



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESIS PROFESIONAL.

**GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO DE TÉCNICAS COGNITIVO
CONDUCTUALES PARA ADULTOS TEMPRANOS, PARA MEJORAR LA
CALIDAD DE SUEÑO.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

AIDA RUTH PRADO MÉNDEZ

STEPHANIE TOXQUI LAGUNES

ASESOR:

PSIC. JOSÉ ANTONIO REYES GUTIÉRREZ

ORIZABA, VER.

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco infinitamente a Dios Nuestro Señor por permitirme llegar a este punto de mi vida, tanto personal como académica, por darme salud, por hacerme más fuerte, más intuitiva, más agradecida y dedicada con cada prueba que me ha puesto, por darme una familia que me ha dado todo cuanto pueden.

No hay palabras ni forma de agradecerles todo lo que han hecho y dado por mí, me han dado fuerzas cuando flaqueo, son uno de los pilares más importantes de mi vida, y me han enseñado que aunque la vida te ponga las pruebas más duras siempre hay forma de salir adelante. Gracias por su apoyo incondicional durante todo este largo camino, por los sacrificios, por las palabras, por los regaños, por su motivación, por inculcarme valores y principios que me hacen la mujer que soy. Los amo eternamente con todo mi corazón.

Esto es para ustedes papá, mamá y hermana, lo logramos.

A ti amor, gracias por tu paciencia y compromiso, por tus palabras de aliento, porque nunca permitiste que me rindiera a pesar de todas las adversidades, eres parte fundamental en todo este camino, te amo Alexis.

A ustedes abuelos, tíos, primos, amigos que han sido como hermanos. Gracias a quienes me han brindado su amor y su apoyo, quienes me han acompañado a lo largo del trayecto, quienes han creído en mí y en lo que hago.

A los Profesores y Psicólogos que me dotaron de enseñanzas y herramientas para ejercer y afrontar esta profesión así como de igual forma a amarla, especialmente a los Psicólogos. José Antonio Reyes, Anabel Villafaña y Lilia Arcos Ruíz que fueron parte importante en la realización y culminación de este trabajo.

A ti Fanny, porque después de tantas vueltas te encontré vagando en la misma dirección que yo, te agradezco el tiempo, la dedicación y cada línea que hemos plasmado en esta Tesis

A Dios gracias por darme el don de la vida y permitir realizarme como profesionalista, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo mi periodo de estudio.

A mis padres gracias por su apoyo incondicional, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy y ser los principales promotores de mis sueños; este logro no solo es mío sino también de ustedes.

Gracias a mis maestros por todo el caudal de conocimientos vertidos en mí ya que nunca escatimaron en esfuerzo y tiempo para corregir y mejorar mi formación académica, siempre los llevare en mi corazón.

Y a ti Ruth compañera de generación, gracias por tus atinados consejos y darme la oportunidad de hacer realidad este sueño contigo, hare todo lo posible por que nunca te decepciones de mi amistad.

Gracias a la vida por un éxito más.

ÍNDICE

Introducción.....	6
Capítulo I Planteamiento del problema.	
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Justificación del problema.....	11
1.4 Formulación de hipótesis.....	12
1.4.1 Determinación de variables.....	13
1.4.2 Operacionalización de variables.....	13
1.5 Delimitación de objetivos.....	14
1.5.1 Objetivo general.....	14
1.5.2 Objetivos específicos.....	14
1.6 Marco conceptual.....	14
1.6.1 Concepto de adultez temprana.....	14
1.6.2 Concepto de sueño.....	15
Capítulo II Marco contextual de referencia.	
2.1 Antecedentes de la ubicación.....	16
2.2 Ubicación geográfica.....	18
Capítulo III Marco teórico.	
3.1 Fundamentos teóricos de la adultez temprana.....	19
3.2 Fundamentos teóricos del sueño.....	27
3.2.1 El insomnio como un trastorno del sueño.....	34

3.3	Fundamentos	teóricos	del	modelo	
	cognitivo.....				39

Capítulo IV Propuesta de tesis.

4.1	Contextualización de la propuesta.....	47
4.2	Desarrollo de la propuesta.....	47

Capítulo V Diseño metodológico.

5.1	Enfoque de la investigación.....	85
5.2	Alcance de la investigación.....	86
5.3	Diseño de la investigación.....	86
5.4	Tipo de investigación.....	87
5.5	Población.....	87
5.6	Muestra.....	87
5.7	Instrumentos de prueba.....	88
5.7.1	La observación.....	88
5.7.2	La entrevista.....	89

Capítulo VI Resultados de la investigación.

6.1	Resultados cualitativos por sesión.....	90
6.2	Resultados comparativos cualitativos del instrumento de medición.....	93
6.3	Resultados generales de la investigación.....	96

Conclusión.....	99
------------------------	-----------

Referencias.....	103
-------------------------	------------

Glosario.....	106
----------------------	------------

ANEXO 1.Instrumento para medir la calidad de sueño.....	109
--	------------

INTRODUCCIÓN

Como una de las necesidades básicas, el sueño tiene funciones de suma importancia en el ser humano. Dormir bien significa estar en un estado de reposo, en el que se suspende toda actividad consciente y todo movimiento voluntario. Además del descanso físico, el sueño permite la conservación de la energía. La persona que presenta alteraciones de sueño experimenta consecuencias físicas como sensación de pesadez en el cuerpo, fatiga muscular, torpeza en los movimientos, cansancio, dolor de cabeza y/o cuello e hipersensibilidad. En el ámbito cognitivo cuando una persona no duerme bien puede tener efectos evidentes durante el día como la tendencia a dormirse a todas horas, los cambios repentinos de humor, la tristeza, la irritabilidad, la actitud pesimista, el aumento del estrés, la ansiedad, el retraso en la respuesta a estímulos y menor capacidad de atención y concentración, creatividad y afectando la ejecución de tareas que requiere ciertas habilidades motoras, incluso en un grado extremo puede conducir a una depresión.

La esfera social muestra que los estudiantes universitarios suelen tener problemas con el sueño. Entrar a la universidad y adaptarse a la vida universitaria puede ser estresante. Las exigencias académicas y sociales vivir en pensiones estudiantiles, dificultades familiares, el uso de alcohol y café, etc. pueden interferir con los ritmos normales de sueño. Algunos estudiantes no

reconocen la importancia de dormir, lo consideran una pérdida de tiempo. Pero dormir es una necesidad fisiológica básica y como tal, puede tener consecuencias negativas si no es bien atendida. La realización de esta tesis está enfocada a que la Psicología intervenga mediante las técnicas cognitivas como una herramienta de apoyo que mejoren muchos de los malos hábitos de sueño que se han adquirido a lo largo de la vida, evitando así un trastorno de sueño más grave que implique el llegar al uso de fármacos. Las técnicas que se describen en el presente trabajo pueden ser aprendidas y utilizadas por cualquier persona puesto que su ejecución requiere de disponibilidad y voluntad. Para una mejor comprensión el trabajo se ha dividido en 6 capítulos los cuales serán abordados brevemente en la siguiente descripción:

En el capítulo I se describe el planteamiento, descripción y formulación del problema, así como la justificación de este, la hipótesis de la investigación, la determinación de variables, los objetivos de la investigación y el marco conceptual en el cual se incluyen los conceptos de adultez temprana y sueño.

En el Capítulo II encontraremos el marco contextual, antecedentes y la ubicación geográfica.

En el Capítulo III se describe el marco teórico, explicando el fundamento teórico de los antecedentes de adultez temprana, sueño, definición de sueño, así

como las fases y los ciclos del sueño, los trastornos de sueño delimitando únicamente al insomnio y por último el enfoque cognitivo.

En el Capítulo IV se describe la propuesta de tesis, el desarrollo, el nombre, el objetivo y la justificación de la misma, la población a la que va dirigida, la duración, área de la psicología y desarrollo de la propuesta.

En el Capítulo V se describe la metodología de la investigación, enfoque de la investigación, alcance de la investigación, diseño de la investigación, tipo de investigación, delimitación de la población, selección de muestra e instrumento.

En el Capítulo VI se describe los resultados de la investigación, organizándolos en resultados cualitativos por sesión, resultados comparativos cualitativos del instrumento de medición y resultados generales.

Por último se encuentra la conclusión de la investigación, un glosario y la bibliografía de la investigación así como los anexos de la guía.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

El sueño es una de las necesidades biológicas más importantes del ser humano, es una de las partes integrales de la vida cotidiana. Gracias al sueño el organismo puede recuperarse de la actividad realizada durante el estado de vigilia, es decir, de todo lo que se realiza cuando se está despierto, ya sea por la actividad física o por la actividad mental o psicológica. Se duerme para poder estar despierto durante el día y precisamente por ello, necesitamos dormir. De forma clara y simple, la satisfacción del sueño nos permite la supervivencia. Todo lo que pasa en el cuerpo guarda un equilibrio, entonces si este equilibrio falla, el organismo tratará por todos los medios volver a recuperarlo.

Gracias a experimentos de privación del sueño realizados por expertos en el tema se ha logrado probar y comprender que cuando se elimina completamente la posibilidad de dormir en un organismo, sobreviene la muerte. Si se le priva temporal o parcialmente, es decir no se le deja dormir un día o no se le permite tener alguna fase concreta de sueño, en el organismo se produce un aumento de la fase anulada y de la necesidad de sueño en los días posteriores a la privación, o sea que si el individuo no duerme la cantidad de tiempo suficiente que su

organismo necesita para recuperar el gasto de energía que se ocasionó durante el día, se producirá en él o ella un efecto de somnolencia, se quedará dormido en cualquier lugar o no dejará de bostezar en todo el día y la necesidad de dormir lo perseguirá durante el tiempo en el que probablemente deba estudiar o trabajar. Actualmente es mayor el reconocimiento que se le da a la importancia del sueño en la salud pública. El no dormir está asociado a accidentes automovilísticos, desastres industriales, así como errores médicos y profesionales, entre otros. Quedarse dormido involuntariamente, dormirse mientras maneja y tener dificultad para realizar las tareas diarias a causa de somnolencia son hechos que pueden traer estas serias consecuencias. En cuanto al estado de ánimo, si no se duerme lo suficiente, este se verá afectado al grado de perjudicar el comportamiento y relaciones sociales. Las personas que no duermen lo necesario también son más propensas a padecer enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, depresión y obesidad, inclusive la muerte. La falta de sueño puede ser causada por diversos factores sociales de gran escala tales como el acceso a la tecnología las veinticuatro horas del día y los horarios laborales.

En la vida diaria actual la rutina y las obligaciones se vuelven ajetreadas, tanto para los adultos como para los jóvenes. Enfocándose en la juventud, cuando se llega a una etapa de escolaridad universitaria, se requiere de mucha dedicación, trabajo duro, horas de lectura y estudio, trabajos de redacción que a veces resultan desgastantes y es cuando comienzan a ponerse en práctica los

malos hábitos de sueño que fueron adquiridos durante la niñez y la adolescencia. Se comienza a trasnochar y a dormir durante los ratos libres que se tienen durante la mañana o tarde. Es por esta razón que las alteraciones de sueño comienzan a ser parte de nuestra vida diaria y se incluyen en la rutina sin darse cuenta o ponerse a pensar un momento en las fatales consecuencias a futuro que esto pudiese ocasionar.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál sería la herramienta de apoyo psicológico para mejorar la calidad de sueño de jóvenes adultos tempranos de entre 20 y 22 años de edad de la Universidad de Sotavento?

1.3 Justificación.

El sueño representa una función vital ya que es imprescindible pues no se puede vivir sin dormir. Es el encargado de reparar el cuerpo día a día, de igual forma es complementario para asegurar la vigilia, es decir, se duerme para lograr estar despiertos al día siguiente. En el medio social actual se desconoce o no se le da el peso suficiente a lo que significa dormir para el organismo y se tienen muchas veces conceptos erróneos acerca de esta necesidad vital para el ser humano como por ejemplo que se le da más importancia a la cantidad de tiempo que a la calidad del sueño. Es impresionante descubrir que algo tan simple como

no haber dormido bien puede causar una disputa con tu mejor amigo, reprobado el examen para el que tanto habías estudiado y solo por estar irritado y distraído debido a que restaste horas de sueño la noche anterior.

Una buena calidad de sueño puede traer un sinfín de beneficios y facilidades a la vida diaria, sin embargo, a pesar de lo sencillo que puede ser tener un buen sueño, las personas no le atribuyen la suficiente importancia al cuidado que este requiere. Es por ello que en esta guía se pretende brindar la información pertinente y herramientas sencillas que sirvan como apoyo psicológico para promover una mejora en la calidad de sueño, pues se considera que debido a la etapa estudiantil que se cursa, es la población que menos cuidado e información tiene en cuanto a poseer una buena calidad de sueño debido a diversos factores, todos derivados del ambiente en el que se encuentran en desarrollo. La información se encuentra dirigida a esta población de forma específica, sin embargo puede ser utilizada por diversas poblaciones, pudiendo adecuarlas a su contexto. Es necesario informar y fomentar en las personas acerca de una cultura para el cuidado de la higiene del sueño pues solo requiere tiempo, un tiempo en el que solo estés para ti mismo.

