



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“CALIDAD DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN
SOSTENIDA”**

” Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Jarrín Tocto, Sonia Valeria

Tutora: Psi. Cl. Valencia Cepeda, María Cristina

Ambato - Ecuador

Marzo, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación sobre el tema:

“CALIDAD DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN SOSTENIDA”, de Sonia Valeria Jarrín Tocto estudiante de la Carrera Psicología Clínica, señalo que dicho proyecto ha sido guiado y revisado, razón por la cual considero que reúne los requisitos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero 2018

LA TUTORA

Psi. Cl. Valencia Cepeda, María Cristina

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios mencionados en el Trabajo de Investigación: “**CALIDAD DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN SOSTENIDA**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

Jarrín Tocto, Sonia Valeria

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato y a la Facultad Ciencias de la Salud para que realice de esta tesis o parte de ella, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Enero 2018

LA AUTORA

Jarrín Tocto, Sonia Valeria

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban el trabajo de graduación, sobre el tema:
“CALIDAD DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN SOSTENIDA”,
elaborado por Sonia Valeria Jarrín Tocto, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo de 2018

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a mi hijo quien ha sido mi motor y mi fuerza durante el transcurso de mi formación universitaria así también a mis hermanas, a mis padres que son quienes han permanecido a mi lado brindándome su amor, su sabiduría, su comprensión y sobre todo su apoyo incondicional lo que me ha permitido mantenerme fuerte y continuar hasta conseguir una de mis metas más importantes.

Jarrín Tocto S.

AGRADECIMIENTO

Principalmente está dirigido a aquellas personas que han formado parte de mi vida a mi familia, a mis amigos y sobre todo a todas aquellas personas que han permanecido junto a mí, a pesar de los obstáculos y adversidades que he atravesado, ya que gracias a esa constante motivación me han ayudado a cumplir con mi objetivo, quiero agradecer de manera especial a mi hijo ya que es mi complemento y mi inspiración en cada paso que doy.

Jarrín Tocto S

INDICE GENERAL

CONTENIDO

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	xiii
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	xiii
RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. TEMA	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1.OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2OBJETIVO ESPECÍFICO.	4
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. ESTADO DEL ARTE	5
2.1.1. EL SUEÑO	5

2.1.2. ATENCIÓN	8
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
2.3 HIPÓTESIS Y SUPUESTOS	26
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2. SELECCIÓN DE ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	27
3.3. POBLACIÓN.....	27
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
3.4.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	28
3.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	28
3.5. DISEÑO MUESTRAL	29
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
VARIABLE 1: CALIDAD DEL SUEÑO.....	30
VARIABLE 2: ATENCIÓN SOSTENIDA	31
3.7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
VARIABLE INDEPENDIENTE: ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH	32
VARIABLE DEPENDIENTE: TEST DE ATENCIÓN D2	33
3.8. ASPECTOS ÈTICOS.....	34
CAPÍTULO V	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	67
CAPITULO VI	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. CONCLUSIONES:.....	70
5.2. RECOMENDACIONES:.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
BIBLIOGRAFÍA	72
LINKOGRAFÍA.....	77

ANEXOS	78
a. CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH	78
b. TEST DE ATENCIÓN, d2	82
c. CONCENTIMIENTO INFORMADO.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de sueño y su influencia en la atención sostenida	30
Tabla 2: Calidad de sueño y su influencia en la atención sostenida	31
Tabla 3: Calidad de sueño de Pittsburg	38
Tabla 4: Calidad subjetiva del sueño.....	41
Tabla 5: Latencia Del Sueño.....	43
Tabla 6: Duración del sueño.....	45
Tabla 7: Eficiencia habitual del sueño.....	47
Tabla 8: Perturbaciones del sueño.....	49
Tabla 9: <u>U</u>so de medicación para dormir.....	51
Tabla 10: Disfunción durante el día	53
Tabla 11: Atención sostenida.....	55
Tabla 12: TR (total de respuestas).....	57
Tabla 13: TA (total de aciertos)	59
Tabla 14: TOT (efectividad total de la prueba).....	61
Tabla 15: CON (índice de concentración).....	63
Tabla 16: VAR (índice de variacion)	65
Tabla 17: Calidad del sueño * Atención	67
Tabla 18: Pruebas de chi-cuadrado	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Dimensiones de la calidad del sueño	40
Ilustración 2: Calidad Subjetiva del Sueño	42
Ilustración 3: Latencia del sueño	44
Ilustración 4: Duración del sueño	46
Ilustración 5: Eficiencia habitual del sueño	48
Ilustración 6: Perturbaciones del sueño	50
Ilustración 7: Uso de medicación	52
Ilustración 8: Disfunción durante el día	54
Ilustración 9: Dimensiones de la atención sostenida	56
Ilustración 10: TR (Total de respuestas)	58
Ilustración 11: TA (total de aciertos)	60
Ilustración 12: TOT (Efectividad total de la prueba)	62
Ilustración 13: CON (índice de concentración)	64
Ilustración 14: VAR (índice de variación)	66
Ilustración 15: Calidad del Sueño	68

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“CALIDAD DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN SOSTENIDA”

Autora: Jarrín Tocto, Sonia Valeria

Tutora: Psi. Cl. Valencia Cepeda, María Cristina

Fecha: Marzo 2018

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es buscar la correlación existente entre la calidad de sueño y la atención sostenida en estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua. Centrada en una población de 7mo y 8vo semestre de la carrera de Psicología Clínica en el periodo octubre 2016 - marzo 2017, con un número de 51 personas entre hombres y mujeres que oscilan entre 19 a 23 años de edad. Los instrumentos a utilizar fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, y el Test D2 para medir la atención sostenida. El estudio realizado tiene un enfoque correlacional porque permite recolectar información sobre la problemática planteada y así establecer o plantear soluciones para la misma, además, de un enfoque cuantitativo ya que se obtiene porcentajes y datos estadísticos reales en cuanto a la problemática. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% (n=51), de los estudiantes que son malos dormidores presentan un déficit en la atención sostenida equivalente a 66,7% (n=34). Se concluye que la mala calidad del sueño tiene incidencia directa en los subprocesos con participación de la atención sostenida haciendo de esta deficiente al momento de la realización de actividades diurnas como en el ámbito educativo que aplica atención - aprendizaje necesario para el desarrollo adecuado de los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD DEL SUEÑO, ATENCIÓN SOSTENIDA, FUNCIONES COGNITIVAS, SISTEMA NERVIOSO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF SCIENCES HEALTH

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

“QUALITY OF SLEEP AND ITS INFLUENCE ON SUSTAINED ATTENTION”

Author: Jarrín Tocto, Sonia Valeria

Tutor: Psi. Cl. Valencia Cepeda, María Cristina

Date: March 2018

The objective of this research is to find the correlation between the quality of sleep and the sustained attention in students of the Technical University of Ambato of the Faculty of Health Sciences of the City of Ambato, Province of Tungurahua. It focused on a population of 7th and 8th semester of the Career Clinical Psychology in the period October 2016 - March 2017, with a number of 51 people between men and women whit ranging from 19 to 23 years of age. The instruments to be used were the Pittsburgh Sleep Quality Index, and the D2 Test to measure sustained attention

The study carried out has a correlational because it allows collecting information on the problem posed and thus establish or propose solutions for it, in addition, a quantitative approach since it obtains percentages and real statistical data regarding the problem. The following results were obtained: 100% (n = 51) of the students are bad sleepers, presenting a deficit in the sustained attention equivalent to 66,7% (n = 34). It is concluded that the poor quality of sleep has a direct impact on the subprocesses with the participation of sustained attention making this deficient at the time of carrying out daytime activities such as in the educational field that applies attention - learning necessary for the proper development of adolescents.

KEY WORDS: SLEEP QUALITY, SUSTAINED ATTENTION, COGNITIVE FUNCTIONS, NERVOUS SYSTEM.

INTRODUCCIÓN

En un contexto mundial, la mala calidad del sueño es una problemática que afecta en un gran porcentaje a las personas, esto se debe a diferentes causas, tales como: preocupaciones, situación económica, malos hábitos, problemas alimenticios, entre otros; lo que conlleva no solo a tener dificultades en las actividades diarias, sino también provocar problemas de salud significativos que a menudo no son diagnosticados cuando es propicio en las personas presentando complicaciones posteriores de mayor gravedad.

Las condiciones comunes que menudo se asocian con problemas de sueño incluyen: acidez estomacal, diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, enfermedad renal, problemas de salud mental, fatiga, depresión, problemas de concentración, trastornos neurológicos, problemas respiratorios y enfermedad tiroidea. Además, una serie de medicamentos recetados y de venta libre que se usan para tratar estos y otros problemas de salud pueden afectar la calidad y cantidad del sueño.

Entre algunos problemas que genera la mala calidad del sueño se puede destacar alteraciones a nivel cognitivo, como por ejemplo: la atención, de manera específica afecta a la atención sostenida, función necesaria para un buen desempeño tanto académico como laboral lo que dificulta de esta forma la ejecución de tareas de larga duración haciendo que la persona abandone la actividad que se encontraba ejecutando. Un déficit en la atención sostenida podría abarcar fatiga, ineficiencia en las actividades diarias, así también impediría que se focalice la atención sobre un estímulo prioritario, de esta manera la persona se distrae por cualquier otro motivo.

La investigación buscará una correlación entre la calidad del sueño y la atención sostenida, ya que el objetivo es verificar si existe relación entre variables. Se utilizará el método ji-cuadrado en base a la observación y aplicación de reactivos estructurado a un grupo seleccionado de 90 personas de la carrera de Psicología Clínica, mediante la aplicación de reactivos como el Índice de calidad del Sueño de Pittsburgh y el Test de atención D2.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.TEMA

Calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

Según la TheNationalSleepFoundation enEEUU con su investigación sobre las prácticas adecuadas del sueño, realizada en el año 2014 con una población de: 1,103 adultos, La prueba estadística indica la validez y la fiabilidad en la construcción de índices y datos subyacentes por igual demostró que 8 de cada 10 cuidadores tienen hábitos de sueño saludables (80%), mientras que el porcentaje restante (20%) desconocen de la importancia de tener un buen descanso(Mokrzycki, 2014).

En un estudio realizado en EEUU sobre trastornos del sueño con una población de 74,571 adultos encuestados en 12 estados, el 35% presentaron que tienen menos de 7 horas de sueño en promedio de 24 horas, 37,9% informo quedarse dormido de forma involuntaria en el transcurso del día y un 4,7% que presentaron la sensación como apagarse y quedarse dormidos mientras conducían con una incidencia de 1,25% anualmente excluyendo el síndrome de apneas – hipopneas del sueño (SAHS); mientras que en personas mayores de 18 años presentaron una incidencia de 7,5%, situación alarmante ante organismos competentes, por lo que se llega a crear el Día mundial del Sueño, refiere así el Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC, 2009)

En Argentina se realizó un estudio sobre el estrés laboral y los trastornos del sueño, cuya muestra fueron 3079 casos de trabajadores en edad adulta; Se evidenció que un 26.7% de los trabajadores presentaban trastornos del sueño a causa de su carga laboral (sea esta por jornada o actividades a realizar) además de considerar que la preocupación recurrente empeoraba el problema disminuyendo la eficacia del sueño afirmó La organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016).

En Ecuador, la problemática no se encuentra distante ya que en un estudio realizado sobre los trastornos del sueño en niños, en la ciudad de Guayaquil de forma específica, el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) con una población de 700 pacientes, evidencian una correlación entre la obesidad y el sueño siendo; el 90% de casos que presentan obesidad mórbida y también problemas del sueño, mientras que los que presentaron obesidad leve y trastornos del sueño eran tan solo que el 40% , menciona que el 9.8% de padres o cuidadores tenían conocimiento sobre la relación del sueño con la obesidad, no obstante el 90.2% no poseían algún tipo de conocimiento sobre el tema así refiere (Guzmán, Narváez, & Ojeda, 2012).

En Europa posterior a una evaluación neurológica de atención primaria se detectó la necesidad de un tratamiento en cuanto a problemas de atención debido a que presentaron un índice alarmante (uno de cada 80 estudiantes de EGB), según el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud (Minsal, 2001, p. 15).

En Europa un estudio realizado acerca de los trastornos de atención con una población de 1500 personas se presentó que el 5% de la población infantil se veía afectada con un inicio en los 7 años de los cuales perduraran con esta problemática hasta adolescentes con el 80%, y hasta la adultez un 65%. Hay varios países que trabajan en pro de un tratamiento, mismos que analizan una disminución de esta patología a edades avanzadas con un prevalencia de niños con esta

patología (7% de la población infantil en general) a nada más un 4% que permanecerán con dicha enfermedad hasta su adultez, según refiere la Federación Española de Asociaciones de Ayuda Al Déficit de Atención e Hiperactividad (Feaadah, 2010).

En Estados Unidos mediante un análisis estadístico (en el 2007) arrojo que hay 6,4 millones de niños con problemas atencionales con un rango de edad de 4 a 17 años, presentan considerables incrementos en la población con esta patología de un 16% a un 53% (en el 2017) según refiere Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2000.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye la calidad del sueño en la atención sostenida?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La calidad del sueño es una de las inquietudes generadas en la mayoría de la población debido a que esta puede afectar de alguna manera el desarrollo productivo y social de la misma. Por lo que en la actualidad el estudio de la calidad del sueño ha tomado gran trascendencia, ya que al analizar causas y consecuencias se pueden buscar soluciones para que un individuo pueda tener un rendimiento adecuado y tener un sueño reparador que ayuda a recuperar la energía que gasta durante el día.

La falta de sueño en las personas, trae consigo un sinnúmero de problemas, tales como: deterioros en la salud, debido a la fatiga mental y física, falta de concentración, dolores musculares, mal genio, depresión. Por lo que es importante también considerar, analizar y estudiar los elementos que puedan afectar el sueño al momento de conciliarlo.

El estudio es novedoso debido a que se permitirá generar evidencias sobre su impacto de la mala calidad del sueño sobre la atención sostenida. Ya que son muy pocos los estudios realizados y no se cuenta con mucha información y menos aún, datos verificables en Ecuador es importante aportar con evidencia empírica.

Los principales beneficiados son los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato pues con este estudio se espera generar nuevas investigaciones que apoyen la presente y den continuidad para plantear posibles intervenciones en este tema de gran relevancia para los estudiantes.

La realización investigativa, es un proceso factible por que se cuenta con los recursos necesarios, en este caso, las baterías psicológicas para evaluar la calidad de sueño y la atención sostenida. Así también, se cuenta con el apoyo de la institución y el consentimiento informado de cada estudiante para realizar el estudio esto facilitará aportar con teorías de las causas de una mala calidad del sueño y las estrategias de afrontamiento, obteniendo causales reales de la localidad en estudio direccionando las propuestas de solución de forma más objetiva.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Examinar la influencia de la calidad del sueño en la atención sostenida de los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Técnica de Ambato.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Explorar las dimensiones de la calidad del sueño en los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Técnica de Ambato.
- Identificar los niveles de atención sostenida en los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Técnica de Ambato.
- Comparar la relación entre la mala calidad del sueño y la atención sostenida

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

2.1.1. EL SUEÑO

En España en un estudio de corte transversal realizado con una población de 116 pacientes en hemodiálisis, entre ellos 41 mujeres y 75 varones, evalúa la calidad del sueño en pacientes. Siendo el 67.2 % la mayor parte de la población de pacientes que presentaron mala calidad del sueño ya que se encuentran más tiempo en diálisis (Giera, Rico, Martínez, & Sánchez, 2015).

En España en el artículo sobre la obesidad y calidad de sueño predictores de la depresión y la ansiedad en pacientes con síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SAHS) (enfermedad crónica caracterizada por episodios repetidos de obstrucción de las vías aéreas durante el sueño), para el estudio se utilizó un método descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 100 sujetos: 50 pacientes ya diagnosticados con SAHS y 50 sujetos sin síntomas de SAHS (grupo control), en conclusión los sujetos con SAHS presentan niveles elevados de ansiedad y depresión respecto al grupo de personas sin síntomas. (Guglielmi, Sánchez, & Jurado, 2011).

