuela de Trabajo Social.

Elaboración: Los autores.

Para verificar si el estudiante está consciente cuanto debe descansar para tener un mejor rendimiento al momento de realizar diferentes actividades académicas, se preguntó cuántas horas suelen dormir durante dicha jornada estudiantil, se obtienen resultados de la siguiente manera, el 71% eligió la alternativa de 6 horas, con el 22% se comprueba que son 4 horas las que se duerme ya se por varios factores que se presente, el 6% escogió la alternativa 8 horas. y el 1% de los estudiantes expresaron que solo duermen 2 horas al día de cada jornada académica. Esto denota que, en su mayoría, los estudiantes no tienen el descanso adecuado para tener un buen rendimiento escolar, debido a que permiten que los factores que se le presenten ejecuten su rol de estudiante y es así como se desprende el desborde cognitivo de cada joven universitario.

Tabla. 5

¿De qué manera afecta la falta de sueño en su rendimiento académico?

ORDEN	F	%
Bajas calificaciones	8	9
Déficit de atención	50	56
Frustración	13	15
Ansiedad/ Depresión	19	21
TOTAL	90	100%

Fuente: Estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Escuela de Trabajo Social.

Elaboración: Los autores.

Al aplicar la encuesta se valoró la manera que afecta la falta de sueño en el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la Escuela de Trabajo Social, se llega al siguiente resultado, el 56% de los estudiantes expresan que se da un déficit de atención, el 21% de los estudiantes declaran que presentan ansiedad/depresión, el 15% de los usuarios comentan que debido a esta falta de sueño sienten frustración, mientras que el 9% dicen que esta grave falta de sueño puede hacer que ellos bajen sus calificaciones. Con esto se demuestra que más de la mitad de la muestra considera que la falta de sueño hace que modifique drásticamente la conducta o comportamiento de los estudiantes ya que en base a diversos factores no podrán tener una buena concentración al momento de estar en el proceso de enseñanza- aprendizaje acerca de un nuevo conocimiento impartido por el docente.

Tabla. 6

¿Durante qué periodo del día se siente más somnoliento?

ORDEN	F	%
Durante la mañana	33	37
Durante la tarde	33	37
Durante la noche	7	7
Todo el día	17	19
TOTAL	90	100%

Fuente: Estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí de la Escuela de Trabajo Social

Elaboración: Los autores

Por medio de los encuestados siendo estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales de la carrera de trabajo social, se realizó para comprobar en qué periodos del día ellos suelen sentirse más somnolientos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37% de los estudiantes afirman que suele presentarse somnolientos durante la sección vespertina, así mismo el 37% de éstos establecen que la presencia de somnolencia es durante la mañana, el 19% de estos usuarios expresan que suelen verse afectados durante todo un día, y el 7% de los estudiantes indican que se ven afectados por este estado durante la noche. Esto nos indica que la mayoría de la muestra tomada suele estar afectada por este trastorno del sueño durante la tarde y la mañana cuando hay más actividades por realizar, es decir su nivel de pensamiento no suele producir ni ejecutarse de una manera adecuada.

Entrevista a los docentes de la Escuela de Trabajo Social en la Universidad Técnica de Manabí

La entrevista fue realizada a los docentes de la Escuela de trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí de la ciudad de Portoviejo.

¿Cree usted que la carga académica influye en las horas de sueño de los estudiantes?

La mayoría de los entrevistados consideran que la carga académica si influye en las horas de sueño de cada estudiante, ya sea por el rango de horas que la jornada habilita y es así como muchos estudiantes se cargan abruptamente todo un día de clases, lo que les impedirá ejecutar bien el desarrollo de cada aprendizaje obtenido, teniendo en cuenta que la mayor parte de estudiantes, no son de Portoviejo, las horas de viaje, influyen de manera drástica, es por ello que cada estudiante se ve colapsado al no poder rendir adecuadamente en su etapa escolar de cada nivel universitario, por no haber dormido las horas establecidas. No obstante uno de los entrevistados considera que la carga académica no influye, ya que es vista como una energía para el cerebro, porque entre más información recibamos, mejor control en tareas ejecutamos para poder producir y reproducir un sin número de conocimientos.