1.4 Formulación de hipótesis.

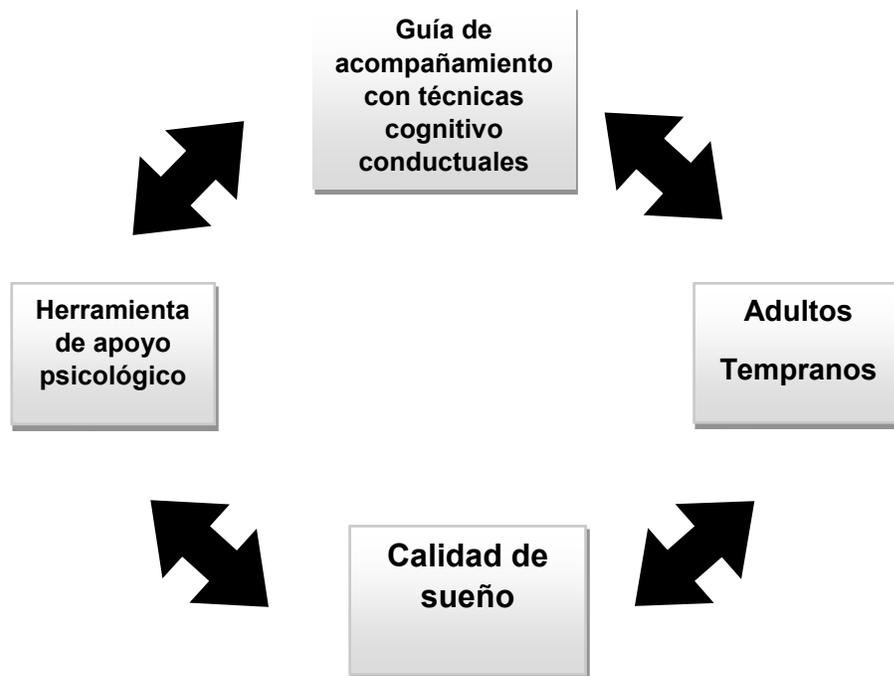
Guía de acompañamiento de técnicas cognitivas para adultos tempranos, para mejorar la calidad de sueño, como una herramienta de apoyo psicológico.

1.4.1 Determinación de variables.

Variable independiente: Guía de acompañamiento de técnicas cognitivo conductuales.

Variable dependiente: Calidad de sueño.

1.4.2 Operacionalización de las variables.



Como se observa en el esquema anterior las variables se relacionan entre sí de forma adecuada. De acuerdo al sentido de las manecillas del reloj, se explica que el proyecto de tesis es una guía de acompañamiento que consta de técnicas cognitivas dirigidas a adultos tempranos para mejorar la calidad del sueño como una herramienta de apoyo psicológico.

1.5 Delimitación de objetivos.

1.5.1 Objetivo general.

Mejorar la calidad de sueño de adultos tempranos mediante una guía de acompañamiento de técnicas cognitivo conductuales.

1.5.2 Objetivos específicos.

- Sustentar teóricamente la investigación mediante la lectura y la selección de fuentes, autores y teorías psicológicas.
- Elaborar una guía de técnicas cognitivas y de relajación como herramienta de apoyo psicológico a adultos temprano.
- Determinar el diseño el metodológico de la investigación mediante la lectura y selección del enfoque, alcance y tipo metodológico.

1.6 Marco conceptual.

1.6.1 Concepto de adultez temprana.

Etapa del desarrollo que va de los 20 a los 40 años. En este periodo el individuo busca entablar relaciones íntimas afectivas tanto con la pareja como con los amigos buscando alcanzar un compromiso total con otra persona, ya sea en el ámbito sexual, emocional o moral (Cuelli, 2003).

1.6.2 Concepto de sueño.

Hallarse en el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario (RAE, 2014)

El sueño es un periodo en el cual la persona se encuentra en un estado relativamente inconsciente con respecto al ambiente que puede ocurrir de manera natural o cíclica (Téllez, 1998)

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1 Antecedentes de la institución.

La presente investigación se llevó a cabo en la institución Universidad De Sotavento cuenta con más de 17 años impartiendo servicios educativos. Esta Institución nace en la ciudad de Coatzacoalcos Veracruz en el año de 1994, bajo la visión emprendedora de nuestro fundador rector Dr. Juan Manuel Rodríguez García. Ofrece programas de estudios profesionales incorporados a la UNAM y la SEP.

Su oferta académica está formada por licenciaturas, estudios de posgrados y un bachillerato con especialidades técnicas bajo el lema: "Por la excelencia académica", la Universidad De Sotavento A.C., crece y se expande al a ciudad de Coatzacoalcos, Villahermosa y Orizaba. Cuenta con 2 sistemas: escolarizado y abierto.

El campus Orizaba es una sede de la Universidad de Sotavento, se encuentra en calle Emiliano Zapata N°175 Col. El espinal en la ciudad de Orizaba del estado de Veracruz, fungiendo como director de la Institución el Ingeniero José Francisco Benítez Manzur.

Se conforma de: Preescolar "Buhitos", primaria "Liceo de Orizaba", Secundaria Técnica "Vasco de Quiroga", Bachillerato tecnológico de Sotavento,

Licenciaturas sistema incorporado a SEP: Administración, Ciencias de la comunicación, Contaduría, Derecho, Pedagogía, Ingeniería en sistemas computacionales.

Licenciaturas sistema incorporado a UNAM: Enfermería, Pedagogía y Psicología.

Visión

Ser una institución educativa líder con reconocimiento nacional e internacional que otorga el prestigio a sus egresados en su campo profesional con el más alto nivel de calidad y excelencia académica.

Misión

Formar profesionales de excelencia académica, capaces de comprometerse con el desarrollo de su entorno con un amplio sentido analítico, creativo y humanista, que le otorgue el liderazgo nacional e internacional, mediante la docencia, el conocimiento y la difusión de la cultura y el deporte.

Valores institucionales

Honestidad, liderazgo, respeto, ética, sentido ecológico, calidad y productividad, responsabilidad, lealtad, disciplina, integración familiar, autoestima, espíritu de superación, innovador.

2.2 Ubicación Geográfica



Figura 1. Ubicación geográfica de la Universidad de Sotavento

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Fundamentos teóricos de la adultez temprana.

Es un periodo del desarrollo que abarca entre los 20 y los 40 años, es un lapso de posibilidades (Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. 2001). Para Craig (2001) la etapa de adultez temprana, también llamada juventud abarca de los 20 a los 30 años. Cada individuo tiene un desarrollo y experiencias diferentes lo cual los hace madurar a través de estas. En el lapso de este periodo las personas experimentan cambios en diversos aspectos. El conjunto de características que integra el organismo del individuo que incursiona en esta etapa serán cruciales para determinar los cambios y el crecimiento que pudiera presentar.

a) Desarrollo físico

En este periodo de desarrollo el cuerpo del adulto joven se ha desarrollado en su totalidad, alcanza una estatura estable, su visión óptica es máxima en caso de no haber presentado problemas durante la niñez; en dado caso de haberlos presentado la agudeza visual comienza una reducción muy lenta (Papalia, Wendkos, Duskin, 2001).

De manera general si el individuo que se encuentra en esta etapa de desarrollo no fuma ni consume drogas, ingiere alcohol de manera moderada o no toma, si hace ejercicio regularmente y lleva una dieta balanceada su estado de salud será óptimo o al máximo. Si este ritmo de vida es mantenido, los hábitos adquiridos en cuanto a salud y ejercicio serán continuados durante toda la adultez. La fuerza máxima de las piernas aparece entre los 20 y los 30 años y la de las manos hacia los 20. La mayor parte de esta población alcanza su máximo desarrollo de nivel físico, es decir, que son más fuertes, más sanos y más fértiles de lo que han sido y serán en un futuro (Craig, 2001).

La alimentación de los adultos jóvenes juega un papel importante en este desarrollo ya que puede beneficiarnos o perjudicarnos en un futuro. Esto irá sucediendo de forma gradual. Por ejemplo, la ingesta excesiva de grasa podría elevar los riesgos de enfermedades del corazón en las etapas adultas consecutivas. Por el contrario si hay buenos hábitos de alimentación los sujetos reducirán las probabilidades de desarrollar afecciones que lo lleven incluso hasta la muerte.

Regularmente los adultos jóvenes ya tienen definida su identidad sexual y son más abiertos y activos en este ámbito. Los riesgos de la actividad sexual se elevan debido a que el uso del condón es nulo o poco frecuente trayendo como consecuencias un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual.

El hecho de que los adultos jóvenes gocen de un buen estado de salud no significa que estén libres de padecer enfermedades hereditarias u ocasionadas por su ritmo de vida. En cuanto a las hereditarias podrían ser la diabetes. Las causadas son ocasionadas frecuentemente debido al tipo de alimentación, anteriormente mencionado, o al estrés de la vida diaria, como ejemplo están la hipertensión, las úlceras, la depresión, la colitis nerviosa y la gastritis, por mencionar algunas.

b) Desarrollo cognitivo

De acuerdo a Wagner Schaie (En Papalia, Wendkos y Duskin, 2001) en su modelo de las Etapas de Desarrollo Cognoscitivo, el reconocimiento que las personas hacen de lo que es importante y significativo en su vida está enteramente relacionado con su desarrollo intelectual. Dicho modelo consta de siete niveles: adquisitiva, de logros, responsable, ejecutiva, reorganizadora, reintegradora y de legado. Cada una ocupa un espacio dentro del ciclo vital. El desarrollo del intelecto en el contexto social tiene como objetivos importantes adquirir información y habilidades, saber cómo utilizar lo aprendido y descubrir el propósito del por qué debo saber. En el periodo de adultez temprana de acuerdo al modelo de Schaie, los adultos jóvenes se encuentran en la etapa de logros en la cual los conocimientos adquiridos son utilizados para beneficio propio

logrando ganar competencia e independencia, empleando lo que saben para conseguir objetivos personales.

Algunas de las habilidades cognoscitivas como el desempeño de la rapidez y la memoria mecánica y manipulación de matrices obtienen un nivel máximo durante los últimos años de la adolescencia de entre los 20 y los 25, ya sea por origen biológico o por práctica y perfeccionamiento diario. (Craig, 2001)

c) Desarrollo psicosocial.

Erik Erikson (En Craig, 2001) propone la teoría de las ocho etapas o crisis psicosociales que ocurren en diferentes fases del ciclo vital, el individuo se enfrenta con un conflicto básico en cada nivel, si una crisis no llega a superarse de una forma adecuada el sujeto no podrá pasar a la siguiente etapa y podría experimentar un sentimiento de fracaso, consiguiendo estancar a la persona en ese conflicto. Por el contrario si la resuelve de forma correcta se llega hablar de un crecimiento psicológico que le permitirá avanzar.

Según la teoría de Erikson (En Papalia y Wendkos, 2001) durante la adultez temprana se desarrolla la sexta de las ocho crisis que menciona en su teoría, en la cual el conflicto fundamental a desarrollar es el de intimidad contra aislamiento, en este periodo surge la necesidad del establecimiento de un

compromiso profundo con otro individuo buscando que sea satisfactoria para ambas partes, en la cual no se pierda la individualidad y esencia de cada uno. Si la persona no es capaz de establecer relaciones íntimas satisfactorias a menudo ocasiona un sentimiento de aislamiento. También es importante prepararse competentemente para conseguir un trabajo estable debido a que en la siguiente etapa este se vuelve el interés dominante. Aunque muy ciertamente, Erikson agrega que debe de existir un poco de aislamiento puesto que hay momentos que se deben dedicar a sí mismos los individuos, en los cuales podrán pensar en su vida.

Quien ha superado exitosamente dicho conflicto se le es atribuido de acuerdo a Erikson (en Papalia, 2001), dos virtudes importantes: Afiliación que es integrarse a un círculo social para formar amistades, y el Amor que es el interés profundo hacia una persona.

El entorno social tenía un papel muy importante en la toma de decisiones que influyen en la conducta y deseos de los adultos tempranos en cuanto al ámbito familiar. Actualmente, los parámetros antiguamente establecidos por la sociedad han dejado de ejercer presión sobre los sucesos que se creían adecuados tradicionalmente en un determinado tiempo. En teoría no existe un rango de edad específico para adquirir el rol de padre o madre, esposa o

esposo, estudiante, profesionista, etc. Todos estos papeles varían en función de las metas de cada individuo.

Durante el paso de los años se ha ido retrasando el contraer matrimonio, las parejas en unión libre han ido en aumento en los últimos tiempos. Las familias también están cambiando ya que esperan más tiempo para tener hijos utilizando algún método anticonceptivo, o en definitiva deciden no tenerlos, puesto que consideran que el tener un hijo o más causa estrés a la relación de pareja.

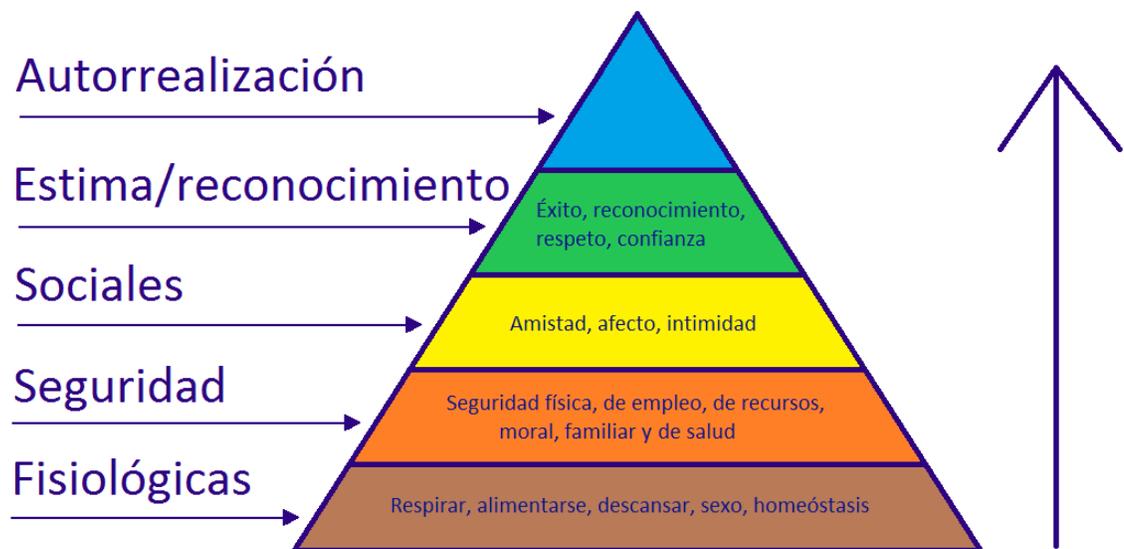
En la teoría de Roger L. Gould (En Hoffman, Paris y Hall, 1995) comenta que los jóvenes adultos pasan por cuatro fases de transformación. A continuación se explicará de forma breve cada una:

- Primera transformación: Es la separación de sus padres en busca de moldear su identidad para llegar a la independización. Abarca del final de la adolescencia a los 22 años.
- Segunda transformación: la persona lucha por alcanzar sus metas. Va de los 22 a los 28 años.
- Tercera transformación: entre los 28 a los 34 años el adulto evalúa sus metas, si las ha cumplido, si sigue trabajando en ellas o si piensa abandonarlas.