En España se realizó un estudio en la empresa Teleasistencia-Sergesa, acerca de la influencia del trabajo por turnos en el estado emocional y en la calidad del sueño, utilizando un método descriptivo, la muestra fue de 29 trabajadores (sin consumo de fármacos, padecimiento de enfermedades físicas o psíquicas), de los cuales 18 tenían un horario laboral convencional y 11

eran trabajadores por turnos, la edad media fue de 35 años, los resultados no mostraron diferencias en el estado emocional, en la calidad de sueño los trabajadores por turnos presentan mala calidad del sueño, mientras que los trabajadores convencionales presentan un ligero inconveniente en calidad del sueño, misma que podrían jugar un papel significativo en los pensamientos disfuncionales en personas con esta problemática. (Medina & Sierra , 2004).

En México en el trabajo investigativo sobre la calidad de sueño en estudiantes universitarios, refiere la importancia de la higiene del sueño, en el estudio se analiza la calidad subjetiva del sueño con una muestra de 716 estudiantes universitarios 584 mujeres y 132 varones, utilizando el método correlacional, se encuentra que el 30% de la totalidad presenta una mala calidad del sueño, una excesiva latencia y una pobre eficiencia del sueño, no se encontró diferencias entre hombres y mujeres en ningún componente. (Sierra , Navarro, & Martín , 2002).

En Cuba, en una investigación sobre los trastornos del sueño en adolescentes entre 12 y 14 años, con una población de 150 estudiantes de la secundaria básica “Republica de Nicaragua”, la investigación fue de tipo descriptivo, en la que se concluyó que el 66,6% de la población tuvieron un sueño no reparador (se despertaban en la noche), mientras que un 42.7% presento somniloquia (hablar dormido), en conclusión la mayoría de los adolescentes presentaron trastornos de sueño, las relaciones en el hogar representaron un papel predominante.(Portuondo Alacan , Fernandez , & Cabrera, 2000)

En Brasil, utilizando una muestra a 1058 personas no institucionalizadas, seleccionadas de forma aleatoria del Estado de Paraná, desde el 2015 al 2016, se concluyó que existe una mala calidad del sueño con una prevalencia de un de un 44% en mujeres y de 34% en hombres. Mismos que se asocian a tener una mala o regular percepción de salud, factor que se asocia a mala calidad del

sueño. Factores adicionales que intervienen en un 95% como son: obesidad, depresión, dificultad para localizarse en el tiempo, dificultad para entender lo que se explica, mientras el consumo excesivo de alcohol se asoció en hombres. (Muñoz, Loch, Santos, Sakay, Durán, & Maffei, 2012).

En Perú, un estudio acerca de la calidad del sueño y el rendimiento académico exploraron con una población de 209 participantes, de edad promedio 20 años, de tipo correlacional, de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en el test de calidad del sueño de Pittsburg obtuvieron que el 67.5% de los evaluados se consideran con problemas para dormir, mientras que un 32.5% aducen no tener problemas en el sueño considerados como buenos dormidores, Como dato relevante encontraron una relación con el rendimiento actitudinal, es decir la participación positiva que tiene el estudiante en clase afirman(Sáez, Santos, Salazr, & Carhuancho, 2013)

En Paraguay en el artículo investigativo acerca de localidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios, utilizando un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 103 estudiantes universitarios voluntarios entre 25 años. Los datos fueron analizados y se encontró una correlación positiva moderada entre la variable calidad de sueño y la salud autopercebida, ninguna similitud con somnolencia diurna. No se encontró relación entre calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en la investigación. (Borquez, 2011).

En Argentina en un estudio acerca de la calidad del sueño en estudiantes de medicina, se utilizó el método epidemiológico, descriptivo y retrospectivo, con una totalidad de 384 estudiantes de medicina. Se observó que el 82,81% de los encuestados son malos dormidores, el 27% señala que su calidad subjetiva del sueño es mala, el 14,62% presentan alteraciones en la latencia del

sueño, el 9,62% consume alguna medicación hipnótica, además el uso de sustancias estimulantes luego de las 20 horas mismo que ejerce un efecto negativo para la calidad del sueño, es así que el 59,64% con alguna situación particular tiene mala calidad del sueño. (Báez, Correa, Sandoval, & Horrisberger, 2005)

En Ambato, una investigación sobre la influencia de la hipnosis como terapia y el trastorno de insomnio, con una población de 91 pacientes de edades comprendidas entre 15 a 25 años atendidos de forma aleatoria en el área de consulta externa del hospital IESS, con la duración julio – octubre 2012. La evaluación determinó la existencia de una disminución en latencia del sueño, luego del inicio del sueño se redujo en un promedio de 57,2% en la eficacia del sueño, el Tiempo de permanencia de despierto (signo principal del trastorno de insomnio Psicofisiológico) se redujo en un promedio de un 52,8%. La eficiencia de sueño por su parte aumentó significativamente de un 26,9% hasta un 76,8% (Gutiérrez, 2013).

2.1.2. ATENCIÓN

En España en la investigación sobre el efecto de las bebidas energizantes con base en taurina y cafeína sobre la atención sostenida y selectiva entre un grupo de jóvenes de 18 y 22 años determinados en 26 hombres y 26 mujeres 52, que consumieron una bebida energizante que tiene como base taurina y cafeína. Con un diseño cuasi experimental, datos descriptivos y correlacionales, los resultados hablan de una simetría del grupo experimental y de comparación, la evaluación después de 45 minutos de consumo, evidenció que no hay cambios representativos en el desempeño además que podría ser modificada ya que el efecto de cafeína y taurina son permanentes durante un período de tiempo, e hipotéticamente esto debe generar diferentes efectos en la atención sostenida y selectiva, además de fisiológicos y neuropsicológicos. (Aguilar, Galvis, Heredia, & Restrepo, 2008) .

España en el proyecto de investigación sobre el desarrollo de los procesos atencionales (tanto auditiva y visual), se plantea como objetivo el avance de cuatro pruebas para la evaluación de la atención, Se evaluó la atención sostenida y selectiva a 163 (83 niños y 80 adultos). Comparando la ejecución de los niños con la del adulto los datos arrojados en niños, su actuación difiere a la del adulto con un porcentaje de atención sostenida 55.56% en la auditiva y 51.04% en la visual (Pérez, 2008).

En España una investigación acerca de la evaluación de la atención sostenida de niños con TDAH, de tipo comparativa con dos poblaciones comprendidas en: 12 niños con problemas de atención y 13 niños sin problemáticas atencionales, con edades entre 6 y 12 años. Se presencié diferencias en velocidad de respuesta ya que el grupo con TDAH se presentó más lenta, y bajo rendimiento en la prueba de retención (Soroa, Iraola, Balluerka, & Soroa, 2009, pp. 13-27)

En España en el trabajo acerca de la evaluación y control de la activación cortical en el déficit de atención sostenida. La investigación es de tipo cuasi-experimental en la que se describe desde una perspectiva cognitiva. Se trabaja con una muestra de 64 individuos con déficit de atención sostenida, con edades comprendidas entre los 10 y 16 años, de los cuales 30 forman el grupo de control y 34 el grupo experimental, los resultados obtenidos evidencian la eficacia de la intervención para la mejora de la atención sostenida, a mayor grado de activación aumenta la calidad e concentración y el control de ejecución (Alvarez & Gonzáles, 2008).

En Madrid en el artículo acerca de los efectos del incremento de la demanda cognitiva en tareas de atención sostenida en los trastornos esquizofrénicos y la esquizotipia, los déficits en atención son uno de los signos más característicos y relevantes en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, en el mismo que se utilizó un diseño cuasi experimental donde participaron 57

pacientes diagnosticados de esquizofrenia divididos en 46 hombres y 16 mujeres, la edad media de inicio del trastorno fue de 21 años, en el momento de la evaluación todos los participantes recibían medicación antipsicótica. Los resultados muestran que los pacientes esquizofrénicos fueron más sensibles al incremento de la demanda cognitiva, en definitiva confirma las dificultades de la capacidad atencional en los pacientes psicóticos. (Vazquez, Moreno, & Cerviño, 2014)

En Cuba en el estudio de los trastornos de la atención y hallazgos electroencefalográficos en niños con crisis parciales complejas, según los autores los problemas atencionales tienen una gran prevalencia en los niños con epilepsia, utilizando como población 12 niños entre 8 y 11 años con crisis parciales complejas los mismos que fueron sometidos a electroencefalogramas y a una batería neuropsicológica que evalúa la atención sostenida dividida y selectiva. Dentro de los resultados se concluyó que el 41.66% de la población de niños presentaron afectaciones en la atención sostenida. (Aguilar & Rodríguez, 2008).

En Brasil en el artículo sobre la atención sostenida visual y funciones ejecutivas en niños con dislexia de desarrollo, con una población de 50 niños y niñas escolarizados con edad entre 8 y 14 años divididos en dos grupos de 25. Los resultados arrojaron que presentaron distinciones estadísticas significativas en las puntuaciones de tiempo de ejecución, los niños con dislexia obtuvieron una puntuación de 59,96 mientras que un 39,08 mantuvo un mayor control en la atención sostenida visual los datos sugieren que presentaron un desempeño deficiente en tareas de atención sostenida y en componentes de funcionamiento ejecutivo. (Lima, Travaini, Alves, & Ciasca, 2012)

En Ecuador en el estudio del ambiente físico del aula y su influencia en la atención sostenida, investigación de tipo correlacional con un enfoque cualitativo que busca determinar la incidencia en la atención sostenida, con una población de 23 niños, 23 padres de familia y 10 maestros. Como resultado se obtuvo que el 78,30% de los niños tiende a la distraibilidad en el aula, sin embargo el 21,70% manifiesta no tener inconvenientes en el modelo estructurado de atención sostenida, se consideró el ambiente físico para los datos relevantes de la investigación ya que al existir estímulos innecesarios en el aula el cambio atencional en los niños es más propenso dificultando la realización de sus actividades. (Medina, 2011).

En Ecuador, en la investigación sobre la influencia de la atención sostenida en la lectura comprensiva, con una población de 80 niños y niñas, en este trabajo se llevó a cabo la aplicación del test “ENI” Evaluación Neurológica Infantil además de la prueba de lectura comprensiva del test de Neuropsi, el sondeo es de tipo transversal ya que mide la prevalencia de la exposición y el efecto de una muestra poblacional en un solo momento temporal y así se demuestra que la madurez de la atención sostenida si influye en el desarrollo de la lectura comprensiva, por lo que afecta a su sistema mental, dificulta la retención, y la baja eficiencia en cuanto al desarrollo académico. (Flores, 2015)

En Ecuador en la tesis acerca del efecto del origami en las dificultades de atención, se utilizó una metodología basada en un diseño cuasi experimental, la que permitió estudiar el efecto de origami en niños con dificultades de atención, con población de 12 niños y niñas de 9 años divididos en 6 niños y 6 niñas del grupo experimental y la misma cantidad del grupo de control, En conclusión el origami produce efectos positivos en niños con dificultad de atención, considerado los niveles de dificultad al momento de aplicar los instrumentos, asimismo se

considera como aspecto básico en aprendizaje y contribuye en el desarrollo de la creatividad, la imaginación, la lectura comprensiva y la concentración (Buitron & Echeverria, 2012).

2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El estudio se basa según la teoríaneurofisiológica ya que es la rama de las neurociencias, que se encarga del estudio funcional de la actividad del sistema nervioso central (SNC), en la práctica clínica de la neurofisiología abarca el diagnóstico de ciertas patologías que afectan directamente al SNC, además se encarga del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con trastornos del sueño, disomnias y parasomnias.(Segarra, Introducción a la Psicopatología , 2012)

2.5.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE SUEÑO

Kleitman(1963) define al sueño como

Periodo de descanso del cuerpo y de la mente en el que hay una paralización o inhibición de la conciencia y de la mayor parte de las funciones cognitivas y corporales, normalmente las personas duermen según patrones que siguen cuatro fases progresivas; estas fases ocupan más de la mitad de un periodo de sueño típico, en su conjunto, reciben el nombre de movimientos oculares no rápidos, el resto de tiempo suele estar ocupado por el sueño de movimiento oculares rápidos, sueño rem.

Estructuras Relacionadas

Las principales estructuras nerviosas del sueño son: la corteza cerebral, el tálamo, el hipotálamo y el tronco cerebral a nivel del puente, la actividad química y eléctrica del sueño parece originarse en el tallo cerebral y se caracteriza por una abundancia del neurotransmisor acetilcolina, con una casi completa ausencia de los neurotransmisores monoamínicos histamina,

serotonina y noradrenalina. Las neuronas corticales y talámicas del cerebro despierto o en sueño paradójico están más despolarizadas que el sueño profundo (Kleitman, 1963).

Cuántas horas debemos dormir

Según la OMS(2014), recomienda que el descanso deba ser de acuerdo a la edad:

- bebés necesitan: 18 horas
- un año a 12 años: 10 horas
- Adolescentes requieren: entre 9 y 10 horas;
- Adultos: 7 horas.

La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito, reducción de los reflejos, falta de la capacidad de concentración y desequilibrio en el funcionamiento de nuestro organismo es así que el dormir no es un placer sino una necesidad de dormir que además puede ser por varios motivos como:

- Una forma de recargar el cerebro y preparar las neuronas que podría deteriorarse debido a la falta de actividad
- Dormir baja la tasa metabólica y el consumo de energía de una persona
- El sistema cardiovascular también tiene un descanso durante el sueño
- El cuerpo tiene la oportunidad de reemplazar químicos y reparar músculos, otros tejidos y células envejecidas.
- En niños y jóvenes adultos las hormonas del crecimiento se liberan durante el sueño profundo.

Los neurotransmisores y neuromodeladores involucrados en regular el sueño son:

- Serotonina: Participa en el sueño, ya que la administración del L-triptófano induce al sueño y se le llama hipnótico natural.
- Noradrenalina: Las neuronas que contienen noradrenalina, cuyos cuerpos celulares se localizan en el locus coeruleus, están muy activas durante la vigilia.
- Dopamina: Los niveles de dopamina son altos durante la vigilia y disminuye en la transición del estado de despierto a dormido
- Acetilcolina: también está implicada en la regulación del sueño, en particular en la producción del sueño REM.
- Adenosina: Es un nucleósido de purina; tiene efectos sedantes e inhibitorios sobre la actividad neuronal.
- Melatonina: El nivel máximo de actividad de sus enzimas sintéticas se alcanza durante la oscuridad, por lo tanto el período de mayor secreción es por la noche

Fases del Sueño:

Según, Hobson(2000) distingue distintas fases del sueño

En el sueño no-REM (no MOR) que se llama también sueño lento, corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, la actividad muscular disminuye paulatinamente, es muy fácil despertarse. Se diferencia cuatro etapas:

- **La etapa 1.**-De transición de la vigilia al sueño, ocupa cerca del 5% del tiempo de sueño e adultos sanos, desaparecen las ondas alfa que en el EEG corresponde a la vigilia y son

sustituidas por ondas más lentas (theta) propias del sueño no REM, además de un disminución del latido cardiaco, esta etapa dura pocos minutos

- **La etapa 2.-** Representa más del 50% del tiempo de sueño, se caracteriza por ondas electroencefalografías con una frecuencia mayor, el tono muscular se hace algo más débil y se eleva el umbral del despertar, corresponde al principio del sueño.
- **Las etapas 3 y 4.-** Corresponden al sueño más profundo porque durante ellas aparecen las ondas delta, que son muy lentas, el tono muscular es débil y la frecuencia cardiaca y respiratoria disminuye. Durante ellas ocurren los sueños, así como los episodios de terror nocturno y en los episodios de sonambulismo, los movimientos oculares si existen y son lentos.

En el sueño REM (MOR) se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye, con excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal, la frecuencia cardiaca es irregular e incluso existen erección espontánea del pene o el clítoris.

Calidad del Sueño

Definición: Según (Sierra , Zubeidat, & Ortega, 2005)

Se refieren al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor determinante la salud y un elemento esencial de una buena calidad de vida, y un funcionamiento normal de las capacidades cognitivas e intelectuales de las personas.

Los autores (Sierra , Zubeidat, & Ortega, 2005) **dan la siguiente clasificación:**

- **Calidad subjetiva.-** denota de forma cuantitativa la duración del sueño.