¿De qué manera cree usted que influyen la falta del sueño en la conducta de los estudiantes?

Los entrevistados creen que la falta de sueño se evidencia o se ve reflejada en la conducta del estudiante, debido a que no se duerme las horas establecidas, teniendo en cuenta que el sueño es reparador pero a menudo no se logra cautivar del todo, es decir recuperar las horas de sueño que cada individuo se tenía propuesto a alcanzar. Cada estudiante, presenta irritabilidad, desconcentración,

aislamiento, por lo tanto no se tiene dirección exacta del determinado trabajo, muchas veces no se logran los objetivos de la tarea determinada.

¿Cómo se ve afectado el rendimiento académico del estudiante a causa de sus cambios en la conducta originados por la falta de sueño?

Se considera que el rendimiento académico se ve afectado de manera negativa, ya que existen estudiantes que trabajan y estudian, ejercen doble carga de trabajo, la gran mayoría son padres de familias, es importante acotar que los cambios en la conducta originados por la falta de sueño en cada individuo se refleja por diferentes aspectos ya sea por alguna situación problema base como la salud, situación económica o emocional, lo cual provoca afectaciones al rendimiento académico, cabe recordar decía una de la docente que "Uno es consciente de que somos seres protagonistas de nuestras ideas, actos de vida, lo que nos da paso a rendir adecuadamente en los aspectos escolares, sin importar los tropiezos o obstáculos que se presenten en este caso las preocupaciones, que se ven afectadas en las horas de sueño"

¿Cuáles considera usted que sean los principales factores que generan la falta de sueño en los estudiantes?

Se muestra según los entrevistados que un principal factor influyente en la falta de sueño de los estudiantes, es a través de preocupaciones, las mismas que llevamos todos los seres humanos, teniendo en cuenta que somos capaces de resolver los problemas que se presenten ya sean socioeconómicos, de salud, emocionales, todos estos factores influyen. Destacando que el ambiente y relación docente- estudiante en la jornada académica también afecta por la falta de interés de cada estudiante. También añadieron que muchos de los jóvenes se entretienen en realizar tareas que carecen de producción, como los medios tecnológicos no utilizados correctamente, salir con amigos por largas madrugadas en donde se ven sometidos a consumir drogas por ello y otros factores, los estudiantes se ven afectados a no dormir horas adecuadamente.

¿Considera que las bajas calificaciones y conductas negativas del estudiante están influenciadas por algún otro factor que no sea la falta de sueño?

Se considera efectivamente que las conductas negativas de cada estudiante están influenciadas por otros factores como problemas familiares, emocionales, de salud, socioeconómicos, consumo de sustancias. Es por ello que varios jóvenes en muchos de los casos se aíslan de su alrededor, prefieren no tratar con él medio ya que son conscientes de que no llevan equilibrio emocional con lo académico, se frustran al saber que todo le está saliendo como no se esperaba, es por eso que se descontrolan cognitivamente al receptar conocimientos, lo cual les lleva al bajo rendimiento académico.

Análisis.

Analizando los resultados obtenidos de la investigación de campo, se muestra la drástica manera que se reflejan en los estudiantes la falta de sueño vinculados a otros factores como situación problema familiar, emocional, económico, salud u otro, dando paso a que el nivel cognitivo no se procese de manera correcta al receptar conocimientos que se adquieren, por lo que el rendimiento académico baja drásticamente en cada estudiante

A través del conversatorio realizado, se demuestra que la mayoría de los estudiantes a cargo de docentes se reflejan con conductas agresivas, desadaptativas, desvinculación con el rol de un estudiante, no existe interacción adecuada entre maestro-estudiante ni de estudiante con otros estudiantes, debido a los factores que inciden en cada individuo se ve afectado para poder ejecutar las tareas académicas adecuadamente.