- Cuarta transformación: de los 35 a los 43, aquí se da cuenta que se acerca a la edad media, la vida le puede parecer incierta y difícil, lo que podría tenerlo en descontento llevándolo a recomponer aspectos con los que no está a gusto, como por ejemplo su matrimonio, trabajo, estudios, etc.

La Jerarquía de las necesidades de Maslow.

Abraham Maslow introdujo la jerarquía de las necesidades, cuya estructura está basada en una pirámide que incluye diferentes grados de potencia que se deben satisfacer, siendo las necesidades inferiores más potentes y prioritarias las que se encuentran en la base de la pirámide. (En Cuelli, J. 2003). Cuando un nivel de necesidades se satisface lo suficiente, el siguiente nivel se convierte en el foco de atención del individuo (En Dicaprio, N. S., 2001). De forma breve los niveles propuestos por Maslow son:



- Necesidades fisiológicas: Estas se encuentran en la base de la pirámide, son el nivel más potente de todos. En él se encuentran respirar, comer, dormir, sexo, comodidad física. Al privarse estas necesidades durante un lapso de tiempo largo, todas las de los niveles siguientes se retraen o dejan de presentarse.
- Necesidades de seguridad: En este nivel se encuentran las necesidades del individuo por mantener el orden, el estatus quo y la estabilidad, desea mantenerse a salvo de incidentes dañinos o dolorosos.
- Necesidad de amor y pertenencia: aquí se busca sentirse alguien, ser parte de un grupo ya sea de trabajo, de amigos, de familia, etc., y tener una relación de pareja.
- Necesidad de estima: el individuo busca sentirse digno de algo, saberse competente, independiente, libre y que se le reconozca algún tipo de labor o esfuerzo.
- Autorrealización o autoactualización: un estado donde la persona es total y plenamente humana satisfaciendo todos los aspectos de la naturaleza individual, sea lo que sea. Desean ser libres para ser ellas mismas. Para llegar a este punto máximo de necesidades se deben satisfacer las más básicas para lograr sentirse cómodas y poder actuar así sobre las superiores.

El sueño es una de las necesidades fisiológicas que se encuentran en la base de la pirámide. Para Maslow las necesidades más importantes para la felicidad son las superiores sin embargo, creía que las necesidades inferiores deben satisfacerse en primera instancia ya que son esenciales para la vida y una privación de ellas puede ocasionar fuertes tensiones y ocupar la máxima atención.

3.2 Fundamentos teóricos del Sueño.

De acuerdo con la RAE (2014), el sueño es el acto de dormir, es un estado de reposo en el cual encontramos una inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario.

Así mismo se entiende como un estado regular, recurrente, en el que las características son: tranquilidad, pérdida de conciencia, ojos cerrados, inactividad e incremento en el umbral de respuestas a estímulos externos si se compara con el estado de vigilia. (Cabada, E. 2015)

En la investigación científica del dormir, el fisiólogo Nathaniel Kleitman (En Ardila, R., 1997) de la Universidad de Chicago fue pionero. Fue realizando trabajos sencillos sobre la eficacia de los sujetos al dormirse y al levantarse. Viajó hasta Noruega pues había escuchado que las personas que vivían cerca

del polo norte no dormían durante el largo día de verano, con casi 24 horas de sol. Cuando llegó comenzó con los interrogatorios a los habitantes y descubrió que dormían normalmente, acostumbraban dormir siete de cada 24 horas. En otra prueba, se internó en una caverna con un estudiante, y ayudándose de la luz eléctrica organizó un día de 21 horas y otro de 28, a los que el estudiante se adaptó pero Kleitman, un hombre maduro, ya no logró.

En la década de los 50, la investigación acerca de los procesos del dormir se refinó y en los últimos 35 años adquirió mayor importancia y experimentación. En 1961 se creó la Asociación para el estudio psicofisiológico del sueño, la cual está integrada por especialistas en el estudio experimental del dormir, tanto psicólogos como fisiólogos y otros especialistas en estos problemas. Este organismo promueve reuniones científicas periódicas donde son presentados los últimos trabajos realizados por la psicofisiología del dormir. El proceso del dormir es descrito por Kleitman (en Ardila, 1997) pues encontró que existen cuatro puntos básicos en los que se diferencian los organismos dormidos de los despiertos.

1. Actividad corporal muy reducida.
2. Los umbrales para muchos reflejos se elevan y, en cambio, se disminuye la excitabilidad ante la gran cantidad de estímulos.
3. El individuo no se encuentra en estado de alerta y es incapaz de recordar lo que sucede mientras duerme.

4. Los organismos dormidos pueden despertarse con un estímulo sensorial fuerte.

El organismo también presenta cambios en su actividad pues los músculos se relajan, los ojos tienden a cerrarse y la actividad somática o corporal disminuye notoriamente, aunque si existe cada pocos minutos, en las personas con sueño “sano” cada 20-25 minutos y con sueño superficial cada 5 o 10 minutos. Los cambios característicos del sistema nervioso autónomo mientras dormimos son:

1. Respiración más lenta, más regular y más profunda.
2. Contracciones gástricas más fuertes.
3. Frecuencia cardiaca reducida
4. Presión arterial reducida.
5. Disminuye la temperatura corporal.

De acuerdo a Kolb (2002) las áreas del cerebro que están relacionadas con el sueño son el Sistema Reticular Activador, El área peribraqueal y la Formación Reticular Pontina Medial localizadas en el encéfalo.

De acuerdo a experimentos realizados en humanos y animales la privación del sueño es el método más inmediato para conocer la función del sueño. El sujeto privado de sueño totalmente, después de dos o tres días presenta cambios importantes en su comportamiento (Wilkinson, En Mankeliunas, 1999) como: dificultades para hablar, incapacidad para enfrentar problemas que exijan atención, tropiezo con objetos debilidad, alteraciones de la profundidad y el tiempo, errores considerables en la ejecución de pruebas psicológicas, microsueños, entre algunas otras,

a) Fases o etapas del sueño.

En 1929 gracias a la invención del Electroencefalograma (EEG), instrumento que mide ondas cerebrales, dio paso a que en 1937 Loomis descubriera que las actividades cerebrales presentan variaciones en las etapas del sueño. (Papalia, Wendkos, 1988)

- **Primer Nivel**

Etapa de sueño ligero, tiene una duración corta de 1 a 7 minutos si se presenta insomnio puede durar más tiempo y generalmente ya no se presenta de nuevo en el ciclo. Las ondas cerebrales son ligeramente más lentas antes de dormirse, la persona puede despertar fácilmente, los ojos se mueven más despacio de un lado a otro y hay relajación muscular.

- **Segundo Nivel**

Registran actividades cerebrales cortas llamadas “espigas del sueño”, aquí es un poco difícil despertar al sujeto puesto que va cayendo en un sueño más profundo, representa más del 50% de tiempo en el dormir.

- Tercer Nivel

Las ondas cerebrales lentas caracterizan esta etapa puesto que el cerebro reduce su actividad a medida que la persona va entrando en un sueño profundo. Este nivel junto con el cuarto son denominados como el dormir profundo y lento, responsables de la recuperación del cansancio físico, (Oswald, 1980 en Téllez, 1988)

- Cuarto nivel

En este nivel cuesta despertar al individuo, y si lo hiciese, sería en un estado confuso, sobresaltado y desorientado, aproximadamente se tarda en llegar media hora a este nivel y su duración es de 30 a 40 minutos. Generalmente si el sujeto se despierta durante este periodo, no evocará sueños o serán ideatorios. Esta fase junto con la anterior representa el 20 % total del dormir.

- Sueño MOR o REM

Comienza aproximadamente a los 40 a 80 minutos luego de haberse quedado dormido, los ojos empiezan a moverse de un lado a otro. Se le conoce como sueño activo pues sus síntomas se asemejan al estado de vigilia, en este

periodo es más probable soñar y poder evocarlos. La frecuencia cardiaca se altera.

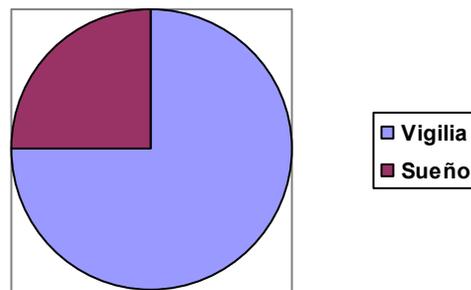
Definitivamente el sueño como un proceso tiende a contar con una serie de fases, cada una de ellas son importantes para lograr conciliar un adecuado descanso, el cual dará al cuerpo el necesario reposo para vitalizarlo de energía, pues es bien sabido que en la época actual la vida diaria exige cierto nivel de esfuerzo físico y mental, que con el pasar de las horas va mermando y agotando estos aspectos de la persona y a pesar de que en la actualidad hay diferentes métodos de relajación, es el sueño el método por excelencia para lograr vitalizar al ser humano.

Las fases de sueño NREM y REM se alternan sucesivamente, cuatro a cinco veces por la noche. En total, la fase de sueño NREM dura unas seis horas; y la fase de sueño REM, dos horas, por término medio.

b) Ciclos de sueño: Ritmos circadianos.

Los seres humanos viven con relojes diarios internos que les marcan la actividad diaria, viven entre periodos de luz y oscuridad de 24 horas llamados ritmos circadianos (circadiano significa que dura aproximadamente 1 día). (Papalia, Wendkos, 2001)

Son marcadores de tiempo que determinan qué cantidad de sueño se necesita en cada día, controlados mediante claves ambientales llamadas sincronizadores. Se ha demostrado mediante experimentos que en ausencia de sincronizadores el organismo tiende a alterar su reloj biológico interno.



c) Los trastornos del sueño.

El manual diagnóstico DSM-IV clasifica los trastornos del sueño en 4 tipos: disomnias, parasomnias, trastornos del sueño asociados con trastornos médicos psiquiátricos y otros trastornos del sueño (Belloch, Sandín y Ramos, 1995). En las a) disomnias podemos encontrar los trastornos intrínsecos del sueño, tales como insomnio y narcolepsia. En los trastornos extrínsecos del sueño ubicamos la higiene inadecuada del sueño, síndrome del comer (beber) nocturnos, entre otros. Y por últimos los trastornos del sueño relacionados con el ritmo circadiano, como síndrome del cambio de uso horario, etc. En las b) parasomnias la subdivisión incluye los trastornos del despertar, trastornos de la transición vigilia-sueño, parasomnias relacionadas con el sueño MOR y otras

parasomnias. La tercera clasificación, c) los trastornos del sueño asociado con trastornos medico psiquiátricos podemos encontrar los asociados con trastornos mentales, los asociados con trastornos neurológicos y os asociados con otros trastornos médicos. Por ultimo están los trastornos sobre los que no se tiene suficiente información para considerarse específicos del sueño.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se encuentra un apartado específico F51 Trastornos No Orgánicos Del Sueño los cuales se agrupan de dos formas: las Disomnias son trastornos primariamente psicógenos en los que la alteración predominante consiste en la afectación de la cantidad, calidad o duración del sueño debido a causas emocionales. Las Parasomnias son trastornos episódicos durante el sueño, los cuales durante la infancia están relacionados por lo general con las fases del desarrollo del niño, mientras que en la madurez son fundamentalmente psicógenos.

3.2.1 El insomnio como un trastorno del sueño.

La investigación está basada para ser aplicada en el Insomnio, que es un trastorno que tiene como característica que la capacidad de dormir se reduce debido a factores psicológicos, biológicos y/o ambientales. Los criterios de diagnóstico utilizados son los siguientes:

- a) Que la latencia de sueño sea superior a treinta minutos.
- b) Que el tiempo total de vigiliias nocturnas sea superior a treinta minutos.
- c) Que el tiempo total de sueño por noche sea inferior a seis horas y media.
- d) Tener somnolencia diurna y decremento del rendimiento.
- e) Los síntomas deben presentarse tres o más veces por semana.
- f) La duración de la sintomatología debe ser superior a un mes.

Los estudios epidemiológicos informan que el trastorno del sueño más común en la población es el insomnio siendo más frecuente en las mujeres, incrementando de forma significativa al aumentar la edad.

El insomnio se divide en dos tipos pero ambos se caracterizan por la dificultad de conciliar el sueño o de reanudarlo y despertares frecuentes.

- a) Insomnio Transitorio: Provocado por alteraciones ambientales, los cambios de horario y las crisis emocionales. (Temperatura, ruido, luz, tipo de colchón, etc.)

b) Insomnio Crónico: la mayor parte están relacionados con problemas médicos, psiquiátricos y conductuales. (Dolor, Trastornos de personalidad, Proceso de tolerancia y abstinencia a fármacos, etc.)

Determinar el tipo de insomnio que se presenta en la persona es importante debido a que no todos los tratamientos son eficaces. Otra forma de clasificarlos es por su forma y por sus causas (Téllez, A. 1998). La primera se refiere a las dificultades para empezar a dormir. Se relacionan con preocupaciones, angustias, ansiedades, etc. y se clasifica en 3 tipos:

❖ Inicial. Ocurre cuando las personas tienen dificultad para quedarse dormidas a una hora deseada.

❖ Intermedio. No le cuesta quedarse dormido pero tiene frecuentes despertares durante la noche, regularmente con problemas para conciliar el sueño después de cada despertamiento.

❖ Terminal. No tiene dificultades para iniciar el dormir pero se despierta 2 o 3 horas antes de lo habitual.