- **Latencia.**-revela la capacidad de reparación y el número de despertares nocturnos.
- **Duración.**-se valora de forma cualitativa así también la profundidad del sueño
- **Eficiencia habitual.**-comprende a la relación de la duración del sueño y los despertares nocturnos.
- **Perturbaciones.**-situaciones que afectan al momento de conciliar el sueño.
- **Uso de hipnóticos.**-Son conocidas como drogas psicotrópicas, psicoactivas que inducen al sueño.
- **Disfunción diurna.**-Dificultad para iniciar o mantener el sueño.

Trastornos del sueño:

DEFINICIÓN según,

Gobierno Federal (2015) define a los trastornos del sueño como una serie de alteraciones relacionadas con el proceso de dormir, existiendo tanto en las etapas de inicio, de mantenimiento, como durante el ciclo sueño-vigilia.

FACTORES DE RIESGO SEGÚN, Gobierno Federal (2015)

- **Edad.**-Se considera como un factor de riesgo en las últimas décadas padecer algún tipo de trastorno del sueño.
- **Sexo.**-En los estudios epidemiológicos coincide que el sexo femenino por su prevalencia ha sido mayor el riesgo.
- **Factores socioeconómicos.**-Circunstancias adversas de la vida de factor personal económico son causas de trastornos del sueño como insomnio primario.

- **Estado civil.**-Personas que se encuentran divorciadas, separadas o viudas, la tendencia es mayor.
- **Uso y/ o abuso de sustancias.**-Personas que suelen tener consumo de sustancias con algún efecto estimulante.
- **Enfermedades medicas.**-Las enfermedades en sus diferentes etapas de evolución suelen causar algún trastorno del sueño como insomnio o hipersomnía.

Trastornos primarios del sueño estos trastornos se clasifican en disomnias y parasomnias según Posner (1997) son:

Disomnias:

- ♣ Insomnio Primario.-se caracteriza por una cantidad y/o calidad de sueño insatisfactorio que persiste por un periodo de tiempo.
- ♣ Hipersomnía Primaria.-Es la somnolencia excesiva durante el día al menos por un mes evidenciado por sueño prolongado mayor a 8 horas.
- ♣ Narcolepsia: Episodio de sueño irresistible típicamente asociada a cataplejía.
- ♣ Trastornos del sueño relacionado con la respiración
- ♣ Trastorno del ritmo circadiano.-Comprende retraso en la fase del sueño, cambio de usos de horarios, trabajos nocturnos.
- ♣ Disomnía no especificada.-Alteraciones del sueño que hacen difícil conciliar el sueño o mantenerse dormido.

Parasomias:

- ♣ Pesadillas.- Experiencias oníricas acompañadas de ansiedad o miedo que implica una amenaza para la supervivencia, la seguridad o autoestima.
- ♣ Terrores nocturnos.-Se caracteriza por pánico, gritos, movimientos bruscos e hiperactividad vegetativa.
- ♣ Sonambulismo.-Es un estado de conciencia alterada en la que se combina fenómenos de sueño y vigilia.
- ♣ Parasomnia no especificada.-Trastorno de la conducta durante el sueño con episodios breves o parciales de despertar.

Trastornos según el CIE 10

DISOMNIAS

F51.0 Insomnio primario (307.42)

F51.1 Hipersomnia primaria (307.44)

G47.4 narcolepsia (347)

G47.3 trastorno del sueño relacionado con la respiración (780.59)

F51.2 trastorno del ritmo circadiano (307.45)

PARASOMNIAS

f51.5 pesadillas (307.47)

F51.4 terrores nocturnos (307.46)

F51.3 sonambulismo (307.46)

Como desfavorece la mala calidad del sueño a los procesos atencionales:

Fontana , Raimondi, & Rizzo (2014) manifiesta sobre la mala calidad de sueño hay estudios que indican que tiene efectos negativos sobre las funciones cognitivas de una manera significativa en la atención, además del rendimiento motor cognitivo, el humor o estado de ánimo, produciendo irritabilidad, impaciencia, ansiedad, depresión, así como también sobre el metabolismo y el funcionamiento hormonal.

Tipologías de tratamientos según Fontana , Raimondi, & Rizzo (2014)

Tratamiento farmacológico

- Insomnio orgánico.-Se inicia un manejo farmacológico u otros sedantes como benzodiazepinas se usa con frecuencia porque suele acortar la latencia del sueño.
- Hipersomnia no orgánica.-Hay evidencia que el carbonato de litio es útil y recurrente controla los síntomas conductuales asociados.
- Trastorno no orgánico del ciclo del sueño-vigilia.-No existe tratamiento específico pero algunos estudios demuestran que son de utilidad los antidepresivos.
- Sonambulismo.- No existe tratamiento específico pero algunos fármacos como benzodiazepinas son útiles.
- Terrores nocturnos.- No existe tratamiento específico pero las benzodiazepinas son útiles
- Pesadillas.- No existe tratamiento específico las benzodiazepinas y antidepresivos son útiles
- Narcolepsia.- Lo que se recomienda son los metilfenidato y los antidepresivos.

Tratamiento psicológico

Instrucciones para que el sujeto tenga una educación sobre a los hábitos del sueño:

- Tratamiento cognitivo conductual.-despertar todos los días a la misma hora, evitar las siestas durante el día.
- Retribución del tiempo dedicado a dormir.- limitar el tiempo invertido en la cama.
- Técnica de relajación:
- Intención Paradójica:

2.5.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA VARIABLE DEPENDIENTE ATENCIÓN

Funciones Cognitivas:

Son los procesos mentales que nos permite llevar acabo cualquier tarea y hacer posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información lo que permite desenvolverse en el mundo que lo rodea. (Piaget, 1981)

Neisser(1967), menciona que la percepción y la atención se presenta como procesos vinculados, incluso se concibe la atención como una propiedad de la percepción que permite seleccionar eficazmente la información relevante. Se genera una relación parecida entre la memoria y la atención dado que tenemos memoria, principalmente de la información seleccionada o atendida.

Definición de atención:

Para Segarra (2013) en su libro introducción a la “Psicopatológica define la atención como un proceso cognitivo considerado básico y transversal a los procesos psicológicos superiores en el ser

humana de la información necesaria, la consideración de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente de los mismos, que permite que determinados acontecimientos externos o internos se aseguren un procesamiento cerebral cognitivo y se encuentra modulada por los procesos emocionales y afectivos.

Bases neurofisiológicas de la atención según Segarra (2013)

La atención precisa bases neuroanatómicas y neurofuncionales con una localización muy dispersa en el sistema nervioso central. Para el buen ejercicio de los componentes descritos en la última investigación confirma que la atención involucra el lóbulo frontal, la región circular, el lóbulo parietal posterior del hemisferio derecho con mayor énfasis el tronco cerebral. La dopamina y la noradrenalina son dos de los neurotransmisores más relacionados con los procesos de atención y con algunas de las diferentes funciones asociadas como la motivación el interés, etc.

A continuación se enumera las características básicas de la atención:

- Es un proceso básico y necesario para el adecuado funcionamiento de otros procesos psíquicos.
- Tiene un carácter multidimensional; es decir posee múltiples componentes.
- Tiene un carácter multisensorial; se diferencia entre atención visual, auditiva, táctil, etc., dependiendo del canal sensorial por el que se percibe la información recibida.
- Presenta una capacidad limitada. La atención tiene unos umbrales mínimos y máximos es decir puede estar en un estado de mínima conciencia y también puede percibir cantidades elevadas de información al mismo tiempo, ausencia de atención coma, hasta el estado máximo de alerta.

- Implica procesos voluntarios e involuntarios. Nuestros filtros motivacionales seleccionan activamente aquello a lo que atendemos, si bien también somos capaces de atender y de procesar información de la que no somos conscientes.
- Interactúa con otros procesos cognitivos básicos y superiores y afectivo emocionales. Así un adecuado nivel de atención condiciona un correcto funcionamiento de la memoria. Por su parte, la presencia de un trastorno depresivo disminuye la capacidad de atención. Mientras que un episodio paranoide se acompaña de un estado de hipervigilancia y de extrema suspicacia

PROCESO según Segarra (2013)

La actividad atencional en su conjunto constituye un proceso, en la cual se diferencia tres etapas: inicio, mantenimiento y cese. Estas son:

Etapa 1.- La fase de inicio o de captación de la atención constituye un proceso que puede ser pasivo o activo. Si el proceso es pasivo, son los diversos cambios en la estimulación ambiental son las características de los objetos los que captan involuntariamente nuestra atención. En el segundo caso la captación activa de la atención buscamos voluntaria e intencionalmente los determinados estímulos, en función de tipo de habilidades o destrezas que demande dicha tarea.

Etapa 2.- Comienza a desarrollarse trascurridos unos pocos segundos desde el inicio de los procesos en cuestión, resulta crucial que la atención permanezca focalizada durante un tiempo.

Etapa 3.- Finalmente alude en el momento en que la atención se retira del proceso, bien porque el mismo se extingue y, por lo tanto, cesa la atención prestada, por diversos factores como por ejemplo cambie el objeto de interés.

Componentes de la atención

La siguiente clasificación de (Sohlberg & Mateer, 1987) ha descrito un modelo para la evaluación de la atención basado en los datos aportados por la neuropsicología experimental, en las observaciones obtenidas en el ámbito clínico. El modelo es jerárquico y cada nivel requiere el correcto funcionamiento del nivel anterior asumiendo que cada componente es más complejo que el que le precede.

Arousal.- Capacidad de estar despierto y mantener al alerta. Implica la capacidad de seguir estímulos u órdenes, es la activación general del organismo.

Atención focal.- Capacidad para centrar diferentes niveles de intensidad de atención sobre el estímulo, se relaciona mucho con la capacidad del sujeto para inhibir la inferencia del estímulo no relevante que compiten por su capacidad de atención siempre limitada en el ser humano.

Atención selectiva.- Capacidad para diferenciar los estímulos relevantes, o aquellos que damos prioridad de los que no son distracciones, viene condicionada por aspectos personales como la motivación o el filtro personal, o por aspectos propios del estímulo como la intensidad.

Atención alternante.- Capacidad para cambiar de un estímulo a otro o cambiar el foco de atención de una tarea a otra que exige habilidades o respuestas diferentes, también conocida en psicología flexibilidad cognitiva.

Atención dividida.- Capacidad para atender a más de un estímulo al mismo tiempo y de procesar la información relativa a cada uno de ellos a la vez, es limitada y depende de otros dos aspectos fundamentales la velocidad de procesamiento de la información y la flexibilidad cognitiva.

Atención sostenida.-

Posner(1997)Es la capacidad para mantener el foco atencional en una actividad o estímulo durante un largo periodo de tiempo, es lo que nos permite centrarnos en una actividad durante el tiempo necesario

para llevar a cabo una actividad, e incluso a pesar de la presencia de distractores, suele dividirse en vigilancia y concentración.

El rendimiento en las tareas que requieren atención sostenida se ve influida por distintos factores, situaciones o variables que favorecen su funcionamiento, los más destacables son:

- Características físicas de los estímulos: dimensión, intensidad y la duración de la señal o de la presentación del estímulo. cuando se presenta un estímulo de dimensión pequeña, poco intenso y breve duración, el rendimiento atencional tiende a ser inferior.
- Número de estímulos presentados. Cuando más compleja es una tarea menor es el rendimiento a lo largo del tiempo que dura la tarea y aparece antes la curva de decremento.
- Ritmo de presentación de los estímulos. El ritmo de presentación de los estímulos es inversamente proporcional al rendimiento en la tarea, la incertidumbre espacial y temporal, el grado de desconocimiento de donde y cuando aparece el estímulo.

Alteraciones de la atención:

La atención varía en función de las circunstancias y de las actividades que desarrolla el individuo, según Cabaleiro Goas (1995) son numerosos los factores que modifican la eficiencia atensiva produciendo alteraciones de esta, interviene factores psíquicos como orgánicos, pueden dar lugar a una amplia patología dentro de las cuales podemos encontrar una clasificación en base a la focalización e intensidad.

Alteraciones cuantitativas de la atención:

También recibe el nombre de hiperprosexia. Desde el punto de vista clínico se produce un cambio sostenido en la focalización de la atención, que oscila de forma continua de un tema a otro. Suele ir asociada a una intensa labilidad de la atención en un afán de captarlo todo, estos individuos pasan rápidamente de un objeto a otro, con lo cual se ve mermada en sentido práctico su capacidad para

obtener resultado. Este cuadro es característico de síndromes maniacos también en diversas psicosis sintomáticas, así como en personas intoxicadas por el alcohol o por estimulantes.

Una peculiaridad dentro de los trastornos por aumento de la atención es la denominada despolarización atensiva, es cuando existe un aumento de la atención hacia el interior aislándole al individuo de lo que acontece en el exterior, estas características son comunes en cuadros obsesivos como de los hipocondriacos. Un fenómeno más intenso es el de los autistas en lo que la atención se polariza intensa y persistentemente hacia el mundo interno.

Alteraciones por disminución de la atención:

A las alteraciones por déficit de la atención, se la denomina hipoprosexias, y los casos extremos en los que toda función atensiva se encuentra abolida se conocen como aprosexias. Cabe hacer referencia a los estados fisiológicos en los que obligatoriamente se refiere una disminución de la atención como es el paso de la vigilia al sueño. Es este tránsito resulta fundamental una disminución progresiva de la capacidad atensiva, si esta no se produce no se puede conciliar el sueño. Tanto en los trastornos afectivos como de la ansiedad se observa serias dificultades para el mantenimiento de la atención polarizada sobre un objeto durante un determinado espacio de tiempo.

El trastorno de la atención vinculada al componente emocional se conoce como labilidad atensiva emocional, característica de los trastornos afectivos, especialmente de síndromes maniformes, de los síndromes de la agitación psicomotriz, de la histeria, de la personalidad inmadura.

Otras alteraciones de la atención son las que se observa en los momentos de importante fatiga psíquica y física en ciertos cuadros de corte neurótico o en circunstancias de afectación cerebral orgánica, denominada fatigabilidad atensiva, que incapacita a la persona de una concentración óptima.

El autor Aranda (2003) añade además los siguientes estados psicopatológicos de la atención:

- **Seudoaproxexia.**-El paciente presenta un déficit aparente de la atención mostrándose ausente, son características de ciertos estados disociativos histéricos como el síndrome de Ganser.
- **Paraproxexias.**-Caracterizada por desviaciones anómalas y aparentemente involuntaria

2.3 HIPÓTESIS Y SUPUESTOS

Hi: La calidad del sueño influye en la atención sostenida de los estudiantes de la carrera de psicología clínica.

Ho: La calidad del sueño no influye en la atención sostenida de los estudiantes de la carrera de psicología clínica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo y de alcance correlacional, transversal, bibliográfico- documental, pues relaciona la calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida, las cuales serán medidas con test específicos, los cuales son el Cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburg y el neuropsicológico D2 con el objetivo de adquirir los resultados.

3.2. SELECCIÓN DE ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizará en Ecuador, en la provincia de Tungurahua en el cantón Ambato, se realizará en la Universidad Técnica de Ambato, en la facultad de ciencias de la salud, en la carrera de Psicología Clínica.

3.3. POBLACIÓN

Se centrara en la población de 7mo y 8vo semestre de la carrera de Psicología Clínica en el periodo octubre 2016 - marzo 2017, con un número de 51 personas entre hombres y mujeres que oscilan entre 19 años a 23 años de edad.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes menores de 18 años (menores de edad).
- Estudiantes diagnosticados con migrañas
- Estudiantes antecedentes de trastornos alimenticios, desnutrición o anemia.
- Estudiantes con antecedentes de traumatismo craneoencefálico o accidente cerebrovascular (ACV).
- Estudiantes que evidencien antecedentes trastornos convulsivos y/o epilepsia.
- Estudiantes que presenten ingesta de: relajantes musculares, tranquilizantes, analgésicos, somníferos o medicamentos.
- Estudiantes que se encuentren consumiendo medicamentos psiquiátricos como: antidepresivos, antipsicóticos o ansiolíticos.
- Estudiantes que presenten Intoxicación (por ilícitas) en los últimos tres meses.
- Estudiantes que evidencien antecedentes de complicaciones respiratorias, dificultades cardíacas o cirugías.
- Estudiantes que hayan sido diagnosticados tumores, ACV o infección cerebrales
- Estudiantes que no pertenezcan a la carrera de Psicología Clínica.