Todo esto conlleva a decir que el no dormir las horas adecuadas existen deficiencias de pensamiento, producir ideas, causa de este cambio fisiológico (Dormir-Sueño). Cabe destacar que para cada sujeto, se lleva un proceso diferente, por lo que se requiere que sutilmente cada estudiante sepa

llevar control de su sueño, comportamiento, saber enfrentar los problemas que se presenten, siendo capaces de fundamentar ideales a futuros, buscando las estrategias adecuadas para las necesidades o obstáculos que se den en el desarrollo académico y a su vez ir fortaleciendo los grandes conocimientos, creciendo cognitivamente, social y emocionalmente dentro de cada estadio de vida.

Discusión de los resultados.

Los resultados del presente artículo evidencian que los trastornos del sueño influyen en la conducta del estudiante, ya sea por los diversos factores que afecten la personalidad y a su vez sus cambios drásticos en el rendimiento. Dado por cumplimiento al objetivo de demostrar cómo se refleja en la conducta la influencia del trastorno del sueño de los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí de la ciudad de Portoviejo.

A través de la investigación de campo, se pudo comprobar las siguientes cuestiones obtenidas de cada uno de los estudiantes y docentes para dar respuesta al tema investigado:

Se determinó que las horas de sueños influyen en la conducta del estudiante de la Escuela de Trabajo social de la Universidad Técnica de Manabí de la ciudad de Portoviejo, se refleja en un 93%. Los estudiantes por lo general no suelen dormir las 8 horas establecidas, esto en un 79 %, tomando en cuenta que el no ejecutar o saber administrar las horas de sueño, nos dará paso a no poder rendir satisfactoriamente en el ámbito educativo, social e incluso emocional, nuestro conocimiento se verá afectado por que nuestro cerebro no está en total reposo y descanso, por ello el cerebro es considerado como la energía de nuestras acciones comportamientos. Un 44 % de estudiantes universitarios consideran que el principal factor externo que se asocia por la falta de sueño es por la carga académica, esto se verifica con el 71 % de las respuestas de los estudiantes, quienes indican que no suelen dormir las horas establecidas, de lo contrario llegan a dormir 6 o 4 horas, lo que conlleva a ser encontrados con frustraciones, estados de ansiedad y depresión debido a los diferentes factores que cada joven presente. En lo que respecta a la manera en la que afecta la falta de sueño en el estudiante, el 56 % de los mismos a través de sus respuestas dan a conocer que se ve afectado más por el déficit de atención que se presenta, ya seas por distractores, o por el mismo de estado de no haber dormido como debería de ser la noche o noches anteriores; sin embargo, si consideran que se debe incrementar pautas para poder combatir con estos factores que se presentan por medio de estrategias, organización de horarios y así poder lograr eficiencia en el proceso de atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de esta forma se alcanzará niveles altos de rendimientos académicos. El 47% de los estudiantes afirman que durante el periodo del día por la tarde, se sienten más somnolientos, lo que les impide poder ejecutar con mayor energía sus tareas académicas o extracurriculares.

Se reconoce que para poder ejemplar un adecuado rendimiento académico es necesario ser conscientes de que a menudo nuestro un adecuado comportamiento se verá afectado por varios factores que intervienen en nuestro diario vivir. Se debe incrementar estrategias para poder combatir con estas alteraciones que si bien es cierto afecta drásticamente nuestros planes a futuros en lo que respecta al ambiente social como educativo.

Cabe destacar que el sueño es símbolo de imaginaciones conscientes que cada cerebro de cualquier entidad BioPsicoSocial emplea a la hora de descansar, si suele verse afectado por varias alteraciones no se lograra desarrollar las verdaderas competencias administrativas de cada tarea que se vaya a emplear de una persona. Poder lograr trabajar con calidad en las jornadas académicas significarán un buen progreso de evolución sobre todo averiguar y entender las necesidades y expectativas que cada uno presenta para en base a ello mejorar centrándose, concentrándose principalmente en la formación de estudiante, y es así como se puede llegar a mejorar la calidad de vida al poder sobrellevar las modificaciones que se presenten en aspectos emocionales sociales o cognitivos.