La clasificación por sus causas se divide en:

⇒ Insomnio psicofisiológico

⇒ Insomnio asociado a desordenes psiquiátricos

- ⇒ Insomnio asociado a desordenes del estado de animo
- ⇒ Insomnio asociado con el uso de drogas y alcohol
- ⇒ Insomnio asociado a desordenes respiratorios.
- ⇒ Insomnio asociado a mioclonía nocturna y síndrome de la pierna inquieta.
- ⇒ Insomnio asociado con condiciones médicas, tóxicas y ambientales.
- ⇒ Insomnio asociado a una higiene del dormir inadecuada.
- ⇒ Insomnio de inicio en la infancia.
- ⇒ Insomnio asociado a otras condiciones.
- ⇒ Insomnio no patológico.
- Tratamiento no farmacológico para combatir el insomnio.

Dentro de esta intervención se encuentran las estrategias de autorregulación, su objetivo es que los pacientes puedan regular por sí mismos sus problemas del dormir haciendo así que no dependan de ningún fármaco para poder iniciar, mantener y finalizar el sueño. Las técnicas que se utilizan se dividen en:

- Técnicas de relajación. Diseñadas para reducir la hiperactividad fisiológica en insomnes.

- Relajación muscular. Es una técnica para bajar los niveles de tensión de los grupos musculares esqueléticos del cuerpo. Esta se logra mediante una serie de ciclos de tensión-relajación en grupos de músculos, repitiéndolo progresivamente hasta abarcar todo el cuerpo.

- Meditación. Es una forma de yoga fácil de aprender en la primera sesión de instrucción, se debe buscar un sitio confortable y se puede practicar dos veces diarias en periodo de quince a veinte minutos con los ojos cerrado. Para lograr el objetivo de relajarse se necesitan:
 1. Un mecanismo mental: Estimulo constante sonido o palabra repetido en silencio.
 2. Actitud pasiva: Sin distracciones en la mente no debe haber preocupaciones durante la técnica.
 3. Decremento del tono muscular: Buscar una posición cómoda con un gasto muscular mínimo.
 4. Ambiente tranquilo.

- Técnicas Cognitivas.

Técnica psicoterapéutica en la que se exageran conductas o cogniciones que los pacientes buscan reducir y que son un problema para ellos el sujeto insomne cae frecuentemente en un círculo vicioso cognitivo que se puede describir de la siguiente manera: La dificultad para dormir provoca un esfuerzo consciente de tratar de quedar dormido, y este esfuerzo a su vez, provoca más vigilia cognitiva y por ende más insomnio. Lo que trata esta técnica es de romper dichos ciclos actuando como táctica de distracción y posiblemente este sea el mismo principio que sigue la táctica popular de contar borreguitos. La efectividad de la técnica depende de la experiencia del terapeuta.

3.3 Fundamentos teóricos del modelo cognitivo conductual.

Las terapias basadas en el modelo cognitivo en la actualidad son utilizadas frecuentemente durante los procesos psicoterapéuticos. El término cognición hace referencia a las creencias, ideas, constructos personales, expectativas, etcétera de las personas donde cada una le da diversos significados de acuerdo a los pensamientos, emociones y conductas. El principal referente histórico lo encontramos en el estoicismo específicamente la cita que corresponde a Enchiridion De Epicteto (siglo I d.C), que reza “No son las cosas mismas las que nos perturban, sino las opiniones que tenemos de esas cosas”. (En Feixas G., Miró, Ma., 1993)

Estudia procesos básicos de la mente humana, tales como la concentración, la memoria, formación de conceptos, procesamiento de la información, etc.

El cognitivismo surgió como una reacción a los modelos psicoanalistas y conductuales, para los cuales las personas solo respondían mediante el condicionamiento y los aprendizajes ambientales. Las personas no solo deben aprender una conducta sino procesar las razones o motivos por los que está realizando dicha acción.

Los principales elementos comunes a las intervenciones denominadas cognitivas (Álvarez, S., *et. al.* 2016) son:

- Las personas no solo cambian ante el entorno sino que la interpretan de manera activa.
- Los individuos son capaces de pensar sobre sus propios pensamientos (Meta cognición).
- La cualidad del pensamiento ejerce una gran influencia sobre las emociones y la conducta. Algunas cogniciones pueden ser evaluadas y modificadas, con la toma de conciencia y práctica, los estilos cognitivos disfuncionales pueden ser modificados con el consecuente cambio emocional y conductual.

Dentro del modelo cognitivo se encuentran conceptos básicos que amplían el panorama de la comprensión del mismo. Teniendo como primer concepto los esquemas, que se construye de la experiencia previa, es un constructo elaborado, conformado de acuerdo a Ingram y Kendall (En Feixas y Miró, 1993) por la estructura cognitiva y las proposiciones cognitivas. El primero hace referencia a la forma en la que está organizada tal información y la segunda al contenido de esa información.

Algunas cogniciones pueden ser evaluadas de modo objetivo y ser modificadas. Con la toma de conciencia y práctica, los estilos cognitivos disfuncionales arraigados pueden ser modificados con el consecuente cambio emocional y conductual.

Los principales representantes e incluso fundadores de las terapias cognitivas fueron Albert Ellis y Aarón T. Beck.

Ellos fueron alumnos de Freud pero decidieron abandonar la corriente psicoanalítica porque era carente para su trabajo.

En la terapia psicoanalítica Ellis optó por reemplazar la escucha pasiva por una activa en la cual mediante el diálogo, conocía las filosofías de sus pacientes, él tenía la creencia de que los pensamientos irracionales podían ser sustituidos por otros racionales. Y además fue el creador de la terapia racional emotiva.

Aaron Beck por su lado desarrollo la triada cognitiva de la depresión en la cual supone que el paciente depresivo tiene pensamientos negativos de sí mismo del mundo y del futuro. Los pensamientos pueden ser identificados y modificados obteniendo datos y cuestión en su validez.

Beck desarrollo el modelo de terapia cognitiva, el cual maneja una lista de errores o distorsiones cognitivas

Otro concepto básico de este modelo son las operaciones cognitivas, se trata de como el individuo procesa la información y el resultado será los productos cognitivos que son los pensamientos, autoafirmaciones, imágenes, etcétera.

En cuanto el método terapéutico aplicado las psicoterapias cognitivas son procedimientos activos, directivos, estructurados y de breve duración en la que el cliente – paciente colaboran abiertamente para afrontar el problema sugiriendo estrategias específicas para su resolución.

El objetivo de los tratamientos cognitivos es el cambio de las estructuras cognitivas que dificultan el buen funcionamiento psicológico del sujeto.

- Asignación gradual de tareas: Asignar de forma controlada la ejecución de ciertas conductas que el paciente cree no poder llevar a cabo para contrarrestar dicha idea.

- Técnica de distracción: Proponer actividades agradables o entretenidas cuando el individuo se encuentre en momentos de depresión o ansiedad, redirigiendo los procesos de atención hacia otro tipos de estímulos.
- Relajación: Es incrementar la percepción de que el sujeto tiene su propio autocontrol, mejorando su autoimagen.
- Programación de actividades: Establecer una agenda concreta de las actividades a realizar por parte del individuo tiene la ventaja cognitiva de evitar la inercia, la dificultad para tomar decisiones y la rumiación excesiva. En definitiva, aumenta la probabilidad de que determinadas conductas deseadas se lleven a cabo.
- Valoración del dominio y agrado: Consiste en pedir al cliente que en una escala del 1 al 5 registre el nivel de agrado o de dominio con que realice sus actividades diarias.
- Autoobservación (self-monitoring): permite obtener información más precisa sobre las actividades del cliente y su estado de ánimo. Este proceso proporciona una evaluación conductual y también permite iniciar otras

intervenciones destinadas a cuestionar el procesamiento de la información que lleva a cabo el cliente.

- Entrenamiento de habilidades específicas: Cuando se encuentra un déficit específico se diseña un entrenamiento adecuado para incrementar las habilidades problema del cliente. Dicho entrenamiento introduce un sentimiento de confianza y puede modificar el esquema del self sugiriendo una imagen más positiva y competente de sí mismo.
- Ensayo conductual y role playing: Tiene la función de practicar conductas que el sujeto debe realizar en su contexto natural. Esto permite activar los esquemas anticipatorios (a menudo negativos) o bien proporcionar pruebas favorables en cuanto a las posibilidades de ejecución del individuo.
- Ensayo cognitivo: Consiste en pedirle al paciente que imagine sucesivamente cada uno de los pasos que compone la ejecución de una tarea. Ello le lleva fijar su atención en los detalles problemáticos y evitar la divagación.
- Explicación del fundamento teórico al cliente: Explicarle a la persona el modelo cognitivo a aplicar, las causas de su problema y los objetivos de la terapia.

- Identificación de pensamientos disfuncionales: La detección de la aparición de tales pensamientos automáticos, al mismo tiempo que se da una bajada en el estado de ánimo, permite al terapeuta involucrar al paciente en la tarea de combatirlos.
- Búsqueda de soluciones alternativas: Se anima al cliente a inventar nuevas soluciones suspendiendo el juicio crítico durante el ejercicio y finalmente son analizadas por ambos.
- Ordalía: Consiste en imponer a la persona que desea cambiar, una actividad que sea para él más severa y molesta que el síntoma que desea eliminar, de esta forma al paciente le resulta más sencillo abandonar el síntoma que conservarlo.

La terapia cognitivo conductual busca modificar pensamientos y comportamientos de manera voluntaria se centra en los síntomas y resolución de estos. Tiene como objetivo aumentar o reducir conductas específicas interacciones, sentimientos o pensamientos disfuncionales y postula que si desaparecen habrá mejora en otras áreas (Sánchez, 2008).

Actualmente las terapias cognitivas se subdividen en tres tipos de aprendizajes cognitivos (Feixas, Miró, 1993):

a) Reestructuración cognitiva: Consiste en que el sujeto identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

b) Habilidades de afrontamiento: Entrenar al paciente con técnicas para sustituir reacciones que suelen ser presentadas ante ciertas situaciones, tales como el enfrentamiento al estrés, al dolor, a la ansiedad o cualquier otro trastorno o dificultad, por ejemplo mediante la inoculación del estrés o el aprendizaje autoinstruccional.

c) Resolución de problemas: Ayudar a la persona que se plantee adecuadamente sus problemas, genere un buen número de soluciones alternativas, selecciones las más adecuadas y revise su decisión de forma sistemática.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE TESIS

4.1 Contextualización de la propuesta.

Nombre: Una guía de acompañamiento de técnicas cognitivas para adultos tempranos, para mejorar la calidad de sueño, como una herramienta de apoyo psicológico.

Objetivo: Mejorar la calidad de sueño de adultos temprano mediante una guía de acompañamiento de técnicas cognitivas.

Justificación: El ritmo ajetreado de la vida actual ha llegado a un punto donde priva al individuo de satisfacer sus necesidades propias. Para que un individuo sea funcional debe empezar por cubrir sus necesidades más básicas las cuales le permitirán sobrevivir, tales como el descanso. Un individuo que no tiene un buen sueño no podrá rendir lo suficiente para realizar sus tareas cotidianas. El sueño es un tema al cual no se le da la importancia suficiente, la población sabe que debe de dormir pero no sabe cómo ni cuánto tiempo hacerlo para que este sea satisfactorio.

El insomnio actualmente es una de las afecciones que ha ido a la alza debido al ritmo de vida y al estrés, no se le da tratamiento adecuado puesto que los individuos creen que se origina por un factor externo y no se dan cuenta que el insomnio en si es un trastorno del sueño.

Esta alteración del sueño afecta la vida diaria de las personas, fomenta la ausencia laboral y escolar, incrementa el riesgo en accidentes de tráfico, laborales y domésticos; tiene impacto en relaciones personales puesto que puede traer consigo episodios de irritabilidad y mal humor, disminuye el rendimiento en el trabajo y en la escuela.

La necesidad e importancia de una guía de acompañamiento con técnicas cognitivas tiene como función que las personas tengan una mejor calidad de vida a través de un descanso óptimo y así su rendimiento diario no se vea afectado por esta falta de sueño.

Una persona que satisface sus necesidades fisiológicas básicas podrá alcanzar la realización de sus necesidades personales.

Público: Hombres y mujeres universitarios de entre 20 y 22 años en etapa adulta temprana

Área: Psicología Clínica.

El área clínica promueve la salud mental y en la intervención y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y físicos. (Sánchez, P., 2008) Dentro de ella se lleva el proceso de psicoterapia, la cual se apoya de material extra como: los test de personalidad, actitudes, inteligencia, valores, etcétera. Los cuales ayudan a obtener información más precisa y concreta.

El psicólogo clínico se rige por principios básicos:

- a) Respeto por los derechos y dignidad de las personas.
- b) Cuidado responsable para desempeñar su profesión.
- c) Integridad en las relaciones que el psicólogo establece con los demás para evitar conflictos de interés.
- d) Responsabilidad hacia la sociedad.

Este campo de la psicología se encuentra en constante transformación, actualización y renovación. Al psicólogo clínico se le capacita para cambiar hábitos de vida nocivos por hábitos saludables. Diagnostican y tratan problemas emocionales y conductuales que fluctúan de leves a muy graves. (Papalia, D., Wendkos, S., 2002)

Los psicólogos clínicos evalúan, diagnostican y tratan individuos y grupos con una serie de métodos y técnicas propias, con el objeto de lograr una mejor adaptación conductual, efectividad y satisfacción personal.