3.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- hombres y mujeres que aprueben las condiciones
- Estudiantes de 7mo y 8vo de la carrera de Psicología Clínica.
- Estudiantes que oscilen entre 19 – 23 años
- Estudiantes que no se encuentren consumiendo psicofármacos
- Estudiantes sin evidentes enfermedades graves

3.5. DISEÑO MUESTRAL

Se trabajara con toda población probabilística en la presente investigación, misma que es seleccionada en base a los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, por esta razón no es necesaria implementar una fórmula para la obtención de muestra poblacional.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: CALIDAD DEL SUEÑO

Tabla 1:
Calidad de sueño y su influencia en la atención sostenida

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Se refiere al hecho de dormir bien durante la noche de una manera subjetiva y tener un buen funcionamiento o latencia durante la noche, siendo un factor determinante la salud y un elemento eficiente de una buena calidad de sueño, y un funcionamiento normal de las capacidades cognitivas e intelectuales de las personas. (Sierra, Zubeidat, & Ortega, 2005)	Calidad de sueño subjetiva	Conocimiento que tiene el sujeto acerca de su calidad sueño.	Índice de calidad del Sueño de Pittsburgh (1989).
	Latencia del sueño	Periodo de tiempo que se demora el individuo en dormir.	
	Duración del sueño	Total de horas que el individuo ha logrado dormir durante la noche.	
	Eficiencia habitual del sueño	Relación que tiene el sujeto en cuanto a la cantidad de horas: en estado de vigilia y en estado de reposo.	

Nota: Elaborado por Jarrín, V. (2017) obtenido del proyecto de investigación

VARIABLE 2: ATENCIÓN SOSTENIDA

Tabla 2:
Calidad de sueño y su influencia en la atención sostenida

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es la capacidad media para mantener el foco atencional en una actividad o estímulo durante un largo periodo de tiempo, lo que no permite desviar de una actividad durante el tiempo necesario para llevar a cabo una actividad con amplitud, e incluso a pesar de la presencia de distractores, suele dividirse en vigilancia y concentración. (Posner, 1997).</p>	Media	<ul style="list-style-type: none"> • TR, total de respuestas 	<p>Test de atención D2 (2004).</p>
	Desviación típica	<ul style="list-style-type: none"> • TA, total de aciertos 	
		<ul style="list-style-type: none"> • TOT, efectividad total en la prueba 	
	Amplitud	<ul style="list-style-type: none"> • VAR índice de variación o referencia. 	

Nota: Elaborado por Jarrín, V. (2017) obtenido del proyecto de investigación

3.7. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para el logro de los objetivos planteados se requiere como requisito principal la aprobación de la carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Posteriormente se plantea la recaudación de la información para de esta manera prevenir posibles desviaciones a causas de conflictos ajenos a las variables de estudio.

Como siguiente punto se solicita se asigne fechas para dialogar con los docentes y conocer la cantidad de estudiantes que están dispuestos a participar en la investigación. Se les brindo las explicaciones pertinentes de su actuación dentro del proyecto. Una vez obtenida la resolución por parte de las autoridades se procede a la aplicación de reactivos a la totalidad de la población, se aplica dos instrumentos de evaluación de forma grupal considerando el tiempo de una hora en la cual para medir la calidad de sueño se aplica el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, para medir la atención sostenida el Test D2.

VARIABLE INDEPENDIENTE:ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH

Autores: Buysse, Reynolds, Monk, Berman, Ku, (1989),

Objetivo: con la intención de disponer de un instrumento que evalué la calidad del sueño, posee 24 ítems mismo que evalúa siete dimensiones, con la calificación de acuerdo a la gravedad de problemas evidenciados (0) nulidad o ausencia de conflictos, hasta (4) para problemas graves, se ha caracterizado por su aplicación ya sea tanto grupal como individual. Se puede encontrar en un

cuestionario breve, sencillo y fácil de comprender, es capaz de orientar al clínico sobre los componentes del sueño más deteriorados.

Fiabilidad y validez: evidencia un porcentaje de 0.83% como índice de acuerdo a la prueba Alfa de Cronbach, fue tanto para los 24 ítems como para los 7 componentes, para definir a personas como malos o buenos dormidores.

Dimensiones:

Calidad de sueño subjetiva, Latencia del Sueño, Duración del Sueño, Eficiencia habitual del sueño, Perturbaciones de sueño, Uso de hipnóticos, Disfunción diurna.

VARIABLE DEPENDIENTE: TEST DE ATENCIÓN D2

Autor: Brickenkamp 2004

Objetivo: Es un test para medir la atención selectiva y la concentración, es de tiempo limitado en la que se evalúa la velocidad de procesamiento, el seguimiento de instrucciones y la ejecución de una tarea de discriminación de estímulos visuales similares que permite la estimación de la atención de una persona.

Descripción: Su aplicación puede ser individual o colectiva, con un tiempo total que varía entre ocho a 10 minutos, incluidas las instrucciones de aplicación. El dorso está formado por 14 líneas con 47 caracteres los cuales contienen letras “d” o “p” que pueden estar acompañadas de dos rayitas situadas, individualmente o en pareja en la parte superior o inferior de cada letra. La tarea del sujeto consiste en revisar atentamente de izquierda a derecha el contenido de cada línea y marcar todas las letras “d” que tengan dos pequeñas rayitas, los estímulos correctos se conocen como elementos relevantes, las demás combinaciones se consideran irrelevantes.

Una vez realizado el test se obtiene ciertos indicadores como:

Dimensiones: TR Total de respuestas, TA Total de aciertos, O Omisiones, C Comisiones, TOT Efectividad total en la prueba, $TR-(O+C)$, proporciona la relación entre la velocidad y precisión de los sujetos, CON Índice de concentración, TR+ línea mayor de n° de elementos intentados, TR- línea menor n° de elementos intentados, VAR índice de variación o diferencia.

3.8. ASPECTOS ÈTICOS

Es de gran importancia dar a conocer a la población en general los principios éticos a los cuales están regidos en ésta investigación entre estos están: los principios de la bioética, es el código de ética de la Universidad Técnica de Ambato así también artículos de la constitución de la república entre otros; es de mera importancia toar en cuenta la confidencialidad, seguridad, lagarantía y la integridad de los datos obtenidos en relación a la población. Se da cumplimiento en manifestar la parte ética de la investigación en las diferentes categorías de individuos que serán tomados en cuenta.

Principios de la bioética

- **Autonomía.-** en la que se da libertad al individuo de ser partícipe de la investigación no imponiendo presión u obligándolo a participar
- **Beneficencia.-** en la que los individuos participan en pro del proyecto siendo éstos excluidos de prejuicios, así también promover los intereses reales de la investigación.
- **No maleficencia.-** el abstenerse a la práctica de cualquier acto que pueda causar algún tipo de daño o perjudicar a terceros.

- **Justicia.-** durante la explicación, evaluación o aplicación de reactivos teniendo un trato igualitario en el que se vean extintas cualquier tipo de desigualdad o discriminación que no estén establecida en los criterios de exclusión necesarias para la obtención de resultados.

Código de bioética de la Universidad Técnica de Ambato

Art. 3 veracidad.- implica al expresar de forma veraz al expresar el pensamiento, opinando y reflexionando la realidad de las cosas en referencia a los estudiantes

Art. 4 Confidencialidad de la información.- en base a los valores éticos, con el fin de hacer lo correcto con la información y no dañar a terceros o a los demás.

Art. 15 Consentimiento informado.- previa a la aplicación de reactivos.

La Constitución De La República Del Ecuador (2013) detalla en los artículos siguientes:

Art. 358, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

Art. 361: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud”...

Según la Ley Orgánica de Salud se establece:

Art. 6 dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Público; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Art. 7 que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública;
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art 201“Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Art. 207correspondiente a la investigación científica en la salud menciona: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, consueción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Variable independiente: calidad del sueño

Índice de calidad del sueño de Pittsburgh

Tabla 3

Calidad de sueño de Pittsburg

DIMENSIÓN	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Calidad subjetiva del sueño	8	15%
Latencia del sueño	9	18%
Duración de sueño	8	15%
Eficiencia del sueño	7	14%
Perturbaciones de sueño	4	8%
Uso de medicación	5	10%
Disfunción diurna	10	20%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Se puede valorar la calidad del sueño y las diversas alteraciones que éste pueda presentar, con la aplicación del reactivo con sus 19 ítems, equivalentes a 7 dimensiones, de acuerdo con los resultados podemos observar que 8 estudiantes muestra mala calidad del sueño, 9 estudiantes señalan dificultad en la latencia del sueño, 8 estudiantes presentan conflictos en la duración del

sueño, 7 estudiantes denotaron tener una mala eficiencia del sueño, así también 4 estudiantes evidenciaron perturbaciones en el sueño, mientras que 5 estudiantes demostraron requerir del uso de medicamentos para poder conciliar el sueño, y 10 estudiantes presentaron problemas para conciliar el sueño durante la noche, como conclusión se determinó que la mayor parte de la población presenta problemas para mantener el sueño en el horario de la noche.

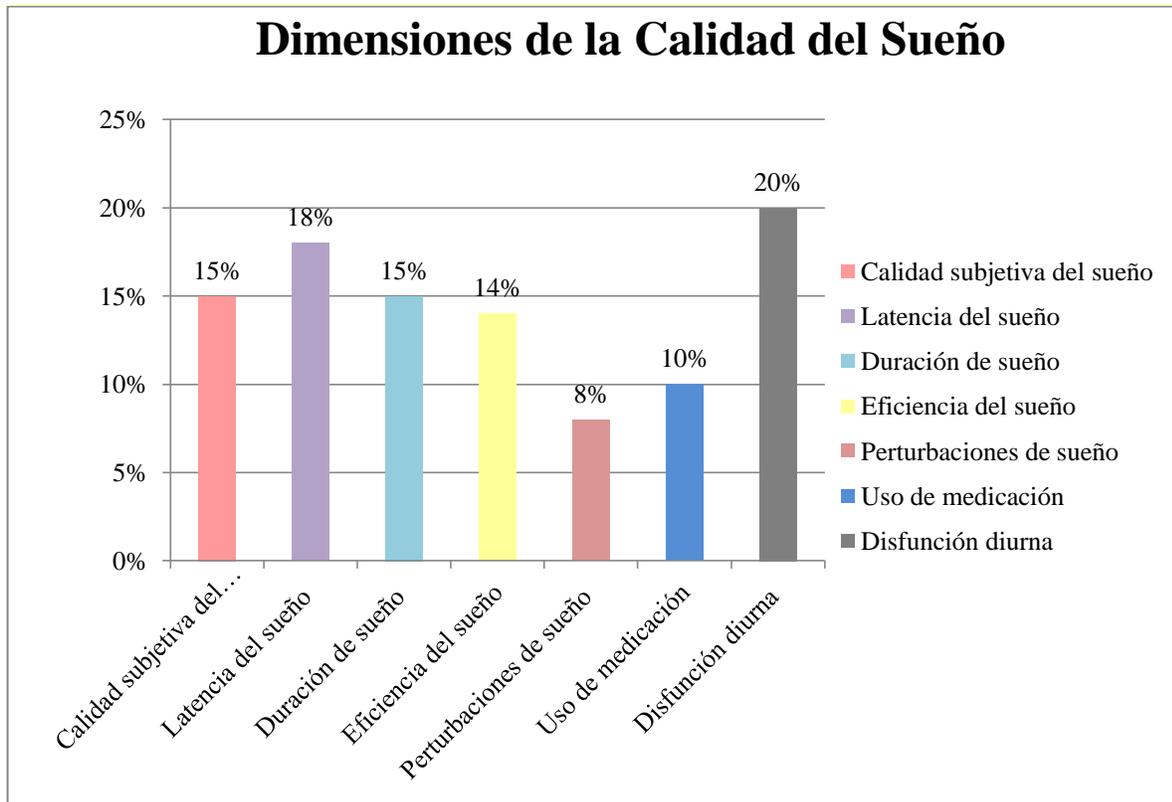


Ilustración 1: Dimensiones de la Calidad del Sueño

Nota: elaborado por Jarrín, S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

Se puede evidenciar que el 8% perturbaciones, 20% siendo la mayor parte de la población presentó disfunción diurna dado que no puede sostener el sueño durante toda la noche ya sea por diferentes situaciones o estímulos que interrumpen el ciclo de sueño siendo algunas de forma abrupta y dando como consecuencia despertares nocturnos, razón por la cual se ve disminuida las horas del sueño.

CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO (evidencia un ítem para cada dimensión)

1.- ¿Cómo evaluaría la calidad de su sueño de forma conjunta?(durante el último mes)

Tabla 4: Calidad subjetiva del sueño

FRECUENCIA	SUJETOS	PROMEDIO
Muy buena	0	0%
Buena	10	20%
Mala	33	65%
Muy mala	8	16%
Total	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Se evidencia que de los 51 estudiantes, 0 estudiantes presentaron una buena calidad del sueño, 10 alumnos una buena calidad, 33 estudiantes consideró tener una mala calidad del sueño, posteriormente 8 estudiantes creen tener una calidad del sueño muy mala.

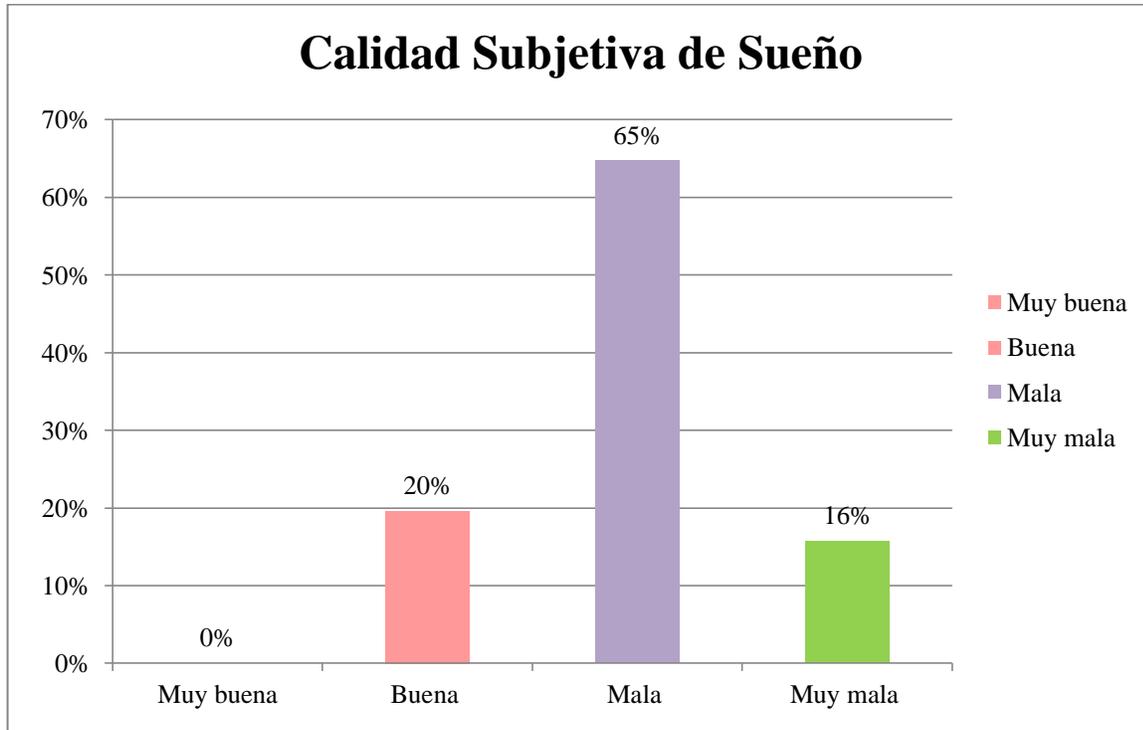


Ilustración 2: Calidad Subjetiva del Sueño

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

García, G. (2014) indica que la calidad del sueño es el conocimiento que una persona tiene acerca de su sueño, valorándolo de acuerdo al nivel de descanso que presente siendo éste malo o bueno. De acuerdo a los resultados obtenidos el 65% considera como “mala” siendo el causal directo de esta problemática las preocupaciones o problemas que estén actualmente atravesando, que dan como resultado a un ciclo corto de descanso.