Conclusiones.

El sueño es una necesidad básica del ser humano en la cual se ha realizado la investigación necesaria que permita determinar la influencia que tiene el trastorno del sueño en la conducta de los estudiantes, cuya duración del mismo se ve afectado por diversos factores, ya sean de caracteres, familiares, sociales, educacionales, emocionales, etc., que se presentan en cada uno de los alumnos, quienes no siempre poseen las horas adecuadas hacia el descanso preciso que se debe obtener para la mejoría del rendimiento académico, quedando de una manera inconformes o somnolientos a la hora de recibir nuevos conocimientos impartidos por el profesor, a través de este estado incompleto de sueño, los estudiantes se ven muy afectados en sus calificaciones, debido a que en la mayoría del tiempo se encuentran con un nivel bajo de atención.

Desde la evaluación conductual se considera que el sueño está determinado por tres diferentes dimensiones: tiempo circadiano, esto es, la hora del día en que se localiza, factores extrínsecos (jornadas y cargas académicas, patrones de sueño y dispositivos electrónicos), conductas facilitadoras e inhibitoras realizadas por el sujeto y el ambiente en que duerme, en este estudio nos centraremos en las conductas que tienen los estudiantes hacia diversas causas como lo es el consumo de sustancias psicoactivas

En la actualidad (sobre todo en poblaciones urbanas) el desarrollo del sueño ha quedado postergado y el tiempo destinado a dormir ha ido disminuyendo a lo largo de los años. Para muchos individuos, el periodo de sueño es visto como una pérdida de tiempo (especialmente entre los jóvenes). Es muy común que actualmente consumen diversas sustancias psicotrópicas (bebidas energéticas, tabaco, alcohol, etc.) que de alguna u otra forma afectan la fisiología del sueño normal, acompañado por una serie de malos hábitos de sueño (consumir café, alcohol o fumar por la noche, horarios de sueño irregulares, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, estudiar durante la madrugada, uso nocturno de dispositivos tecnológicos, etc.), se ha reflejado que en un gran porcentaje de jóvenes universitarios en todo el mundo presentan una mala calidad del sueño, debido a estos factores nombrados anteriormente. Hoy en día se muestra que las consecuencias de una mala calidad del sueño van más allá de un simple malestar, como somnolencia o bajo rendimiento escolar; la hipertensión, la obesidad, la diabetes, diversas enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, depresión, etc., Son sólo algunas de las patologías que a largo plazo se observan con mayor frecuencia en personas con trastornos del sueño. La importancia de la atención a los trastornos del sueño que sufren los jóvenes radica en que la mayor parte de estos trastornos ocurren como consecuencia de factores externos o malos hábitos, que por lo tanto son potencialmente modificables. Estas variables deben hacer a reflexionar acerca de la importancia del sueño como proceso fisiológico y de las medidas extremas del sueño como una inversión a largo plazo para prevenir enfermedades crónicas.

Con los resultados obtenidos de los estudiantes y docentes de la Escuela de Trabajo Social se pudo reflejar, que para el estudiante universitario resulta más difícil cumplir con las horas de sueño determinadas, esto debido a que muchos son responsables de un hogar, además de la carga y jornada académica que estos poseen, no solo llegan a influenciar en el rendimiento académica dentro y fuera del aula de clase, puesto que llega también a generar un cambio en el comportamiento debido al poco descanso que su cuerpo y cerebro posee; en otras palabras el estudiante universitario se muestra somnoliento, irritable y distraído como consecuencia de esto.