4.2 Desarrollo de la propuesta



HIGIENE DEL SUEÑO

EL ARTE DEL DORMIR

Índice temático

- ❖ **Introducción**
- ❖ **Bienvenida**
- ❖ **Día 1 “Importancia del dormir”**
- ❖ **Día 2 “Lo que no debes hacer”**
- ❖ **Día 3 “Insomnio”**
- ❖ **Día 4 “Higiene del sueño”**
- ❖ **Día 5 “Alimentación y ejercicio”**
- ❖ **Día 6 “Respiración”**
- ❖ **Día 7 “Ejercicios de Respiración”**
- ❖ **Día 8 “Relajación”**
- ❖ **Día 9 “Meditación”**
- ❖ **Día 10 “Cierre”**
- ❖ **Anexos**

Introducción

El sueño es una función vital que ayuda a estar en alerta en el estado de vigilia, un gran número de personas en México padecen de insomnio, sin embargo lo saben pero no lo hacen consciente, puesto que están tan ocupados en su actividades diarias que el dormir bien pasa a segundo plano. Quien padece este trastorno no atiende el problema adecuadamente o ni siquiera trata de darle solución. La calidad de sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche sino que también incluye un buen funcionamiento diurno, es decir, un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas.

Los individuos creen que al desvelarse una noche podrán recuperar esas horas de sueño durmiendo una siesta al día siguiente, pero creencia errónea ya que esas horas perdidas no se recuperan nunca. La falta de sueño no solo resta energía física sino también afecta el desarrollo y funcionalidad del individuo en la sociedad, ejemplo de ello son los accidentes viales, laborales o domésticos y afecciones el rendimiento escolar y laboral. La presente guía contiene técnicas cognitivas que están dirigidas a mejorar la calidad de sueño en jóvenes de edad adulta temprana, que presentan síntomas de insomnio, la cual consta de 10 días durante los cuales se llevaran a cabo diversas actividades que están dirigidas a dotarte de herramientas para una buena higiene del sueño dando como

resultado una mejora en el sueño que impacta de forma positiva en la calidad de vida.

Bienvenido

Estas a punto de encontrar una alternativa a tu problema



Para comenzar, responde lo siguiente:

1. En la última semana, ¿a qué hora te fuiste a la cama?

2. ¿Ves la televisión antes de dormir?

3. ¿Durante cuánto tiempo?

4. ¿Qué actividades realizas antes de irte a acostar?

5. ¿Realizas alguna actividad estando acostado?

6. ¿Cuáles?

7. ¿Ingieres alimentos antes de acostarte?

8. Antes de dormir, ¿planeas las actividades del día siguiente?

9. ¿Cuánto tiempo calculas que tardas en quedarte dormido?

Por si te estas preguntando qué es esto

Es una guía que está diseñada con un conjunto de estrategias para ayudarte a mejorar tu sueño durante las noches.

Por si te preguntas que hay que hacer

Lo único que debes mostrar es buena actitud, perseverancia y disponibilidad para realizar las tareas que irán siendo asignadas conforme transcurran los días si deseas lograr resultados favorables.



DÍA 1

¿Por qué crees que es importante dormir para el ser humano?

De acuerdo a algunas investigaciones lo ideal es que las personas duerman un promedio de entre 7 u 8 horas por día, aunque esto puede variar de acuerdo a la edad.

Se tiene una creencia errónea de que si durante la noche no se duerme lo suficiente, en algún momento del día se podrán recuperar esas horas de sueño perdidas.

Si acostumbras a tomar siestas durante el día, que no rebasen el tiempo de 30 minutos ya que esto puede volver alterar tu ciclo de sueño.

TAREA DEL DÍA 1

En la tabla 1.1 del anexo marcaras los cambios físicos que percibiste en ti durante el último mes debido a no poder dormir bien.

Contesta el anexo 1.2.

En la siguiente página se te muestra una serie de posturas que de acuerdo a expertos ayudan a dormir y mejorar el sueño, analiza que la postura que utilizas puede no ser favorecedora.

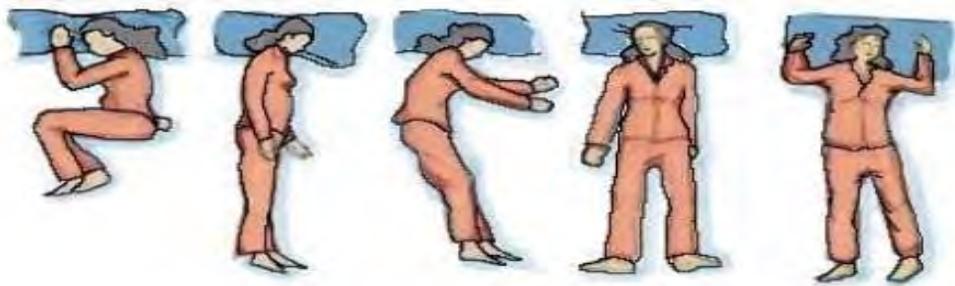
OBJETIVO:

Conocer herramientas que faciliten conciliar el sueño.

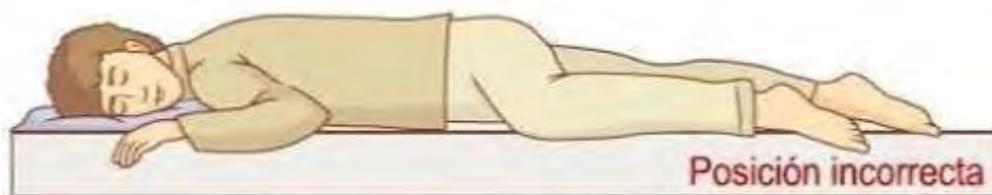
Para dormir es necesaria una buena almohada ya que la posición de la misma afecta la postura corporal. Es recomendable que la almohada esté a una altura media en la que tu cabeza y tu espalda queden en forma lineal.



Las posiciones más recomendables para dormir son:



Si tu posición para dormir es esta:



Lamento decirte que es la menos recomendable para lograr un adecuado descanso. Sabemos que si toda tu vida has dormido así, este hábito te resultara

difícil de cambiar, por lo tanto te sugerimos colocar una almohada o cojín como se muestra en los siguientes ejemplos:



Coloca un cojín debajo de tus tobillos como se muestra en la imagen de la izquierda. Esto ayudará a reducir la tensión que se provoca con esta posición a la altura de la cadera.

Coloca un cojín pequeño por debajo de tu vientre para evitar dolores en tu cuello.



DÍA 2

Durante esta primera etapa te vamos a recordar lo que “NO DEBES HACER” al estar en tu cama. Aunque seguramente esto ya lo sabes, no has dejado de hacerlo pero es importante recalcarlo, por eso mismo será tu primera tarea a realizar



Cuantas veces no has ensuciado las sábanas por que se te ocurrió llevar la comida a tu cama. O eres de los que ve series, películas, shows o telenovelas acostado desde un dispositivo como tu celular, computadora o televisión. En las noches es cuando checas tus redes sociales y subes fotos o actualizas estados desde la comodidad de tu colchón.



TAREA DEL DÍA 2

Actividad de detención de pensamiento.

Detecta cuando tengas pensamientos preocupantes que empiecen a quitarte el sueño, inicia imaginando un cuadro blanco de tamaño grande y junto a ti hay una mesa llena de pinturas las cuales te ayudaran a dibujar lo primero que te venga en mente intentando no dejar ningún espacio en blanco, entre más detalles le pongas, más te iras concentrando en tu sueño hasta quedarte profundamente dormido.

Contesta el anexo 2.1.

Establece un horario para el anexo 2.2

De acuerdo al Instituto De Medicina Del Sueño dormir mejor es salud las consecuencias que conlleva el no dormir bien de acuerdo a diversas pruebas para estudiar la falta de sueño durante varios días dieron como resultado que, después del tercer día sin dormir, suelen manifestarse alucinaciones y locura temporal. Los estudios demuestran que las probabilidades de sufrir alguna enfermedad psiquiátrica aumentan en un 40 por ciento cuando los problemas para dormir se vuelven crónicos. A nivel fisiológico, se ha visto que la falta de sueño también repercute en la habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso.

También provoca la disminución de la temperatura corporal basal, responsable, entre otros factores, de la constancia del ritmo cardíaco. Por lo tanto, en estas circunstancias pueden observarse arritmias o paradas cardio-respiratorias nocturnas. Se ha demostrado que una noche sin dormir reduce la capacidad de asimilar conocimientos en casi un 40 por ciento. Además de las pérdidas de memoria y recuerdo, la persona se vuelve más lenta y menos precisa, por eso, la falta de sueño puede provocar una alteración en el habla y dificultad para aprender, crear y resolver problemas. También se han demostrado otras alteraciones importantes más a largo plazo. Son la hiperalgesia o aumento de la percepción de dolor, temblores, envejecimiento precoz, agotamiento, trastornos gastrointestinales o aumento de probabilidad de contraer infecciones por afectación del sistema inmunitario.

OBJETIVO:

Que la cama tenga un uso exclusivo

DÍA 3

INSOMNIO

Lo que padeces es insomnio.....En nuestro país y en el mundo entero este padecimiento es más común de lo que imaginas, ya que las personas tienen un estilo de vida muy ajetreado debido a las tareas que desempeñan a diario y no le dan la importancia a su sueño debido a que no descansan el tiempo que debe ser, siendo como resultado un estado de somnolencia o cansancio durante el día, el sueño que pierdes no lo vas a recuperar ni con más horas que duermas ni con siestas que realices.

El insomnio se puede clasificar debido a su forma o sus causas:

Por su forma se dividen en:

- Insomnio Inicial: dificultad para quedarse dormido.
- Insomnio Intermedio: tener frecuentes despertamientos durante la noche.
- Insomnio Terminal: despertarse dos o tres horas antes de lo habitual con incapacidad para quedarse dormido de nuevo.

Y tu ¿A cuál perteneces?

Tarea del día 3

Contestar el anexo 3.1.

Contesta la actividad de la página siguiente.



Entre sus causas se encuentran:

- Trastornos psiquiátricos y psicológicos
- Padecimientos físicos.
- Uso de drogas y alcohol.
- Una higiene de dormir inadecuada.

¿Cuál crees que sea la causa de tu dificultad para dormir? _____

¿Qué actividad o labor del hogar te resulta más desagradable realizar?

OBJETIVO:

Tener claro que es el insomnio.

DÍA 4

HIGIENE DEL SUEÑO

Lo que aprenderás en esta guía será con el propósito de ayudarte con tu calidad de sueño, esta información es llamada “Higiene del sueño” dirigida a sujetos con alteraciones de sueño, en este caso el insomnio.

Con “Higiene de sueño” nos referimos a:

- Limpieza y confortabilidad de la habitación.
- Luz y sonido apropiado.
- Limpieza de colchas y sábanas.
- Respetar el horario establecido para descansar.
- Ingerir alimentos dos o tres horas antes de dormir.

Tarea del día 4

Ya que estés listo para descansar asegúrate que tu habitación lo este.

Establece los puntos del texto como pasos a seguir y esto propicie un buen estado de sueño.

OBJETIVO:

Aprender a dormir adecuadamente.

Sesión grupal mañana:

DÍA 5

ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

Mucha gente cree que ingerir alimentos en la cena te provocará un aumento de peso, pero el cenar mucho, no cenar o tener un horario irregular para cenar altera el metabolismo ocasionando que además de “engordar” te provoques problemas de sueño.

Aquí te vamos a dar una lista de los alimentos que debes evitar antes de irte a la cama:

- Café
- Refresco
- Chocolate
- Frijoles
- Comida picante
- Comida alta en grasa
- Carnes rojas
- Azúcares



Si te gusta tomar agua antes de ir a la cama, que sea 90 minutos antes de esto, si no durante la noche tu organismo hará que te pares al baño varias veces y no gozarás del dormir

Tarea del día 5

Al cenar hazlo 2 horas antes de la hora que elegiste para ir a la cama de acuerdo a tu horario.

Escoge algunos alimentos recomendados para preparar tu cena, analiza los cambios que percibiste durante la noche.

Durante el resto de la guía procura evitar los alimentos no recomendados.

Contesta el anexo 5.1

Todos estos alimentos provocaran en tu organismo alguna reacción a nivel fisiológico o cerebral que hará más difícil la conciliación y prolongación del sueño.

Por el lado contrario, los alimentos recomendados que te harán calmar tu hambre y dormir mejor son:

-Leche caliente

-Yogurt

-Plátano

-Pan integral y galletas sin chocolate

-Avenas

-Almendras y nueces

-Té de hierbas (manzanilla, tila, valeriana, pasiflora, melisa)

-Pollo o pavo



EJERCICIO

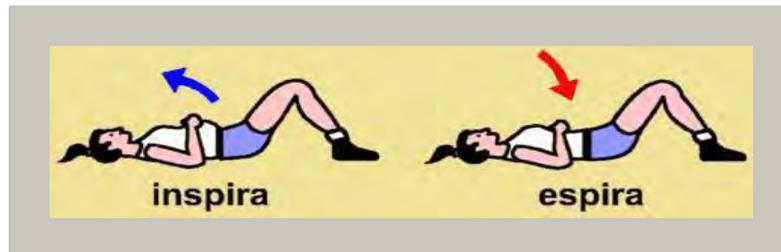
Es cierto que el ejercicio físico tiene múltiples beneficios pero la hora del día en que se realiza también juega un papel importante. Si lo realizas durante la noche, debe ser al menos 3 horas antes de irte a dormir.

Si el ejercicio no forma parte de tu rutina, busca espacio para realizarlo de unos 20 a 30 minutos unas 3 veces a la semana, comenzando con ejercicios que no demanden en extremo esfuerzo físico ya que esto puede afectarte, lo recomendable es empezar de menos a más e ir aumentando de forma gradual el tiempo y la fuerza.



DÍA 6

Siguiendo con las actividades, ahora te vamos a enseñar una forma de hacer consciente cómo tu respiración actúa en tu organismo.



Los ejercicios de respiración te ayudarán a percibir tu cuerpo de forma diferente facilitando el sueño y liberándote del estrés y presiones ocasionadas por el trabajo, la escuela, la familia o tú pareja.

Los hábitos correctos de respiración resultan muy importantes puesto que aportan el suficiente oxígeno al cerebro.

TAREA DEL DÍA 6

Darte una ducha tibia al finalizar todas tus actividades del día ya que te ayudarán a relajar los músculos.