Por lo cual se evidencia que la mayor parte de la población percibe su calidad del sueño como mala a causa de varios factores sean internos o externos que no dan paso a un desarrollo adecuado de su ciclo de sueño.

LATENCIA DE SUEÑO (evidencia un ítem para cada dimensión)

2.- ¿Cuánto tiempo considera haberse tardado en dormir por las noches?(durante el último mes).

Tabla 5: Latencia Del Sueño

Frecuencia	Estudiantes	Promedio
≤ 15 minutos	15	29 %
16-30 minutos	17	33 %
31-60 minutos	10	20 %
≥60 minutos	9	18 %
Total	51	100 %

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Acorde a las puntuaciones dadas para la latencia del sueño se observa que 15 de los estudiantes no presentan dificultad para conciliar el sueño posterior a haberse acostado, mientras que el 17 estudiantes tarda entre 16 y 30 minutos en conciliar el sueño, 10 demuestra que puede conciliar el sueño entre 31-60 minutos evidenciando mayor dificultad, así también 9 estudiantes mencionan tardar más de una hora en conciliar el sueño posteriormente a haberse acostado.

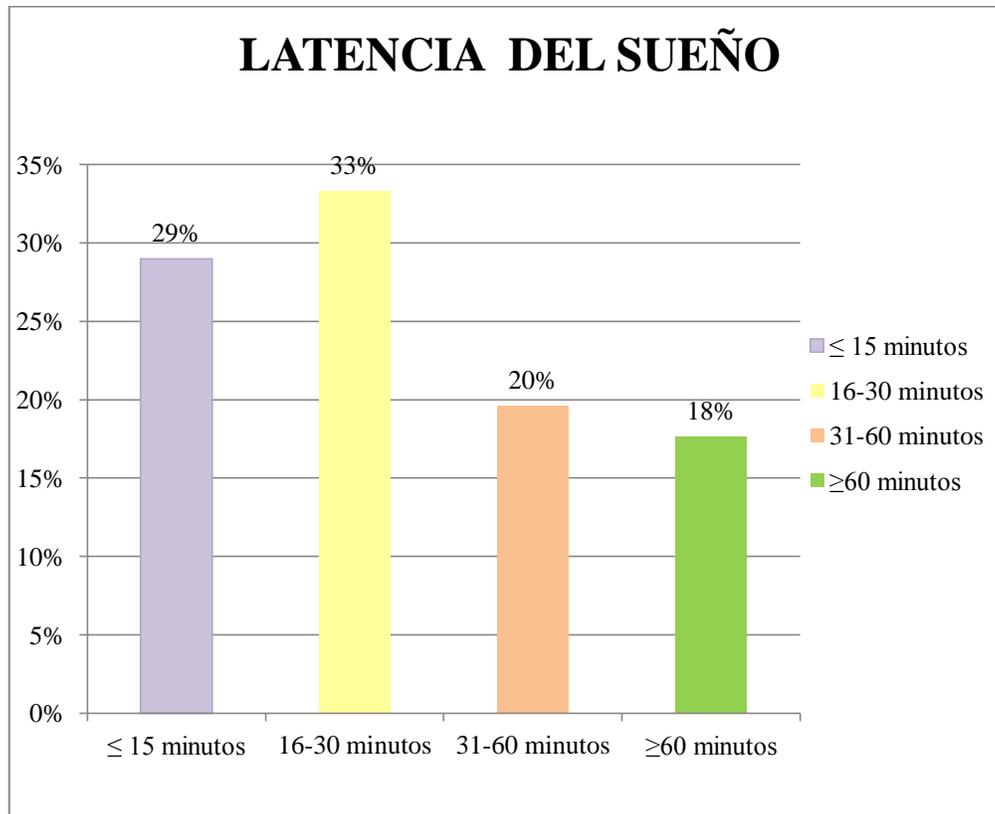


Ilustración 3: Latencia del sueño

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

Latencia del sueño es precisada como el tiempo que tarda el individuo en conciliar el sueño, posterior a haberse acostado, de acuerdo a la gráfica se concluye que la mayoría (33%) tarda de 16 a 30 minutos en conciliar el sueño, con un origen causal diverso ya sea por estímulos internos o externos, que no permiten conciliar el sueño con brevedad. Demuestran en la latencia del sueño tener una variabilidad siendo el causante de no cumplir con su ciclo circadiano debido a sus múltiples actividades o preocupaciones educativas.

DURACIÓN DEL SUEÑO (evidencia un ítem para cada dimensión)

3.- ¿Qué cantidad de horas calcula que haya dormido verdaderamente?(durante el último mes).

Tabla 6: DURACIÓN DEL SUEÑO

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
Más de 7 horas	8	16%
Entre 6 y 7 horas	24	47%
Entre 5 y 6 horas	11	22%
menos de 5 horas	8	16%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Acorde a las puntuaciones que se obtuvieron para la duración del sueño se observa que 8 estudiantes no presentan dificultad en cuanto a la duración del sueño ya que cumplen con los estándares para un descanso saludable equivalente a dormir más de 7 horas, 24 estudiantes oscilan entre 6 y 7 horas de duración del sueño presentando dificultades en su rendimiento a causa de la carga horaria que presentan, 11 alumnos demuestran tener duración de sueño equivalente a 5 y 6 horas, y 8 estudiantes menos de 5 horas evidenciando mayor dificultad en cuanto a duración.

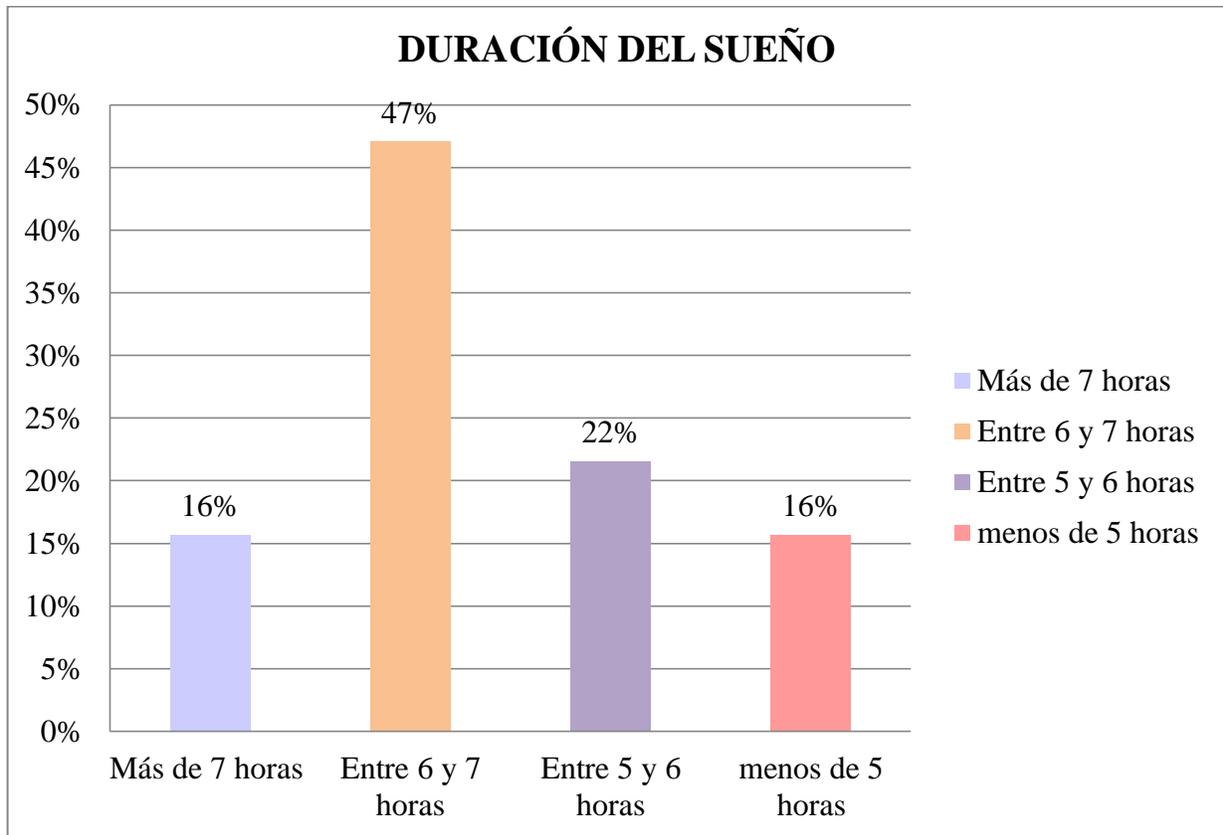


Ilustración 4: Duración del sueño

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

La duración del sueño es conocida como la cantidad de tiempo que logra el individuo dormir, de acuerdo a la gráfica se concluye que la mayor parte de la población duerme entre seis y siete horas, presentando una problemática considerable que repercute en el desarrollo de sus actividades diarias generando gran malestar, quienes denota una variabilidad de duración del sueño que es usualmente el causante de no cumplir con sus múltiples actividades o preocupaciones académicas con eficiencia.

EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO (evidencia un ítem para cada dimensión)

4.- ¿Cuántas horas considera que pasa en la cama de acuerdo a la hora de acostarse y levantarse? (durante el último mes).

Tabla 7: EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
Bastante Buena	20	39%
Buena	21	41%
Mala	3	6%
Bastante Mala	7	14%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

De acuerdo a la investigación se concluyó que 20 estudiantes consideran tener una eficiencia bastante buena de sueño, 21 estudiantes presentan una buena eficiencia, 3 estudiantes mala y 7 bastante mala, todos estos datos se relacionan a la carga horaria que mantienen siendo parte de su ritmo de vida cotidiana.

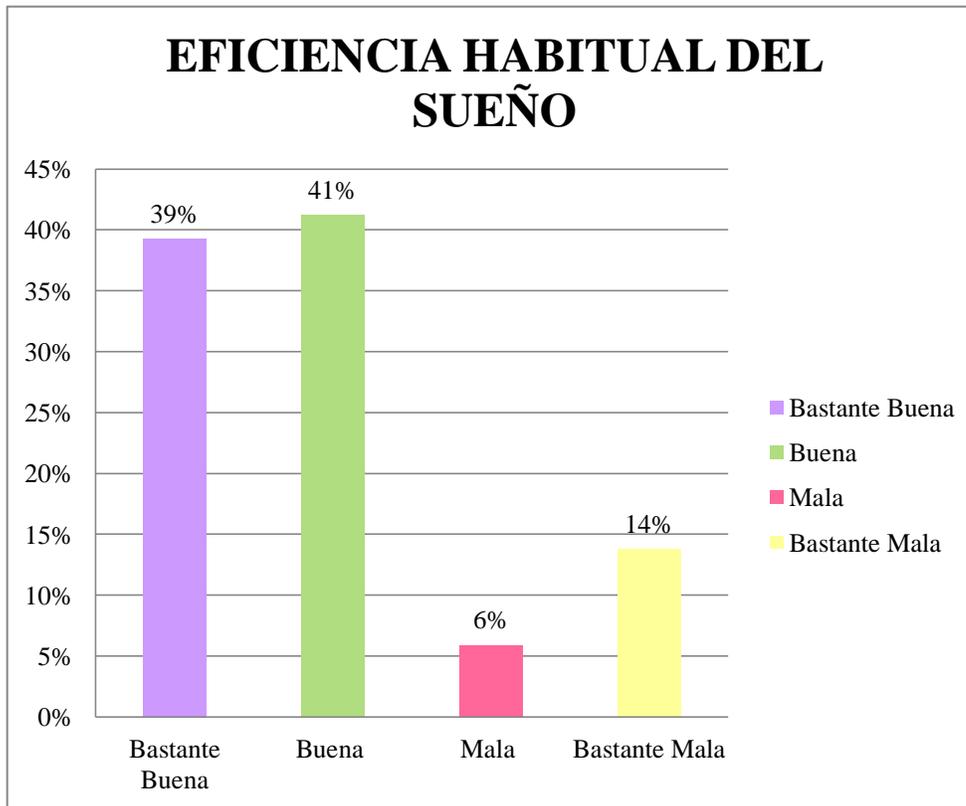


Ilustración 5: Eficiencia habitual del sueño

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

Según García, G. (2014) refiere a la eficiencia nada más que es la relación entre las horas que el individuo tarda en conciliar el sueño (estado de vigilia) y el porcentaje de horas que logra dormir, de acuerdo a los resultados de la eficiencia habitual del sueño se concluye que la mayor parte de la población de estudiantes presentan una eficiencia de sueño bastante buena, el 6% mala y el 14% bastante mala, mismos que mencionaron tener la necesidad de mantener un sueño reparador ya que aunque cumplen con los estándares de tiempo necesarios, al despertarse no se sienten renovados, causando notables molestias y demandas por parte de los docentes.

PERTURBACIONES DEL SUEÑO (evidencia un ítem para cada dimensión)

5.- ¿Cuántas veces ha tenido problemas para conciliar el sueño a causa de varias razones? (durante el último mes).

Tabla 8: PERTURBACIONES DEL SUEÑO

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
ninguna vez en el último mes	3	6%
menos de una vez a la semana	35	69%
una o dos veces por semana	9	18%
tres o más veces a la semana	4	8%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

En los datos obtenidos acerca de las perturbaciones del sueño nos indican que 3 estudiantes no presenta perturbaciones en el sueño, 35 estudiantes menos de una vez a la semana, 9 individuos presenta algún tipo de perturbación por lo menos una o dos veces a la semana y 4 estudiantes presentaron tres o más veces a la semana haciendo del sueño una experiencia nada positiva ni agradable para los estudiantes.

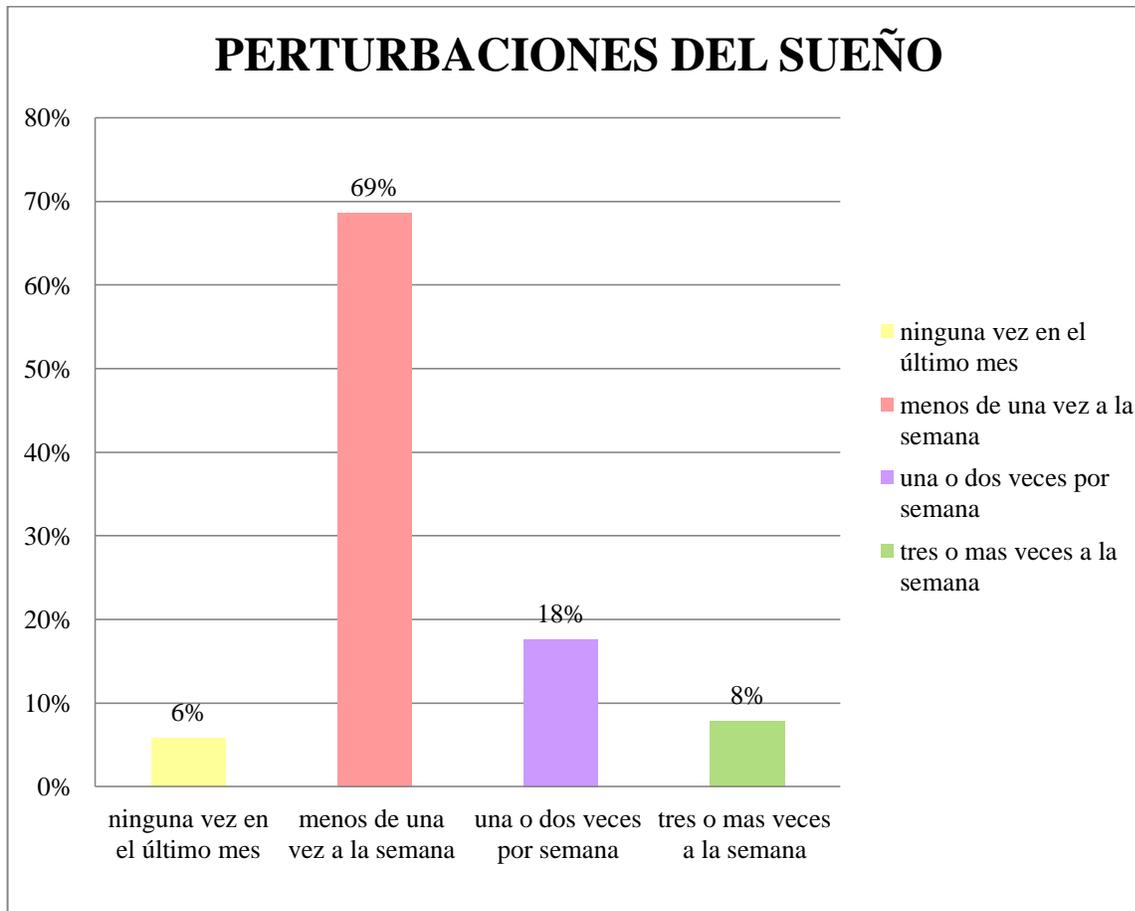


Ilustración 6: Perturbaciones del sueño

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

Analizando las estadísticas de la población encontramos que la mayor parte de la población de la población presenta algún tipo de perturbación, siendo estas de característica interna o externa y pueden interferir en la efectividad del sueño ya que provoca despertares nocturnos y de esta forma no se da un desenvolvimiento adecuado en el sujeto.