Por lo tanto, las dificultades para iniciar el sueño constituyen a una mala calidad del sueño en los sujetos, como efecto secundario el uso de horas excesivas en los dispositivos electrónicos. La menor calidad del sueño se hace más evidente a medida que se avanza de nivel académico. Si tenemos en cuenta la puntuación total del índice de Calidad del Sueño, encontramos que 47% de la muestra tienen somnolencia con mayor frecuencia durante la tarde, por lo que estos sujetos pueden ser definidos como malos dormidores. Por otro lado, está claramente demostrado que el uso excesivo de dispositivos y estimulantes como el alcohol, cafeína y nicotina provoca alteraciones del sueño donde puede producir una mayor productividad de actividades durante la noche, que en el día.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre R. (2007). Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. *Rev. Ecuat. Neurol*, 15, (2--3). Recuperado de: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
- Áreas de Salud de Guanabacoa. (2014). *Trastornos del sueño*. Recuperado de www.sld.cu/galerias/doc/sitios/neurologia/tsuen.doc
- Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento CIE-10: descripciones clínicas y pautas de diagnóstico. *Organización Mundial de la Salud*. 1992. Recuperado de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=330776&pid=S1137-6627200700020001100001&lng=es
- Carrillo P., Ramírez J & Magaña K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: Antología para el estudiante universitario. *Revista de la facultad de medicina de la UNAM*, 61 (1), 6-2015. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
- Carrillo P., Barajas K., Sánchez I & Rangel M. (2018). Trastorno del sueño: ¿Qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Revista de la facultad de Medicina de la UNAM*, Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>
- Erro, M. E., & Zandio, B. (2007). Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (1), 113-120. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&tlng=es
- Gobierno federal Mexicano. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño*. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/385_IMSS_10_Trastorno_sueno/GRR_IMSS_385_10.pdf
- Gállego, J., Toledo, B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 19-36. Recuperado en 31 de julio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200003&lng=es&tlng=es
- Hernandez, A. (2006). Trastornos del sueño y su influencia en la conducta. *Medwave* 6 (2). Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3361?ver=sindisenio>
- Irazo, A. (2013). El trastorno de conducta del sueño Rem. *Revista médica clínica Las Conde*, 24 (3), 463-472. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701822>
- Lira, D y Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista Neuropsiquiatría*, 81(1), Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-85972018000100004
- Maya, S., Dussán, C., Montoya, D., Taborda, J & Nieto L. (2018). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia promoció salud*, 24 (1), 84-96. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf>
- Marín, A., Franco, A., Vinaccia, A., Tobón, S., & Sandín, B. (2008). Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. *Suma Psicológica*, 15 (1), 217-239. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604009.pdf>
- Masalán, P., Sequeida, J., Ortiz M. (2013). Sueños en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. *Revista Chilena de pediatría*, 84(5). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000500012
- Medina, O., Sánchez, N., Conejo, J., Fraguas, D., & Arango, C. (2007). Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 701-717. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80636410.pdf>
- Munévar, M., & Pérez, A., & Guzmán, E. (1995). Los sueños: su estudio científico desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27(1), 41-58.
- Rosales, E., & Rey de Catro, J. (2010). Somnolencia, qué es, qué la causa y como se mide. *Acta médica Peruana*, 27 (2), 137-143. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200010

- Sacasqui, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyenenché*. Universidad de San Agustín de Arequipa. Perú.
- Sánchez, S., Conejo, G., Fraguas, D & Arango, C. (2007). Alteraciones del sueño en los trastornos psiquiátricos. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 4, 701-717. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80636410.pdf>
- Sarraís, F., & de Castro Manglano, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 121-134. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es&tlng=es.
- Soudabeh, G (2013). La teoría de los sueños y la ciencia: una revisión. *Psychoanalytic Inquiry*, 36(3), 199-213, Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000943>
- Tomas Lorena (2017). Ciclo sueño- vigilia. Psicología Médica - Grado en Medicina. Universidad de España. Recuperado de: <https://www.univiedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/Ritmo-sue%C3%B1o-vigilia.pdf>
- Velayos J, Morales F, Ijuro A, Yllanes D & Paternain B. (2007). Bases anatómicas del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 7-17. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1137-66272007000200002&lng=es&tlng=es>