Llevar tu control de la hora en la que acostumbras ir a la cama y la hora en la que despiertas procurando que no haya mucha diferencia en las horas de los días de la semana.

Debido al ritmo actual de vida hay una incorrecta forma de respiración rápida y superficial puesto que no son utilizados adecuadamente todos los músculos que intervienen en el proceso de respiración.

Es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés o tensión.

OBJETIVO:

Tomar conciencia de la importancia de la respiración a la hora de dormir.

Sesión grupal mañana:

DÍA 7

RESPIRACIÓN

Los ejercicios de respiración nos ayudaran a relajarnos. Los individuos no le damos la importancia debida y lo hacemos de forma incorrecta. Hay que respirar con conciencia ya que nos permite tener una buena calidad de vida.



Le podemos dedicar unos minutos diarios a respirar bien para dormir mejor, pues la respiración es la mejor forma de relajarte, aliviar tensiones musculares y emocionales, reducir el estrés y manejar la ansiedad.

Técnica De Respiración:

Recuéstate en tu cama y busca una posición cómoda boca arriba, coloca una mano sobre tu pecho y la otra sobre tu abdomen, tu respiración debe ser lenta y profunda tu mano que se encuentra en el pecho debe permanecer lo más quieta posible mientras que la que está en tu abdomen subirá conforme vayas inhalando ,para ello inhalas por la nariz durante 3 segundos la mayor cantidad de aire posible, con ello inflaras tu abdomen, sosteniendo el aire durante 4 y exhalaras por la boca en 5 segundos desinflando tu abdomen y sintiendo como tu mano baja.

Repite esto 5 veces antes de continuar con lo siguiente.

Tarea del día 7

Ya que tengas tu pijama puesta y estés por dormir, realiza la técnica de respiración que se te describe.

Ahora vamos a repetir el ejercicio pero aumentando los tiempos inspira durante 4, mantén en 5 y exhala por la boca durante 6 segundos. Repite 5 veces.

Una vez más aumentaremos los tiempos, ahora serán de inhalar por la nariz en 5, mantener durante 6 y exhalar por la boca en 7. Ahora relájate. Utiliza este ejercicio durante las noches y en situaciones donde te sientas tenso o preocupado.

OBJETIVO:

Aprender a
respirar mejor

DÍA 8

RELAJACIÓN

Los ejercicios de relajación posibilitan que la persona disminuya sus niveles de tensión y ansiedad, y con ellos las dificultades para dormir. En este capítulo te enseñaremos a ir soltando la tensión muscular mediante una técnica que tendrá como finalidad la relajación total o parcial de tus músculos. Esto deberás realizarlo durante los días restantes de esta guía, en el momento en que decidas dormir.



Ejercicio de tensión-relajación

Este ejercicio consta de llenar tus músculos de tensión apretándolos fuertemente, para luego soltarlos y notar la diferencia entre sentirse tenso cuando se está apretando a pasar a un estado de relajación habiendo liberado dicha tensión muscular.

Recuéstate sobre tu cama habiendo terminado tu rutina antes de dormir. Procura no tener distracciones.

Realiza ejercicio de respiración durante 2 minutos como los mostrados en el capítulo anterior.

Ahora irás apretando tus músculos con fuerza, y a la hora de relajar lo harás de forma lenta, para que así notes la diferencia de la presión provocada antes y la relajación que viene después, deja pasar al menos un minuto entre tensión y tensión, realiza los ejercicios de la siguiente forma: empezamos por las manos, empuña tu mano, ejerce presión durante 5 segundos y suelta. Relájate un minuto.

TAREA DEL DÍA 8

Procura mantener tu habitación con poca luz (casi nada), sin ruidos perturbadores, debes encontrarte ya con ropa cómoda, todo esto para favorecer el resultado de los ejercicios de relajación de este día.

Ahora tus brazos, estíralos hacia el frente lo más que puedas por 5 segundos, sintiendo la tensión que se genera en ellos y en tus hombros, suelta y relájate 1 minuto. Vamos con tu cuello, muévelo hacia atrás y presiona de forma que se apoye en tu espalda, hazlo durante 5 segundos y después relájate 1 minuto; ahora tensa hacia delante, de modo que tu barbilla toque tu pecho, mantenlo durante 5 segundos y relájate. Es turno de tus músculos faciales, levanta las cejas lo más que puedas viendo hacia el frente y mantén la misma posición durante 5 segundos, relájate durante 1 minuto; ahora aprieta los ojos y frunce el entrecejo durante el mismo tiempo y relájate.



Nota como tu cuerpo se invade de la confortable sensación de relajación a la hora de ir soltando después de haber tensado. Haremos un ejercicio con la boca, aprieta fuerte los dientes durante 5 segundos y siente cómo tu mandíbula recibe la tensión, separa ligeramente los dientes y siente el alivio que provoca esto a tu mandíbula. Relájate durante 1 minuto.

Ahora trabajemos los músculos del pecho y estomago:

Para el pecho, has una aspiración profunda y contén la respiración durante unos cinco segundos. Siente la tensión en el pecho y después exhala el aire, concentrándote en la sensación de descanso. A continuación, vuelva a respirar profundamente. Siente la tensión, contén la respiración durante unos cinco segundos, exhala y relájate. Mantén la respiración superficial y relájate como antes. Continúa practicando este ejercicio durante el minuto siguiente.

Para el estómago, encoge los músculos situados alrededor de la zona de tu estómago como si fueras a recibir un golpe. Siente la tensión mientras los músculos están encogido y rígidos, mantén esta posición durante unos cinco segundos y después relájate. Y ahora, durante otro minuto, concéntrate en relajar todos los músculos del tronco.



Para terminar seguimos con la tensión de piernas:



Estira y aprieta las piernas y las nalgas y los dedos de los pies hacia abajo mantén esa misma posición durante cinco segundos, siente la tensión en tus piernas y caderas y después relájate por completo. Siente cómo la tensión va desapareciendo de tus piernas y nalgas acompañado de una sensación de descanso de la cadera hasta los dedos de los pies.



OBJETIVO:
Aprender a relajarte

Sesión grupal mañana: _____

DÍA 9

MEDITACIÓN

Ahora que tienes las herramientas de base, respiración y relajación, vamos a unificarlos y a practicar los ejercicios sencillos de meditación asistida, con los cuales se alcanza un estado de paz interior, la mente se despeja de todo pensamiento y libera el estrés acumulado en tu organismo.

Para obtener los beneficios que nos brinda esta sencilla práctica es necesario que lo hagas regularmente, solo debes dedicarle unos minutos de tu día.

Para realizar esta práctica se necesita un ambiente tranquilo evitando los estímulos externos, el lugar no debería estar ni muy iluminado ni totalmente oscuro pero esto ya es a gusto personal, lo importante es que este lugar te haga sentir relajada. Ponte ropa cómoda que no te quede ajustada o muy holgada y quítate los zapatos. Escoge un momento del día en el que tus actividades no interfieran en la práctica.



Tarea del día 9

Apégate al horario que te estableciste en el anexo 2.2.



OBJETIVO:

Practicar la meditación integrándola a tu rutina diaria

DÍA 10

¿Cómo te has sentido durante la noche con la ingesta de alimentos sugerida para la cena?

¿Has podido dormir mejor?

Todos hemos pasado alguna vez en la vida una mala noche, ¿recuerdas cuál fue la última tuya? Descríbela brevemente.

Muchas veces las situaciones que nos provocan una mala noche son provocadas por nosotros mismos, por no organizarnos en los horarios para hacer un trabajo, por no dar prioridades a las actividades importantes como las tareas de la escuela o estudiar para un examen, etc.

Tarea del día 10

Continuar con los ejercicios aprendidos durante la guía.

Trata de seguir respetando tu horario establecido para dormir.

Con lo aprendido sobre la alimentación prepara una cena ligera que te haga sentir satisfecho.

Contesta el anexo 10.1

Ahora imagínate en la siguiente situación:

“Mañana es tu examen profesional de titulación, sabes que debes dormir lo mejor posible para rendir al 100%, los nervios te provocan un estado de ansiedad y estrés que hace que no tengas sueño, solo das vueltas en la cama y entre más piensas que debes dormir menos lo logras.”

Con lo que has aprendido hasta ahora, ¿qué harías para poder dormir?

Actividad: Si ya estas acostado y aun no tienes suficiente sueño levántate y realiza la actividad que te resulta desagradable realizar.

Gracias por colaborar para realizar esta guía, cualquier duda acércate con las aplicadoras, el aprendizaje de estas técnicas cognitivas buscan el mejoramiento de tu calidad de sueño y con ello una mejor calidad de vida

OBJETIVO:

Concientizar que se puede prevenir una mala noche.

Última sesión grupal mañana: _____

ANEXOS

1.1

Por las mañanas realiza un registro de acuerdo a los aspectos que se te indican en la tabla.

DIA DE LA SEMANA	HOY AMANECI CON GANAS DE REALIZAR MIS ACTIVIDADES	NO TENGO GANAS DE HACER NADA	SIENTO QUE MI MENTE ESTA DESPEJADA, EN CALMA	ME SIENTO TENSO, PRESIONADO

2.1.

CONTROL DE MIS HORAS DE SUEÑO

DIA DE LA SEMANA	HORA DE ACOSTARSE	HORA DE LEVENTARME

2.2

DÍA	ESCUELA	TAREAS	ACTIVIDADES DE OCIO	HORA DE CENA	HORA DE DORMIR

3.1

DIARIO DEL DORMIR

1.- ¿Cuántos minutos tardó en quedarse dormido anoche? _____

2.- ¿Cuántas veces despertó durante la noche? _____

3. – Favor de anotar cuanto tiempo estuvo despierto en minutos en cada despertamiento de la pregunta 2. _____

4.- ¿Cuánto tiempo en total durmió usted anoche (horas y minutos)? _____

5.- ¿Qué tan difícil le fue quedarse dormido?

1 2 3 4 5 6 7

Nada difícil

Extremadamente difícil

6.- ¿Qué tan cansado y recuperado se siente en la mañana?

1 2 3 4 5 6 7

Muy descansado

Nada descansado

7. – Califique la calidad de su dormir de anoche:

1 2 3 4 5 6 7

Excelente

Muy mala

8.- ¿Cuál era el nivel de tensión física cuando se acostó?

1 2 3 4 5 6 7

Muy relajado

Muy tenso

9. – Califique el nivel de actividad mental de anoche cuando se fue a acostar:

1 2 3 4 5 6 7

Muy tranquila

Muy Tenso

10.- ¿Qué tan bien piensa que se desempeñó ayer?

1 2 3 4 5 6 7

Muy bien

Muy mal

5.1

Análisis de costes y beneficios (Ventajas y desventajas)

En la siguiente tabla anota de acuerdo a tu opinión y experiencia personal las ventajas y desventajas que tiene el ejercicio.

VENTAJAS	DESVENTAJAS

10.1

AUTOEVALUACIÓN

Lee los cuestionamientos y tacha sin analizar tanto la respuesta siendo lo más sincero posible.

1. ¿Has realizado las actividades siguiendo las instrucciones?

1	2	3	4	5
Mucho	Bastante	Más o menos	Casi nada	Nada

2. De los días que llevas, ¿has notado cambios en tu proceso del dormir?

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

3. Hasta el día de hoy, ¿te cuesta todavía quedarte dormido?

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

4. ¿Tu respiración ha mejorado?

1	2	3	4	5
Mucho	Bastante	Más o menos	Casi nada	Nada

5. ¿Has cambiado tu alimentación en la cena?

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

6. ¿Cómo calificas tu sueño?

1	2	3	4	5
Excelente	Bueno	Suficiente	Insuficiente	Deficiente

7. ¿Has respetado el horario que estableciste para dormir?

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

8. ¿La meditación te ha servido como para incluirla en tu vida diaria?

1	2	3	4	5
Mucho	Bastante	Más o menos	Casi nada	Nada

9. ¿Le recomendarías esta guía a alguien que presente problemas de sueño?

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Enfoque de la investigación: Cualitativo.

Para la presente investigación el enfoque seleccionado fue el cualitativo ya que el propósito es examinar de qué forma son percibidos los fenómenos que rodean al individuo y cómo los experimentan, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. 2014) Este enfoque es recomendable cuando el tema de estudio ha sido poco explorado.

El instrumento utilizado en la presente investigación evaluó las cualidades del dormir de la población universitaria en edad adulta temprana mediante una escala que se calificaba por medio de diecinueve reactivos agrupados en diez preguntas que conformaban siete áreas o ítems a calificar respecto de una puntuación siendo como máximo a obtener un puntaje de veintiuno, indicando mala calidad de sueño. Su aplicación tenía como fin seleccionar a aquellas personas cuyos puntajes señalen las cualidades que indican insomnio debido a diversos factores. La finalidad de la guía es modificar las particularidades perturbadas del sueño mostradas por el instrumento.

5.2 Alcance de la investigación: Descriptivo.

De acuerdo a Hernández, R (2014) el estudio descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. El objetivo consiste en conocer la efectividad de la guía con técnicas cognitivas en personas de etapa universitaria que padecen insomnio. Se pretende describir la importancia de la calidad de sueño, donde se permitirá evaluar y determinar el nivel de insomnio que presente el joven adulto temprano. El alcance descriptivo está diseñado para recoger información de manera individual o en conjunto, esto para reconocer los eventos donde se ubique la problemática y lograr trabajar de la forma adecuada.

5.3 Diseño de la investigación: No experimental.

En este tipo de investigación las variables no se manipulan de forma intencional. La función del investigador consta de observar los fenómenos tal cual se dan en su contexto natural para después ser analizados. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, solo se observan las que ya existen, en este tipo de investigación el investigador no controla las variables ni puede influir sobre ellos puesto que ya sucedieron al igual que sus efectos. (Hernández, R, 2003). En la guía de acompañamiento se brindan actividades y ejercicios que son auto aplicables por lo tanto su realización dependerá 100 por ciento del paciente, siendo la función del aplicador el evaluar en las sesiones programadas la correcta ejecución de los ejercicios.