USO DE MEDICACIÓN PARA DORMIR (evidencia un ítem para cada dimensión)

6.- ¿Cuántas veces ha consumido medicinas por su cuenta o recetadas por un médico para poder conciliar el sueño? (durante el último mes).

Tabla 9: USO DE MEDICACIÓN PARA DORMIR

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
Ninguna vez en el mes	44	86%
Menos de una vez a la semana	2	4%
Una o dos veces a la semana	0	0%
Tres o más veces a la semana	5	10%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Se puede evidenciar en la tabla de resultados que 44 de los estudiantes no consumen medicamentos para ser inducidos al sueño, dos menos de una vez a la semana, cero estudiantes una o dos veces a la semana y cinco de los estudiantes mencionaron necesitar estímulos 3 o más veces a la semana, llegando a la conclusión que nada más un porcentaje bajo de estudiantes presentan algún tipo de problemáticas para poder conciliar el sueño recurriendo a los medicamentos como solución.

USO DE MEDICACIÓN

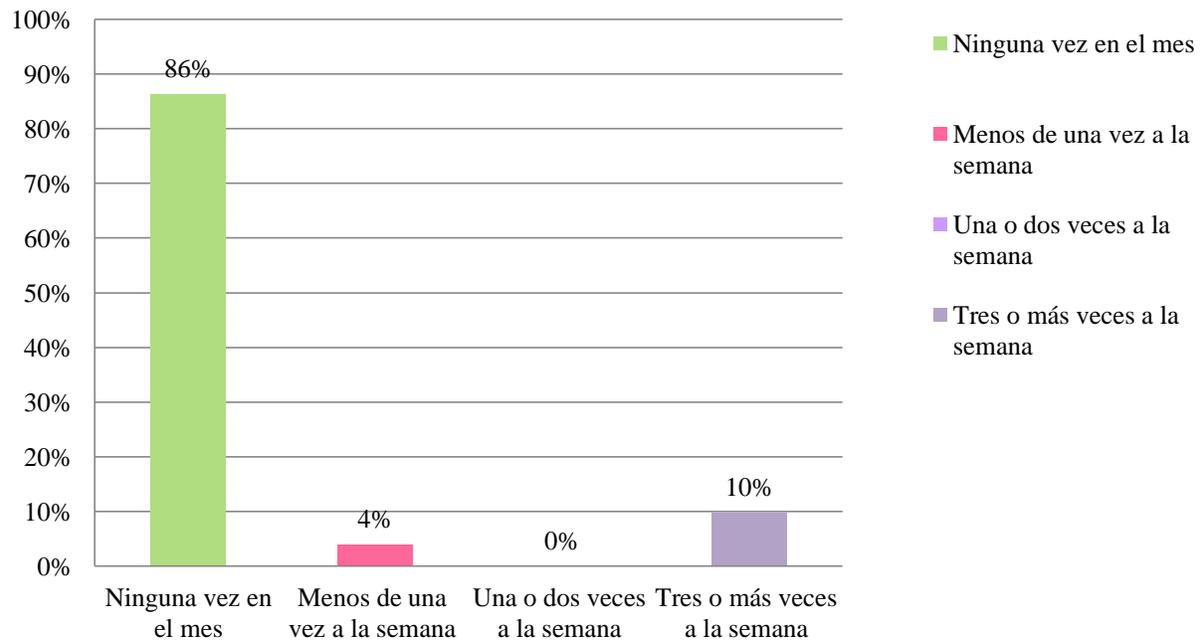


Ilustración 7: Uso de medicación

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

En la gráfica podemos observar que la mayoría de los estudiantes no requieren de algún estímulo externo de característica farmacológica para poder mejorar su calidad de sueño y de esta forma que no interfiera la mala calidad del sueño en el actuar de su día a día.

DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA (evidencia un ítem para cada dimensión)

7.- ¿Ha presentado problemas de somnolencia mientras conducía, comía o realizaba alguna actividad durante el día? (durante el último mes).

Tabla 10: Disfunción Durante El Día

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
ningún problema	3	6%
un problema muy ligero	21	41%
algo de problemas	17	33%
un gran problema	10	20%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

La disfunción diurna de acuerdo a la investigación da en evidencia que 3 estudiantes no presenta problemáticas en el desempeño de sus labores diarias desempeñándolas positivamente, 21 estudiantes presentó algún tipo de problema ligero al desarrollar sus actividades diarias, mientras 17 estudiantes denota problemas al desarrollo de sus actividades presentándole algún tipo de molestia o problemáticas al evaluar el desarrollo de las mismas, así también 10 estudiantes presentaron grandes problemas que dificultaron su desarrollo normal en cuanto a sus actividades rutinarias, dando así origen a conflictos de carácter académico – evaluativo.

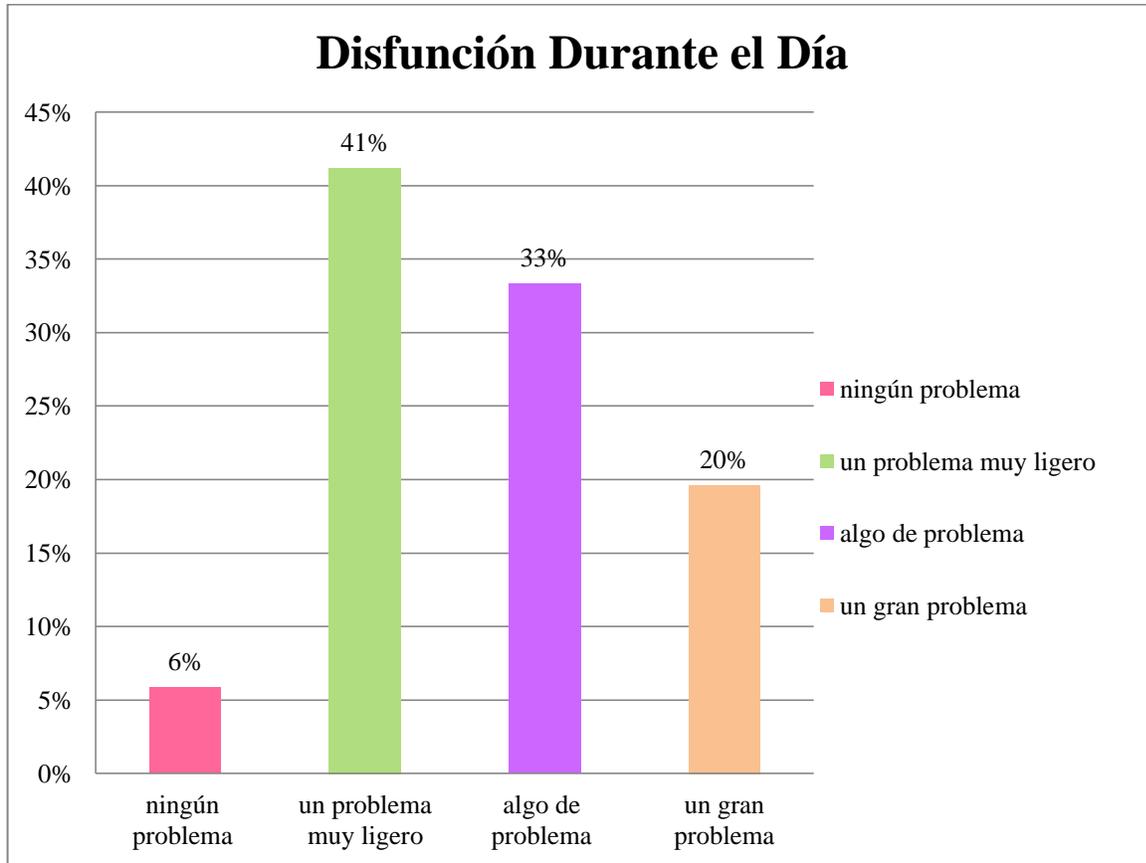


Ilustración 8: Disfunción Durante El Día

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

En la gráfica podemos evidenciar que la mayor parte de los estudiantes presentó un problema ligero en el cumplimiento de actividades rutinarias, a pesar de no presentar una buena calidad y un buen rendimiento mismos que pueden ser por posibles causas como: el agotamiento, falta de interés, estrés, cansancio, entre otras que requieren para ser realizadas.

Variable dependiente: Atención Sostenida

Test de Atención sostenida D2

Tabla 11: Atención Sostenida

DIMENSIONES	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
TR (TOTAL DE RESPUESTAS)	2	4%
TA (TOTAL DE ACIERTOS)	16	31%
TOT (EFECTIVIDAD TOTAL DE LA PRUEBA)	12	24%
CON (INDICE DE CONCENTRACION)	18	35%
VAR (INDICE DE VARIACION)	3	6%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Se puede estimar la atención sostenida y las diversas alteraciones que ésta pueda presentar, con la aplicación del reactivo con sus 10 líneas a valorar en un determinado tiempo cada una de ellas, equivalentes a 20 segundos por línea, presentado 5 dimensiones, de acuerdo con los resultados podemos observar que 2 estudiantes presentan una puntuación baja en el total de respuestas marcadas, 16 estudiantes presentó puntuaciones bajas en el total de aciertos, 12 estudiantes presenta puntuaciones bajas en la efectividad total de la prueba, 18 estudiantes denotó

puntuaciones bajas en el índice de concentración, y nada más 3 estudiantes presentó la variación o diferencia de forma notable en cuanto al rendimiento de la prueba.

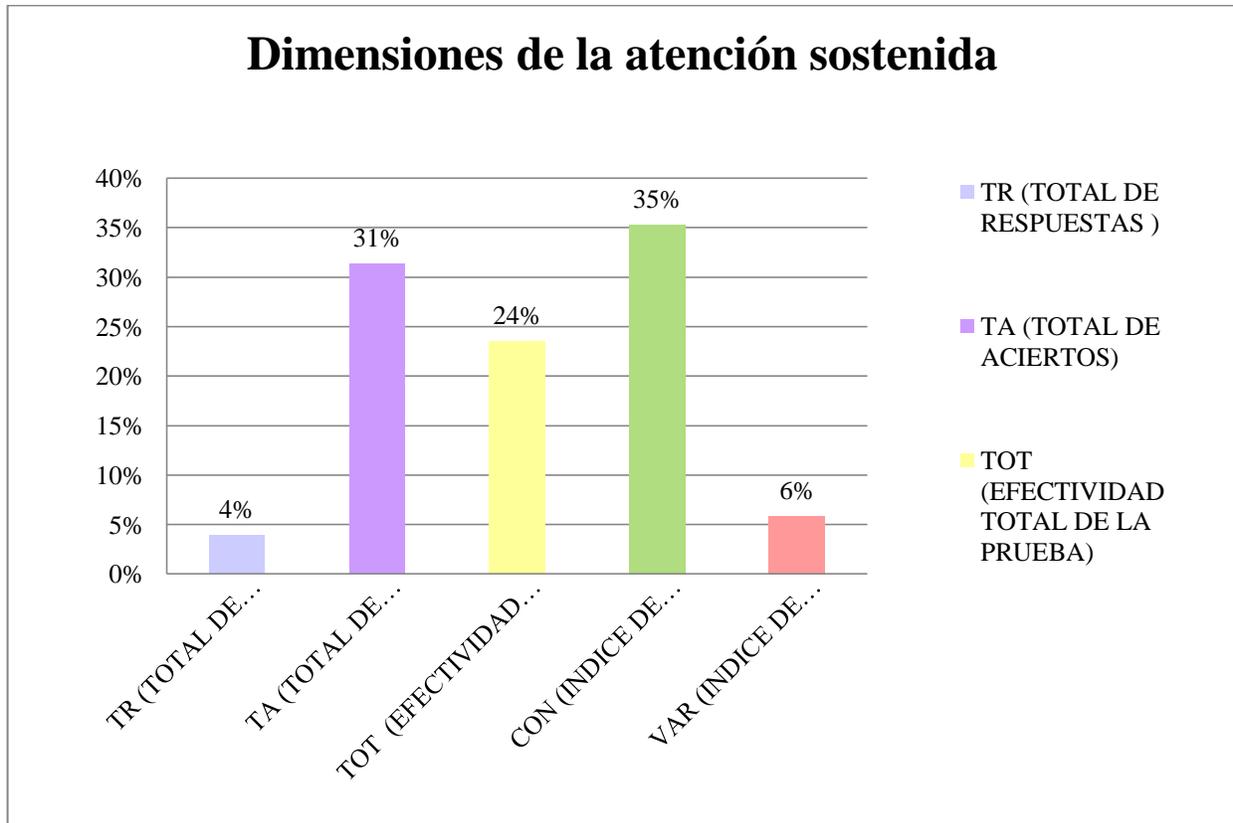


Ilustración 9: Dimensiones de la atención sostenida

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

Para Segarra (2013) la atención como un proceso cognitivo considerado básico y transversal a los procesos psicológicos superiores con el control permanente de acontecimientos externos o internos modulen los procesos emocionales y afectivos. De acuerdo a la gráfica podemos observar que la mayor parte de la población presento puntajes bajos en el total de aciertos, así también puntuaciones bajas en el índice de concentración.

1- TR (TOTAL DE RESPUESTAS).- Valora la velocidad de procesamiento así también la cantidad realizada de trabajo.

Tabla 12: TR (TOTAL DE RESPUESTAS)

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
BAJO	<u>5</u>	10%
MEDIA	<u>26</u>	51%
ALTO	20	39%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

El total de respuestas hace referencia al total de respuestas marcadas por el sujeto, siendo estas correctas o incorrectas, según las puntuaciones podemos observar que 5 estudiantes obtuvieron puntuaciones bajas, 26 estudiantes obtuvieron puntuaciones de acuerdo a la media y 20 estudiantes tuvieron puntuaciones altas.

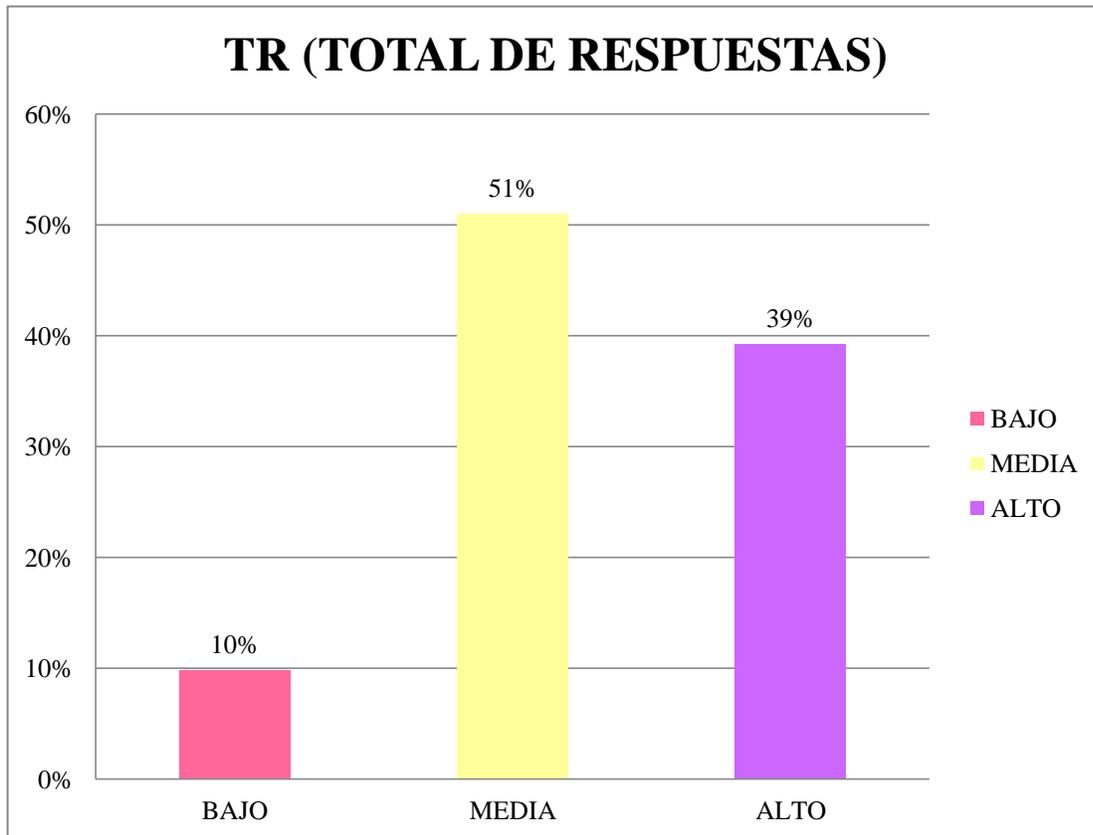


Ilustración 10: TR (Total De Respuestas)

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

Podemos evidenciar en la gráfica que la mayor cantidad de estudiantes tuvieron puntajes dentro de la media, siendo estas nada más la totalidad de respuestas marcadas, es decir representa la totalidad de respuestas obtenidas pudiendo ser éstas respuestas correctas o erróneas según sea su capacidad de atención.