5.4 Tipo de la investigación: De Campo.

En el ámbito científico se conoce como el proceso que busca convertir el conocimiento teórico en conocimiento práctico y útil para la vida de la civilización humana, persigue como objetivo mayor la consolidación del conocimiento humano a través de la puesta en práctica de este. Se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. Busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar. En esta investigación se hace uso de técnicas cognitivas cuyo objetivo consiste en modificar la estructura cognitiva del paciente y tener como resultado un cambio de conducta. La teoría que se imparte durante la guía y las sesiones busca nutrir el conocimiento general de las personas respecto al mal sueño y sus consecuencias e incluso esta información sea transmitida mediante la concientización y solidarización de ciertas actividades de las personas que rodean al participante.

5.5 Población: Adultos tempranos de entre 20 y 22 años

5.6 Muestra. No probabilística

Los elementos son seleccionados de acuerdo a las causas relacionadas con las características de la investigación, en nada depende la probabilidad sino que las muestras seleccionadas dependen del proceso de toma de decisiones de un

investigador o un grupo de investigadores. Para el enfoque cualitativo este tipo de muestras son de gran valor pues logran obtener los casos que interesan al investigador y llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y análisis de datos.

5.7. Instrumentos de prueba.

5.7.1 La observación.

Es una técnica de recolección de datos en la cual se tienen los siguientes propósitos: a) Explora ambientes contextos en la mayoría de los aspectos de la vida social; b) Describe contextos o ambientes y las actividades que se desarrollan en ellos, las personas que participan en dichas actividades y lo que significan estas; c) Comprende procesos, interrelaciones entre personas y situaciones o circunstancias, o eventos que suceden a través del tiempo así como los patrones que se desarrollan; d) Identifica problemas; e) Genera hipótesis para futuros estudios.

Implica mantener un rol activo, reflexión permanente y estar pendiente de los detalles de los sucesos, los eventos e interacciones para poder explorar y describir el ambiente en las situaciones sociales. Durante la aplicación de esta herramienta la observación se da durante las sesiones de acompañamiento que

incluye la guía, puesto que se evalúa la forma en que realizan los ejercicios e incluso aspectos físicos que denotan mejoría.

5.7.2 La entrevista.

Se define como una conversación entre dos o más personas, entrevistador, entrevistado o entrevistados. En esta investigación la entrevista será semi-estructurada puesto que estarán basadas en los temas que corresponde a cada día de la guía, sin embargo el entrevistador tendrá la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener mayor información o precisar conceptos en dado caso que lo crea necesario o considere alguna situación en particular.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se trabajó con un grupo de tres personas de sexo femenino en edad adulta temprana seleccionadas mediante la aplicación del instrumento “Escala Cuestionario de Pittsburg Calidad de Sueño” se detectaron características específicas en las pacientes las cuales resultaron aptas para la aplicación de la Guía de Acompañamiento que consta de técnicas cognitivas para mejorar la calidad del sueño. Además de la autoaplicación de la guía se programaron breves sesiones para impartir información, verificar que los ejercicios fueran realizados de forma correcta y resolver dudas que pudieran presentarse en las participantes debido a que es una guía de acompañamiento.

6.1 Resultados Cualitativos por sesión.

Inicio. Se da inicio a la guía, entregándoles el material al pequeño grupo de tres participantes a las cuales se les explicó la forma de trabajo, el objetivo y las técnicas a realizar durante un lapso de tiempo de diez días. Las participantes fueron elegidas de acuerdo al resultado obtenido de la prueba “Calidad de sueño, Escala de Pittsburgh”. Aquí también se acordaron las fechas de las sesiones a trabajar.

Sesión 1. En esta sesión las participantes detectaron que la forma en la que habían estado durmiendo no era recomendable. Comenzaron a realizar cambios que venía marcando la guía como por ejemplo, buscar una almohada a su nivel, que no fuera tan alta ni tan baja, manifestando dos de ellas que los cambios generados habían traído consecuencias positivas, aminorando los dolores de espalda, cuello e incluso de cabeza que les acompañaban por las mañanas.

Otro cambio importante se dio con las posturas para dormir, al menos dos afirmaron que, a pesar de dormir con sus hijos, el modificar la posición al estar acostadas les permitía relajarse y acomodarse de mejor manera en la cama.

Todas afirmaron que el ejercicio de detención de pensamiento fue muy útil durante los primeros días debido a que detectaron pensamientos perturbadores que las mantenían algo inquietas antes de poder conciliar el sueño.

Sesión 2. Durante la segunda sesión las participantes comentaban que el horario que habían establecido para dormir les costaba algo de dificultad ya que dos de ellas son madres y sus hijos iban modificando lo que ellas habían establecido en los horarios, pese a esto ellas trataron de mantener la hora asignada a cada tarea o actividad diaria. La tercera chica manifestó que trabajaba durante la noche pero que al llegar a su casa realizaba las tareas en el horario que ella se había establecido.

Sesión 3. En el transcurso de la tercera sesión comentaron que lograron una mejoría al cambiar sus hábitos alimenticios, comenzando por la hora, una de ellas comentaba que empezó a cenar en el comedor junto con su hijo ya que anteriormente le preparaba la cena al pequeño y esperaba a que éste se durmiera para posteriormente bajar a la cocina y prepararse algo y subir a cenar a la cama para cuidar al niño. Este cambio permitió que ella pudiera cenar a temprana hora y manifestaba sentirse más ligera a la hora de acostarse.

Otra de ellas argumentaba que la alimentación era uno de los hábitos que más trabajo le había costado modificar ya que su familia mantenía la misma forma de alimentación y horario de siempre. Aquí se llegó a la conclusión de que quien esté realizando la guía le resulta favorable el incluir a la familia o a las personas con las que vive. La ducha de agua tibia les resultó muy útil debido a que comentaban les ayudó a relajarse de la tensión del día logrando así sentirse mejor.

Sesión 4. En la penúltima sesión una de las participantes comentó que la meditación fue la actividad con la que tuvo mayor dificultad para realizarla ya que no le gusta el silencio. En general para el grupo la enseñanza de ejercicios de respiración les fue muy beneficioso puesto que les ha ayudado a controlar situaciones estresantes, agobiantes o perturbadoras que posiblemente ocasionaran que estos no pudieran quedarse dormidos, la ventaja de los

ejercicios de meditación – relajación es que no solo se utilizan en cuestión de estas situaciones sino que pueden auxiliar en cualquier tipo de eventos en los que la persona puede experimentar incomodidad. Probablemente el ejercicio de meditación se le debe dedicar mayor tiempo pero es decisión libre el incluirla en la vida diaria al igual que el resto de los ejercicios.

Sesión 5. En esta última sesión las chicas manifestaron que el hábito de cambio de alimentos tenía como consecuencia que tuvieran la sensación de quedarse con hambre sin embargo, esto lograba que no tuvieran pesadillas y así pasar una mejor noche. Como parte de uno de los ejercicios finales se les planteo una situación en la cual el grupo debía brindar opciones para resolver un problema, en este caso ¿qué harían ellas para poder dormir previo a una situación sumamente estresante?, cada una brindo una alternativa que para ellas había funcionado de una manera óptima, dejando entre ver que lo aprendido en la guía fue significativo.

6.2 Resultados comparativos cualitativos del instrumento de medición.

Resultados arrojados de acuerdo al instrumento “Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño” aplicado a las pacientes al inicio y al final de la guía.

PACIENTE A

ITEM	INICIO	FINAL
1	Su hora de acostarse era a las 12 de la noche.	Su hora de acostarse ahora es a las 12:00
2	Tardaba en 31-60 minutos en quedarse dormida.	Ahora tarda en menos de 15 minutos en dormirse.
3	Se levantaba a las 8 am.	Su hora sigue siendo la misma 8:00.
4	Calculaba que habría dormido 5 horas.	Calcula que duerme 8 horas.
5	(5a) No podía conciliar el sueño en la primera media hora una o dos veces por semana.	(5a) No puede conciliar el sueño en la primera media hora menos una vez a la semana.
6	Durante el último mes valoraba su calidad de sueño como bastante mala.	Ahora valora su calidad de sueño como bastante buena.
7	Tomaba medicina recetada por medico menos de una vez a la semana.	Actualmente no toma ningún medicamento.
8	Sentía somnolencia al realizar diferentes actividades tres o más veces por semana.	Ahora siente somnolencia al realizar actividades menos de una vez a la semana.
9	Representaba un problema al tener ánimos para realizar actividades.	Ahora no tiene ningún problema en realizar actividades con ánimo.

PACIENTE B

ITEM	INICIO	FINAL
1	Su hora de acostarse era a las 2:00 am.	Actualmente su hora de descanso es a las 11:00 pm.
2	El tiempo en quedarse dormida era entre 16-30 minutos.	El tiempo en quedarse dormida es igual.
3	Su hora de levantarse es a las 9:00 am.	Su hora de levantarse es igual a las 9:00.
4	Calculaba dormir por la noche 5 horas.	Actualmente calcula dormir 7 horas.

5	(5a) No podía conciliar el sueño en la primera media hora una o dos veces por semana.	(5a) No puede conciliar el sueño en la primera media hora una o dos veces por semana.
6	Valoraba su calidad de sueño como muy mala.	Ahora valora su calidad de sueño bastante buena.
7	No recurría a ningún medicamento para dormir.	Sigue sin tomar medicamento.
8	Sentía somnolencia para realizar actividades menos de una vez a la semana.	Ahora ninguna vez ha sentido somnolencia para realizar actividades
9	Tenía un problema en tener ánimos para realizar actividades	Ahora ningún problema representa el tener ánimos para realizar actividades.

PACIENTE C

ITEM	INICIO	FINAL
1	Hora de acostarse era a la 1:30 am.	Su hora de acostarse es a las 11:00 pm.
2	Tardaba en quedarse dormida entre 16-30 minutos.	Ahora tarda menos de 15 minutos en quedarse dormida.
3	Su hora de levantarse era a las 7:00 am.	Sigue levantándose a las 7:00 am.
4	Calculaba dormir 4 horas.	Ahora calcula que duerme 7 horas y media.
5	(5a) No podía conciliar el sueño en la primera media hora una o dos veces por semana.	No concilia el sueño en la primera media hora menos de una vez a la semana.
6	Valoraba su calidad de sueño como muy mala.	Ahora valora su calidad de sueño bastante buena.
7	No tomaba ningún medicamento para dormir	Sigue sin tomar medicamento.
8	Sentía somnolencia al realizar diferentes actividades una o dos veces por semana.	Siente somnolencia al realizar diferentes actividades menos de una vez a la semana.
9	Tenía solo un leve problema al tener ánimos para realizar actividades.	Actualmente ningún problema representa tener ánimos para realizar actividades.

6.3 Resultados generales de la investigación.

Trabajando con un pequeño grupo de estudiantes universitarias en edad adulta temprana se cumplieron los objetivos propuestos por el enfoque cognitivo. El grupo aprendió técnicas de reestructuración cognitiva en el día 2, que consistía en que las participantes identificaran y cuestionaran sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros. Este objetivo se logró mediante la técnica de detención de pensamiento como ejercicio de concentración eliminando pensamientos perturbadores antes de dormir.

Otra fue habilidades de afrontamiento: Entrenarlas con técnicas para sustituir reacciones que suelen ser presentadas ante ciertas situaciones, tales como el enfrentamiento al estrés, al dolor, a la ansiedad o cualquier otro trastorno o dificultad, por ejemplo mediante la inoculación del estrés o el aprendizaje autoinstruccional. Aquí se cumplió el objetivo mediante los ejercicios de meditación, relajación y respiración con los cuales la persona se entrenó para mediar situaciones en las cuales se sintieran tensas o presionadas interrumpiendo así el proceso de sueño.

Por último aprendieron a resolver conflictos de estrés, tensión, ansiedad mediante las técnicas de respiración, relajación y meditación, incluso con los

ejercicios corporales recomendados, que fueron parte de los días 6, 7, 8 y 9. Ayudar a las pacientes que se planteen adecuadamente sus problemas, que generen un buen número de soluciones alternativas, seleccionen las más adecuadas y revisen su decisión de forma sistemática. El grupo aprendió que mediante la organización de sus actividades diarias puede disfrutar de una calidad de sueño elevada, se les brindaron variedad de herramientas para ajustarse a cada persona y a cada situación.

Todas estas técnicas se trabajaron en una guía de acompañamiento durante diez días que se dividieron en cinco sesiones las cuales sirvieron para corroborar que los ejercicios fueran ejecutados de forma correcta y aclarar dudas que surgieran. En cada sesión se les brindó información sobre el tema, al igual que el grupo en conjunto hacía retroalimentación referente a los temas y a los ejercicios que correspondían a cada día ya que cada una experimentaba una vivencia diferente, compartiendo sus hábitos de vida y la modificación de ello haciendo enriquecedora cada sesión. También se llegó al punto de que las personas que rodean al paciente que esté realizando la guía se sumen al entrenamiento cognitivo puesto que la solidarización hace más fácil la realización de la guía.

Durante todas las sesiones el grupo se mostró interesado por los ejercicios y agradecido por la atención brindada puesto que sus dudas eran

resueltas al momento. Se mostró que en el lapso de acompañamiento de la guía que el sueño es una necesidad básica de suma importancia para el ser humano ya que si no se tiene un buen descanso no se podrá tener una adecuada calidad de vida, además que no podrá tener un estado de plenitud ya que al faltar la satisfacción de una necesidad básica, el organismo no funcionara de manera óptima. Quedo claro que el problema de insomnio es uno de los problemas más frecuentes en nuestro país y que la mayoría de la gente no lo atiende por considerarlo sin importancia y recurren en busca de ayuda cuando los daños requieren de ayuda médica o psiquiátrica.

En la actualidad en México ya existen organizaciones que se dedican al estudio y cuidado de la calidad del sueño tales como el Instituto Mexicano Integral de Sueño (IMIS) que es pionero de la medicina del sueño en nuestro país brindando al paciente diagnóstico y tratamiento de los trastornos de sueño. A demás realizan programas para educar y formar a diferentes especialistas interesados en los trastornos del dormir y han desarrollado la investigación en medicina del sueño considerándolo por todo lo anterior uno de los organismos más sobresalientes del tema. Al finalizar la aplicación de la guía y las sesiones se volvió aplicar el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg que arrojó como resultados que las participantes del grupo mostraron una mejoría de media a alta en su calidad de sueño.

CONCLUSIÓN

Durante el tiempo en el que se trabajó el desarrollo de esta investigación se observó que el tema del sueño no tiene la suficiente importancia en las personas adultas y menormente en la población con la que se aplicó, adultos tempranos, debido al ajetreado ritmo de vida que se lleva en la actualidad. En México apenas comienza a tener auge esta tendencia debido a que no es un tema muy investigado nacionalmente aunque ya existen diversos organismos que han sido creados para la atención, investigación y tratamiento de los trastornos del sueño en la población mexicana, el problema viene siendo que la gente acude a estas instituciones cuando su problema se vuelve algo crónico, que ya está teniendo repercusiones lamentables o graves en su vida cotidiana, es decir, solo cuando ya les está haciendo daño.

Campañas o movimientos para la prevención no se han difundido y es por eso que este proyecto fue creado. La falta de conocimiento y el desinterés han llevado al ser humano a conformarse con dormir unas cuantas horas llamándolo a eso “descanso” y lo más grave de todo es que no es sólo un tiempo determinado sino es casi gran parte de su vida que se mantiene una forma de dormir inadecuada, olvidándose de verdaderamente descansar.

Los retos que se presentaron para obtener resultados positivos de este proyecto fueron varios. Se trata de romper mitos y creencias erróneas, de cambiar las rutinas insanas por algo que lleve una mejora a la calidad de vida de las personas y que repercuta de forma positiva en su vida diaria, en su salud e incluso en la de su familia y gente que lo rodea. En México, aunque igualmente en muchos países, se tienen creencias equivocadas referentes al sueño debido a la poca difusión del tema, por ejemplo, si una persona pierde horas de sueño debido a que trasnocho por una fiesta, por trabajar, por hacer tareas, etc., puede recuperar ese tiempo con siestas o durmiendo horas extras. Muchos no sabían que con la posición en la que duermes e incluso con la almohada adecuada a la altura se puede llegar a tener un descanso favorable.

Si bien la comida mexicana es una de las más ricas del mundo, también es una de las más dañinas puesto que se consumen muchos alimentos altos en grasas, picantes y azúcares. Este tema sale a relucir debido a que uno de los temas de la guía se trata precisamente de mejorar la alimentación brindando información acerca de los alimentos que no favorecen la conciliación y mantenimiento del sueño, ya que el consumo de alimentos por la noche lo llegan a hacer en exceso o por el contrario, creen que evitando la cena bajará de peso su organismo. El grupo aprendió que ambas hipótesis no eran favorables para su cuerpo ni para un buen descanso. Aprendieron a programar una hora para cenar adecuada, con alimentos ligeros. Estas nuevas enseñanzas fueron de las más difíciles de ejecutar en palabras de ellos debido a que estaban acostumbrados a

cenar de forma incorrecta, incluso llevando los alimentos a la cama. Otra de las actividades que se realizaron fue la de ejercitarse, brindar un espacio a este hábito y tratar de integrarlo a la vida sedentaria. El grupo externó que el ejercicio les había traído condiciones favorables en la rutina, a pesar de no estar acostumbrados a hacerlo.

Uno de los ejercicios que mejor funcionó durante la aplicación fue aprender a respirar mejor. La gente respira en automático, no se da el tiempo de sentir como el oxígeno recorre el organismo. Este grupo aprendió que los ejercicios de respiración llevan un ritmo y tiempo, que hay formas de inhalar y exhalar, que le debes dar tiempo a tu organismo de que sienta el oxígeno. El hecho de ejecutar este tipo de ejercicios trae consigo estados de relajación, siendo este otro de los ejercicios que mejores resultados dio en los integrantes. Por el contrario, la meditación fue la actividad que resulto más complicada para realizar ya que implicaba dedicarle más tiempo, siendo que la meditación es un conjunto de ejercicios basado en formas de respirar y relajar. La dificultad trascendió en el tiempo que era necesario para dedicarle.

De forma general, lo que se pretendió con este tema a través del enfoque cognitivo es lograr que mediante la reestructuración cognitiva, la adquisición de habilidades de afrontamiento y la generación de resolución de problemas, la persona pueda dotarse de herramientas que le permitan aumentar su calidad de

vida mediante la mejora de la calidad del sueño. Lo que hace falta en México es la difusión de la prevención de los trastornos del sueño, ya que el tratamiento farmacológico es algo que puede evitarse si la persona se entrena y adquiere conocimientos acerca de este tema.

REFERENCIAS

- Álvarez, S., Escoffie, E., Rosado, Ma., Sosa, M. (2016) "Terapia en contexto" Una aproximación al ejercicio terapéutico. Ed. Manual Moderno. Mérida, Yucatán.
- Ardila, R. (1997) "Psicología Fisiológica" 2da. Ed. Trillas. México.
- Belloch, A., Sandin, B., Ramos, F. (1995) "Manual de psicopatología" Mc Graw Hill. España.
- Craig, J. (2001) "Desarrollo psicológico" 8va. Ed. Pearson Educación. México.
- Cuelli, J. (2003) "Teorías de la personalidad" 3ra. Ed. Trillas. México.
- DiCaprio, N.S. (2001) "Teorías de la personalidad" 2da. Ed. Mc Graw Hill. México.
- Feixas, G. Miró, Ma. (1993) "Aproximaciones a la psicoterapia" Una introducción a los tratamientos psicológicos. 13va. Ed. Paidós. España.
- Hernández, R. Fernández, C, Baptista, P. (2014) Metodología de la investigación. 6ta. Ed. Mc Graw Hill. México.
- Hoffman, L., Paris, S., Hall, E. (1996) "Psicología del desarrollo hoy" Vol. 2 6ta. Ed. Mc Graw Hill. España.

- Kolb, B., Whishaw, I.Q. (2002) “Cerebro y conducta” 1ra. Ed. Mc Graw Hill. España.
- Mankeliunas, M. (1999) “Psicología de la motivación” 2da, Ed. Trillas. México.
- Papalia, D., Wendkos, S. (2002) “Psicología” 1ra. Ed. Mc Graw Hill. México.
- Papalia, D., Wendkos S., Duskin, R. (2003) “Desarrollo humano” 8va. Ed. Mc Graw Hill. Bogotá, Colombia.
- Pinel, J. (2007) “Biopsicología” 6ta. Ed. Pearson Educación. España.
- Sánchez, P. (2008) “Psicología Clínica” Ed. Manual Moderno. México.
- Snyder, M., Lindquist, R. (2011) “Terapias complementarias y alternativas en enfermería” 1ra. Ed. Manual Moderno. México.
- Téllez, A. (1998) “Trastornos del sueño” Diagnóstico y tratamiento. 2da. Ed. Trillas. México.

- Cabada-Ramos E, Cruz-Corona J, Pineda-Murguía C, Sánchez-Camacho H, Solano-Heredia E. Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años. Rev Esp Med Quir 2015;20:275-283. Recuperado el 25 de agosto de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345918002>
- Real Academia Española, 2014, Dormir, En Diccionario de la Lengua Española (23va. Ed.) Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=E9e9ZKI>

GLOSARIO

Adulthood temprana: Etapa del desarrollo que va de los 20 a los 40 años en la que se busca entablar relaciones íntimas afectivas tanto con la pareja como con los amigos buscando alcanzar un compromiso total con otra persona.

Autorrealización: Logro efectivo de las aspiraciones o los objetivos vitales de una persona por sí misma, y satisfacción y orgullo que siente por ello.

Calidad de sueño: Se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener buen funcionamiento diurno

Calidad de vida: Designa las condiciones en que vive una persona que hace que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción.

Ciclos circadianos: Constituyen el reloj biológico humano que regulan las funciones fisiológicas del organismo para que sigan un ciclo regular que se repite cada 24 horas y que coincide con los estados de sueño y vigilia.

Cognitivo: Aquello que pertenece o está relacionado al conocimiento. Este a su vez, es el cumulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

Disfuncional: Aquello que no funciona como corresponde, que no cumple adecuadamente su fin por una alteración física, química o conductual.

Disomnias: Trastornos del sueño que se manifiestan como falta de sueño o como sueño excesivo, causa un sueño de mala calidad.

Electroencefalograma: Es el registro obtenido mediante la electroencefalografía que es una técnica de exploración neurofisiológica. Mediante el EEG se pueden observar los distintos tipos de ondas cerebrales en estado de vigilia, durante el sueño, en reposo o bajo ciertas condiciones de activación.

Etapas de sueño: Fases cíclicas por las que pasa el sueño.

Estructuras cognitivas: Conjunto de conceptos e ideas que un individuo posee sobre un determinado campo de conocimientos, así como la forma en que los tiene organizados.

Higiene del sueño: Mantener un entorno de sueño ordenado, tranquilo y cómodo, respetando los horarios naturales de descanso, acostándose a la misma hora por la noche y levantándose a la misma hora por las mañanas, asegurándose de tener horas de sueño suficientes.

Insomnio: Trastorno del sueño que consiste en una dificultad para dormirse o falta anormal del sueño.

Meditación: Práctica que consiste en concentrar la atención sobre un pensamiento, un objeto externo o la propia conciencia.

Necesidad: Básico, imprescindible para poder llevar una vida digna.

Parasomnias: Son las pesadillas, el sonambulismo y los terrores nocturnos. Pueden conllevar interrupciones parciales del sueño.

Privación de sueño: Reducción del número normal de horas de sueño interfiriendo el impulso fisiológico del dormir.

Reestructuración cognitiva: Procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conduce a malestar emocional y frustración.

Relajación: Estado de conciencia asociada a reducir la tensión física y/o mental.

Respiración: Proceso vital el cual consiste en la entrada de oxígeno al cuerpo de un ser vivo y la salida de dióxido de carbono del mismo indispensable para la vida.

Sueño: Estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario

Sueño MOR: Etapa más superficial del sueño, durante el mismo, la persona se puede despertar fácilmente.

Técnicas: Procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado y efectivo.

Trastorno: Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE SUEÑO

Para evaluar la calidad del sueño, se administró a los sujetos el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (5), que proporciona una puntuación global de su calidad y puntuaciones parciales en siete componentes distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Las preguntas hacen referencia al último mes. La puntuación de cada uno de los siete componentes oscila entre 0 (no existe dificultad) y 3 (grave dificultad); la puntuación global tiene un rango entre 0 (ninguna dificultad) y 21 (dificultades en todas las áreas), con un punto de corte en la puntuación 5 para diferenciar a los buenos de los malos dormidores. Los datos psicométricos de este instrumento encontrados en la población española por Royuela y Macías, 1997 (29), son satisfactorios. Así, se informa de una consistencia interna que oscila entre 0.67, obtenida en una muestra de estudiantes, y 0.81 de una muestra clínica. En cuanto a la validez, la sensibilidad del cuestionario es de 88.63%, y la especificidad de 74.19%.

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Nombre: _____

Carrera: _____ Edad: _____

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

1.- **Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?**

2.- **¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)**

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- **Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?**

4.- **¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?**

5.- **Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:**

a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**

Ninguna vez en el último mes Una o dos veces a la semana

Menos de una vez a la semana Tres o más veces a la semana

b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**

Ninguna vez en el último mes Una o dos veces a la semana

Menos de una vez a la semana Tres o más veces a la semana

c) **Tener que levantarse para ir al baño:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

d) **No poder respirar bien:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

e) **Toser o roncar ruidosamente:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

f) **Sentir frío:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

g) **Sentir demasiado calor:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

h) **Tener pesadillas o malos sueños:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

i) **Sufrir dolores:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>		

j) **Otras razones. Por favor descríbalas:**

Ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

6) **Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?**

Muy buena	<input type="checkbox"/>	Bastante mala	<input type="checkbox"/>
Bastante buena	<input type="checkbox"/>	Muy mala	<input type="checkbox"/>

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes Una o dos veces a la semana

Menos de una vez a la semana Tres o más veces a la semana

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes Una o dos veces a la semana

Menos de una vez a la semana Tres o más veces a la semana

9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema Un problema

Sólo un leve problema Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo En la misma habitación, pero en otra cama

Con alguien en otra habitación En la misma cama

Manual de calificación de la escala de sueño de Pittsburgh

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los caso una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Muy buena 0

Bastante Buena 1

Bastante Mala 2

Muy Mala 3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

≤15 minutos 0

16-30 minutos 1

31-60 minutos 2

≥60 minutos 3

Puntuación Pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Ninguna vez en el último mes 0

Menos de una vez a la semana 1

Una o dos veces a la semana 2

Tres o más veces a la semana 3

Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 5a:

Puntuación:

0

0

1-2

1

3-4

2

5-6

3

Puntuación Ítem 2: _____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Más de 7 horas 0

Entre 6 y 7 horas 1

Entre 5 y 6 horas 2

Menos de 5 horas 3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta nº4) aquí: _____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta nº3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1): _____

Hora de levantarse – Hora de acostarse: _____ Número de horas que pasa en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100=
Eficiencia Habitual de Sueño (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%):	Puntuación:
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación Ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas nº5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación 5b _____

Puntuación 5c _____

Puntuación 5d _____

Puntuación 5e _____

Puntuación 5f _____

Puntuación 5g _____

Puntuación 5h _____

Puntuación 5i _____

Puntuación 5j _____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas nº5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación Ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Ítem 6: _____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta nº9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Ítem 1:

Ítem 2:

Ítem 3:

Ítem 4:

Ítem 5:

Ítem 6:

Ítem 7:

TOTAL=

Puinntuación PSQI Total: _____