2- TA (TOTAL DE ACIERTOS)- determina la precisión de procesamiento.

Tabla 13: TA (TOTAL DE ACIERTOS)

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
BAJO	40	78%
MEDIA	4	8%
ALTO	7	14%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

De acuerdo a la dimensión TA podemos concluir que las puntuaciones obtenidas se resumen en: 40 estudiantes obtuvieron puntuaciones bajas ya que no alcanzaban a la puntuación de la media escalar, 4 estudiantes de los estudiantes tenían puntuaciones equivalentes a dentro de la media, nada más 7 estudiantes había obtenido una puntuación alta en la que sobrepasaba el nivel de la media.

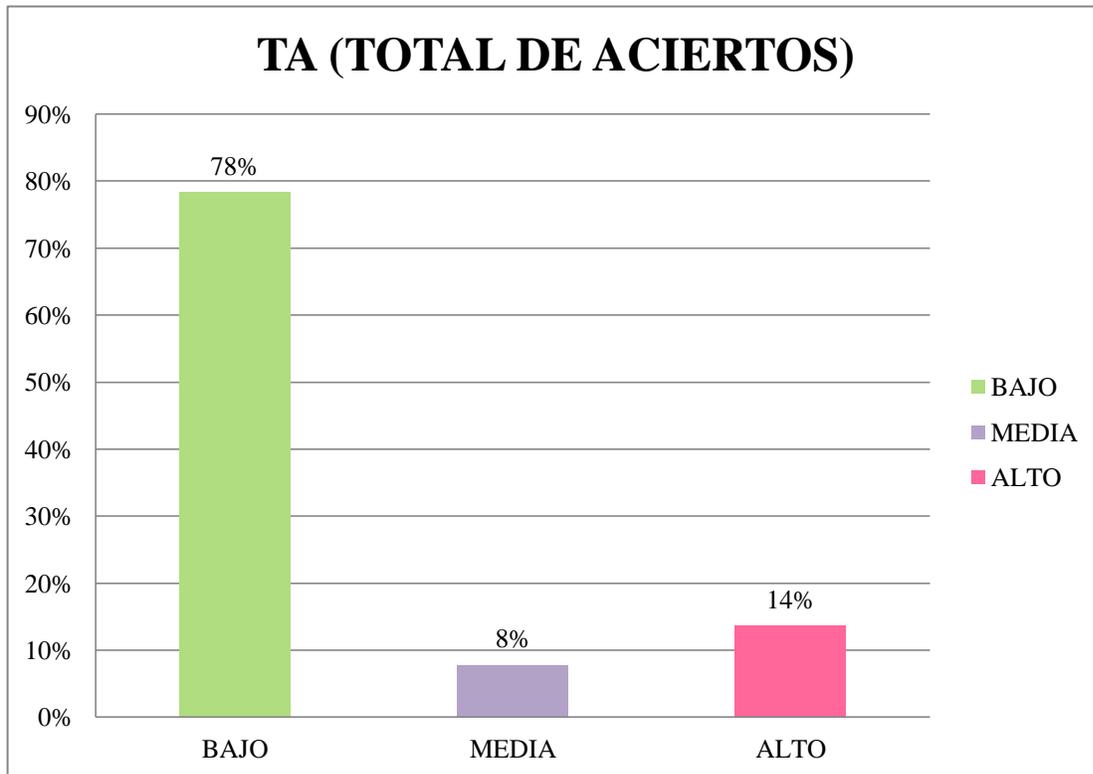


Ilustración 11: TA (total de aciertos)

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

En la representación gráfica podemos observar que la mayor cantidad de la población presentó puntuaciones bajas en relación a los aciertos que habían obtenido durante la calificación de la prueba. Se llega a la conclusión que la mayor cantidad de problemas para mantener la atención sobre la actividad encomendada es bastante alta ya que estas pueden generarse a partir de varios distractores como puede ser el cansancio, agotamiento o incluso preocupaciones.

3- TOT ((EFECTIVIDAD TOTAL DE LA PRUEBA)- Sirve para valorar la totalidad de la prueba y su efectividad.

Tabla 14: TOT (EFECTIVIDAD TOTAL DE LA PRUEBA)

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
BAJO	48	94%
MEDIA	0	0%
ALTO	3	6%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Dentro de la investigación se llegó a la conclusión de que 48 estudiantes presentan una baja efectividad de la prueba, 0 estudiantes obtuvieron puntuaciones dentro de la media y nada más 3 alumnos presentan puntuaciones altas que van sobre la media, siendo muy notable la problemática en los estudiantes en cuanto a la atención.

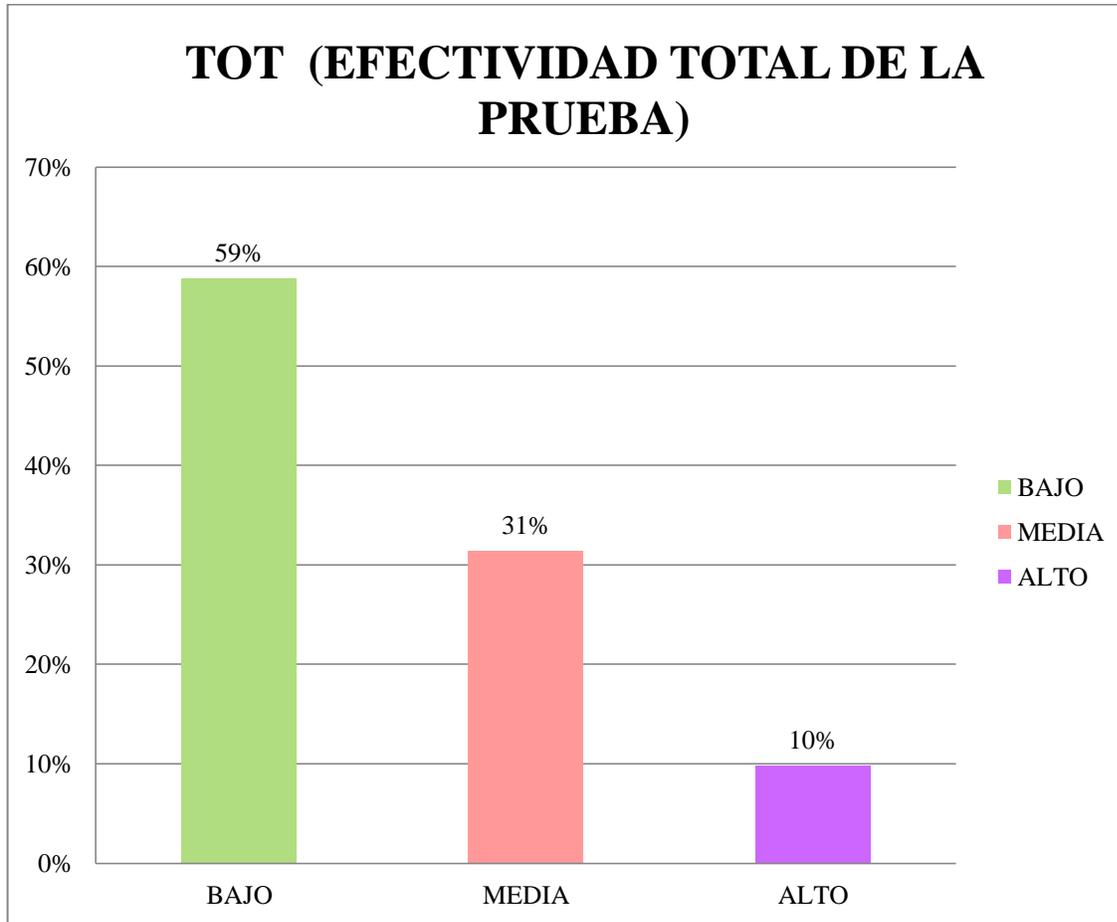


Ilustración 12: TOT (Efectividad Total De La Prueba)

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

La efectividad total de la prueba hace referencia a la relación de las respuestas marcadas menos la cantidad de aciertos. En la gráfica se observa que la mayor parte de la población obtuvo puntuaciones bajas representando a la mayor cantidad de estudiantes, mientras el 10% siendo la menor cantidad de alumnos presentaban puntuaciones altas que van sobre la media, se concluye que presentan un equivalente problema de la atención.

4- CON (INDICE DE CONCENTRACION).- determina el índice de concentración.

Tabla 15: CON (INDICE DE CONCENTRACION)

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
BAJO	48	94%
MEDIA	0	0%
ALTO	3	6%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

En los resultados se observa que el 48 de los estudiantes obtuvieron puntuaciones bajas, mientras que 0 alumnos se encuentran dentro de la media, y nada más el 3 estudiantes obtuvieron puntuaciones sobre la media.

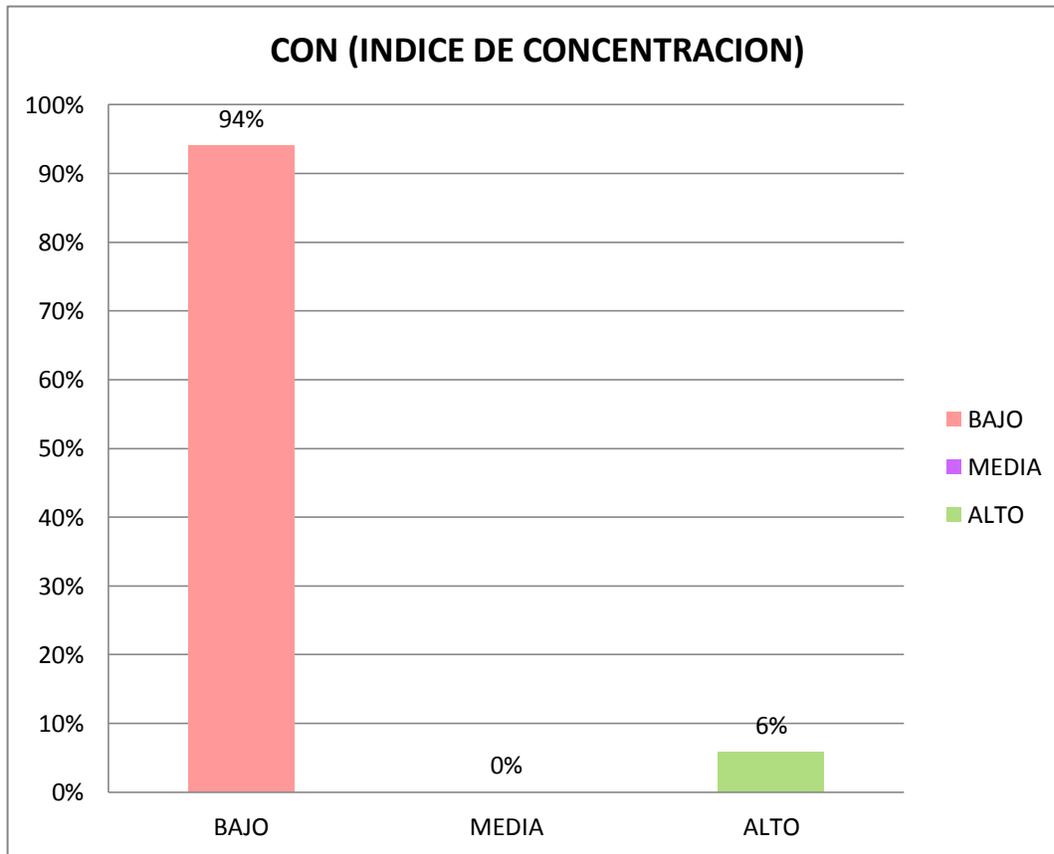


Ilustración 13: CON (índice de concentración)

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

El índice de concentración en esta investigación hace referencia a la cantidad de tiempo que puede sostener la atención un individuo sobre una tarea encomendada. De acuerdo a la gráfica se concluye que la mayor cantidad de los estudiantes obtuvieron puntuaciones bajas durante el estudio, y nada más el 6% de los estudiantes obtuvieron puntuaciones altas. Denota una gran problemática en la concentración y la atención ya se le dificulta para mantenerla y realizar la actividad encomendada y tener resultados acertados.

5- VAR (INDICE DE VARIACION).- determina el índice de variación o diferencia.

Tabla 16: VAR (INDICE DE VARIACION)

FRECUENCIA	ESTUDIANTES	PROMEDIO
BAJO	<u>8</u>	16%
MEDIA	<u>3</u>	6%
ALTO	40	78%
TOTAL	51	100%

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que 8 alumnos presentan puntuaciones bajas mientras que 3 de los estudiantes se ubicaron dentro de la media, y 40 personas presentaron la mayor variación en cuanto a la prueba

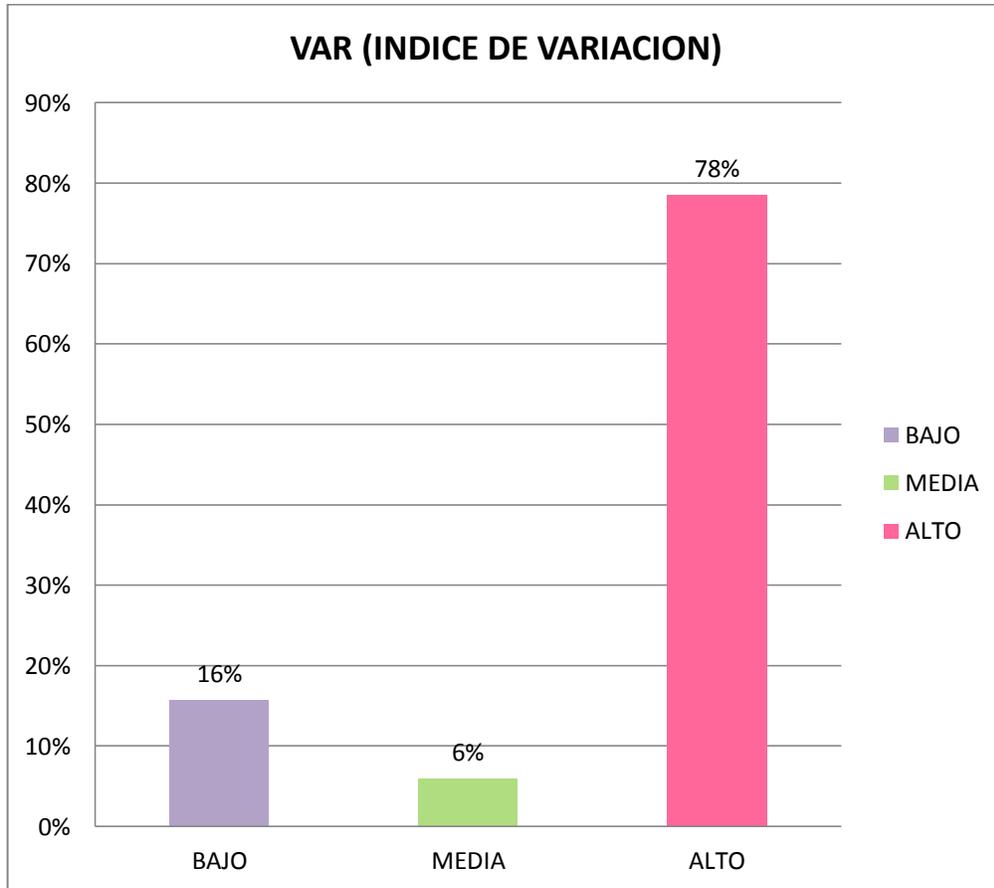


Ilustración 14: VAR (índice de variación)

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Interpretación

El índice de variación hace referencia a la fluctuación que presenta en los resultados el sujeto en estudio. De acuerdo a la gráfica podemos concluir que la mayor cantidad de estudiantes presenta un índice alto de variación de la prueba. Es decir que varía de forma considerable los resultados de una a otra línea de respuesta

4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 17: Calidad del sueño * Atención

Tabla de contingencia Calidad del sueño * Atención					
		Atención			Total
		Baja	Normal	Alta	
Calidad del sueño	Mala	30	0	1	31
	Normal	0	13	0	13
	Buena	0	3	4	7
Total		30	16	5	51

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis

Se puede evidenciar en el estudio realizado con una población de 51 estudiantes de la carrera de psicología clínica, que en base a los resultados obtenidos: que de 30 estudiantes que presentaron mala calidad del sueño el 96% de la población presentan índices bajos de atención mientras que el 4% presentan una puntuación alta en la atención. En la población con puntuación normal en la calidad del sueño (13 estudiantes) presentaron en atención el 100% una puntuación dentro de la media. Por último de los estudiantes con buena calidad del sueño están 7 siendo ubicados en base a sus puntuaciones; el 57% dentro de la media y el 43% en altos índices de atención.

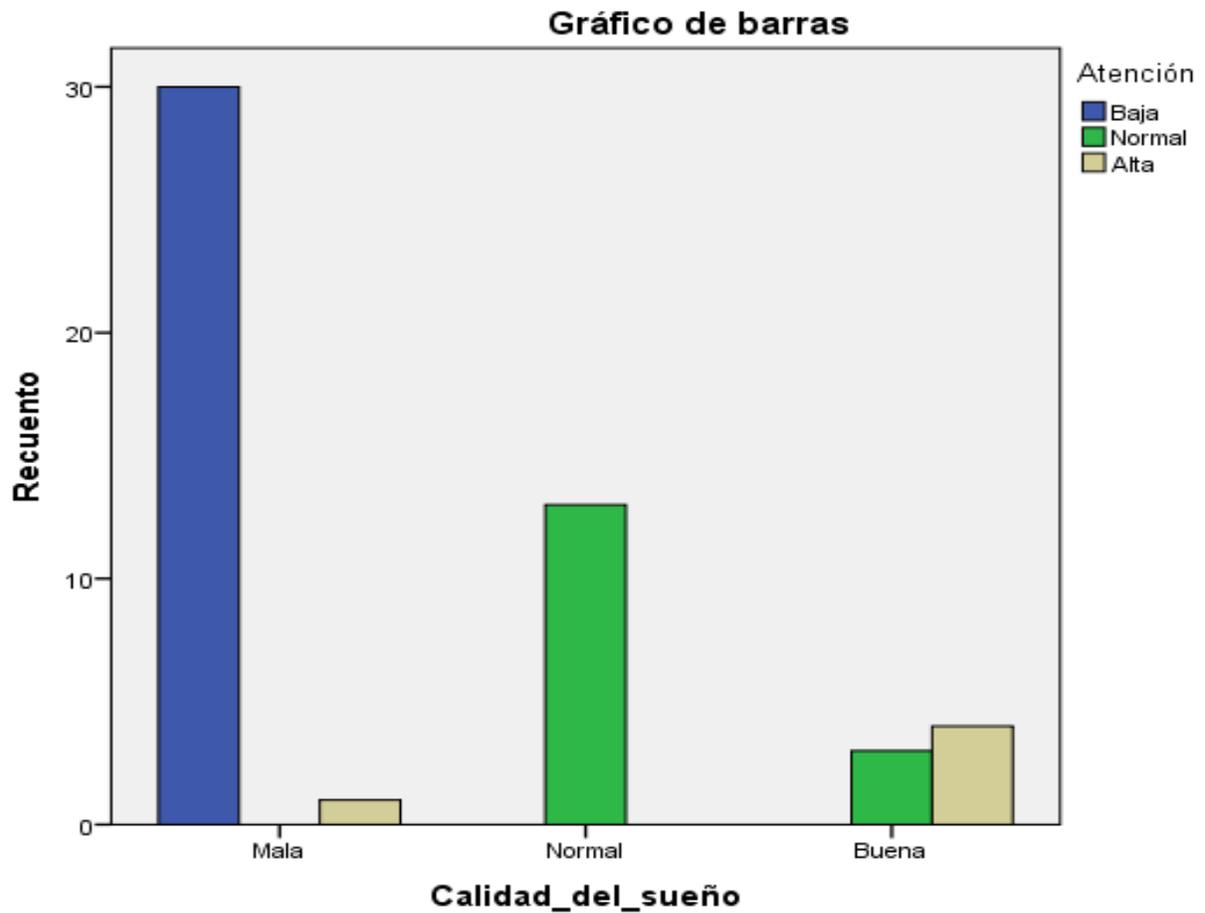


Ilustración 15: Calidad del Sueño

Interpretación

Se evidencia en la gráfica que la mayor cantidad de estudiantes presentan mala calidad del sueño también presentan niveles bajos de atención. Resultados que pueden deberse a la carga horaria en la que se encuentran atravesando o simplemente diversas preocupaciones.

Tabla 18: Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	67,534 ^a	4	,000	,000		
Razón de verosimilitudes	73,761	4	,000	,000		
Estadístico exacto de Fisher	63,252			,000		
Asociación lineal por lineal	37,119 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	51					
a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,69.						
b. El estadístico tipificado es 6,093.						

Nota: elaborado por Jarrín S. (2017) obtenido del proyecto de investigación “calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida”.

Análisis e Interpretación

En cuanto a la verificación de hipótesis chi-cuadrado, utilizando el programa estadístico SPSS, por medio del ingreso de información de cada variable con la fórmula respectiva ($\chi^2(4) = 63,252$; $P < 0,05$; $N = 51$) con una significancia bilateral exacta de 0,000, señalando $0,000 < 0,050$. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto se comprueba que existe relación entre la calidad del sueño y la atención sostenida.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- Al evaluar los siete componentes del cuestionario ICSP entre los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Ambato, el estudio determinó que un mayor porcentaje de la muestra tiene mala calidad del sueño esto adquiere un impacto significativo en los procesos que requieren de la atención sostenida para ser llevados a cabo, dentro de los resultados obtenidos encontramos diferentes niveles de alteraciones en los subprocesos con mayor intervención de los circuitos corticales con mayor participación de la corteza prefrontal.
- En base a nuestra población de 65 estudiantes hemos obtenido resultados asociados a la variable “calidad del sueño”, se concluye que 8 estudiantes definen a su calidad del sueño como mala, 9 presentan problemas en la latencia del sueño, 8 no logran dormir el tiempo necesario para su buen funcionamiento, en base a la eficiencia 7 presentan problemas, 4 personas evidencian perturbaciones al momento de dormir, 5 deben recurrir a medicamentos para poder conciliar el sueño y 10 estudiantes presentan problemas evidentes al momento de realizar sus actividades diarias.
- En cuanto a la “atención sostenida” se concluye que 30 individuos presentan problemas atencionales al haber obtenido puntuaciones equivalentes a niveles bajos de atención, 16 presentan niveles normales de atención y nada más 5 presentan niveles altos de atención, los niveles bajos de atención sostenida provocan problemas en algunos de los subprocesos atencionales lo que impide mantener la atención sobre un determinado estímulo permitiendo cualquier distracción, siendo estos datos relacionados directamente con su mala calidad del sueño.
- De acuerdo a las hipótesis que se planteó si existe relación entre la calidad de sueño y la atención sostenida se comprobó que la mala calidad del sueño afecta de manera

significativa en los procesos atencionales ya que el 61% de la población (31 personas) que presentaban mala calidad del sueño, evidencian niveles bajos de atención.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Promover estrategias de salud dirigidas a mejorar los buenos hábitos de sueño, a la población en general, pero en especial a la población estudiantil de la Universidad Técnica de Ambato de la carrera de Psicología Clínica, debido a que la calidad del sueño es importante y necesaria en algunos aspectos de la vida diaria para el buen funcionamiento y desarrollo de los procesos atencionales, es decir que si se ejecuta un buen descanso con el debido tiempo y sin ingerir sustancias que afecten este proceso de vigilia, la atención será óptima y se obtendrá un buen resultado en el proceso de aprendizaje así también en el desarrollo de las actividades diurnas.
- Fomentar actividades de concentración ya sea dentro de la institución o enviadas a la casa como: lectura de libros a interés, técnicas de estudio, elaboración de tareas de forma didáctica en la que se deba utilizar los procesos atencionales, como por ejemplo juegos de razonamiento, rompecabezas, cartas, monopolio, todo con contenido psicológico, en función de su aprendizaje así también de su mejora en cuanto a la atención sostenida.
- Implantar de técnicas cognitivas conductuales, el manejo del ambiente, el control de estímulos antes de ir a la cama, horario de actividades, organización del tiempo libre, así también técnicas de relajación, jerarquización de problemas, todo con el fin de reestablecer hábitos que se han roto o no se han instaurado en cuanto a una buena calidad del sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Kleitman, N. (1963). *Sueño Y Vigilia*. Chicago : Revised and Enlarged.
- centers for disease control and prevention (CDC). (2000). Obtenido de <https://academic.oup.com/sleep/article/27/2/261/2708413/Sleep-Disorders-and-Daytime-Sleepiness-in-Children>
- CDC. (2009). Obtenido de <https://www.cdc.gov/spanish/Datos/FaltaSueno/>
- OPS. (28 de 04 de 2016). Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Achury-Saldaña, D. M., & Achury, L. F. (2010). Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 12 N° 1*, 28.
- Aguilar, & Rodríguez. (02 de Junio de 2008). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v7n2/rhcm09208.pdf>
- Aguilar, Galvis, Heredia, & Restrepo. (2008). Efecto de las bebidas energizantes con base en taurina y cafeína sobre la atención sostenida y selectiva entre un grupo de jóvenes entre 18 y 22 años . *Dialnet* , 76-77.
- Alvarez, & Gonzáles. (2008). Evaluación y control de la activación cortical en los déficit de atención sostenida. *Redalyc*, 16-17.
- Anwandter R. (2006). *El poder mágico de los sueños*. Chile: RIL editores.
- Aranda . (2003). *Redalyc*. Obtenido de http://ocw.um.es/gat/contenidos/garcia/Biopatologia_infantojuvenil_y_NEEs/doc_temas/8b_mj_tdah.pdf
- Arias., M. Y. (2007). La evaluación neuropsicológica de la atención. En M. Y. Arias., *Geroinfo.Publicación de gerontología y geriatría*. Cuba: Centro de Investigaciones sobre Envejecimiento, Longevidad y Salud (CITED).
- Báez, F. G., Correa, N., Sandoval, G., & Horrisberger, H. (2005). Calidad del sueño en estudiantes de medicina. *Revista de Posgrado dela Via Cátedra de Medicina* .

- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*.
- Buitron, & Echeverria. (2012). *UTN*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1524/1/FECYT%201322%20Tesis%20Final.pdf>
- Cabaleiro Goas. (1995). *Scielo* . Obtenido de file:///D:/Users/Valeria/Downloads/15539-15637-1-PB.pdf
- Camacho D. (2014). *Estructuras cerebrales implicadas en el procesamiento temporal*. México. efe estilo.com. (2016). *Los trastornos de conducta en adolescentes, primera causa de consulta en salud mental*. Obtenido de <http://www.efesalud.com/los-trastornos-de-conducta-en-adolescentes-primera-causa-de-consulta-en-salud-mental/>
- Feaadah. (2010). *Federación Española de Asociaciones de Ayuda Al Déficit de Atención e Hiperactividad*. Obtenido de <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/>
- Flores. (2015). *UCE*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7193/1/T-UCE-0007-45pg.pdf>
- Fontana , A., Raimondi, W., & Rizzo, M. (2014). Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal. *MEDwave*.
- Galicia. (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. México: Manual Moderno.
- Giera, Rico, Martínez, & Sánchez. (2015). Evaluación de la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis. *Redalyc*.
- Gobierno Federal . (2015). Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Sueño. *Guia de practica clinica* .
- Goleman, D. (2012). *Inteligencia Emocional*. Kairós.
- González, J. L. (1993). *Psicopatología del sueño*. Tenerife: Universidad de La laguna.
- Guglielmi, O., Sánchez, A., & Jurado, B. (2011). *Revista de Neurología*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Bernabe_Gamez/publication/51043451_Obesity_and_sleep_quality_The_predictors_of_depression_and_anxiety_in_obstructive_sleep_apnea_syndrome_patients/links/00b4951d43db8f334e000000.pdf
- Gutiérrez. (2013). “*La hipnosis de enfoque indirecto como terapia de atención primaria y su influencia en el trastorno de insomnio psicofisiológico en pacientes de 15 a 25 años atendidos en área de consulta externa del hospital iess ambato, durante el período julio – octubre*”. Ambato: UTA.

- Guyton. (2006). *Tratado de fisiología médic.* España.
- Guzmán, Narváez, & Ojeda. (2012). *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/trastornos-del-sueno-apnea-obstruktiva-en-medicos-no-neurologos-manejo-perioperatorio/
- Hobson . (2000). *Psicoterapeutas* . Obtenido de <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/suenyos.htm>
- Las oposiciones. (2016). *Atención Sostenida*. Obtenido de <http://lasoposiciones.net/atencion-sostenida.html>
- Lima, Travaini, Alves, & Ciasca. (2012). Atención sostenida visual y funciones ejecutivas en niños con dislexia de desarrollo. *Redalyc*, 67.
- Lubkov Guzmán, A., Garcés Narváez, S., & Cherrez Ojeda, I. (2012). Trastornos del Sueño: Conocimiento de Apnea Obstruktiva del Sueño en Médicos no Neurólogos y su Manejo Perioperatorio. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 1-3.
- Medina , A., & Sierra , J. C. (2004). Influencia del trabajo por turnos en el estado emocional y en la calidad del sueño. *Universidad Veracruzana* .
- Medina Cordero, F. L. (2011). CALIDAD DE Calidad de sueño, Somnolencia Diurna y Salud auto percibida en Estudiantes Universitarios. *Eureka*, Asunción.
- Medina, J. (2011). *Repositorio UTA*. Obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/975>
- Meijer, H. y. (2000). *Time in bed, quality of sleep and school functioning of children*. *J. Sleep Res.*
- Minsal. (2001). Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Chile: Unidad de Salud Mental. 2a Edición.
- Miralles M. (2013). *Adolescents dormits.*, Presència .
- Mora P. Ramírez J. Magaña K. (2013). *Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
- Muñoz, Loch, Santos, Sakay, Durán, & Maffei. (2012). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad. *European Journal of Education and Psychology*.
- Neuropsic. (2016). *Afecciones*. Obtenido de <http://www.neuropsicologia.com.ar/afecciones/>

- neuropsicol. (2001). *FUNCIONES DE LA ATENCIÓN*. Obtenido de <http://www.neuropsicol.org/Np/atencion.htm>
- OMS. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- OMS. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- OMS. (2013). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- OMS. (15 de Abril de 2014). Obtenido de <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
- OMS. (2016). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OPS/OMS. (2012). *Los cuatro enemigos de Morfeo*. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=753:diciembre-17-2012&Itemid=356
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Pérez. (2008). Desarrollo de los Procesos Atencionales. *Scielo*, 125.
- Piaget, J. (1981). Desarrollo Cognitivo. *Scielo*.
- Posner, M. (1997). *Scielo*. Obtenido de <http://www.psicothema.es/pdf/1055.pdf>
- psicologíaed.com. (2015). *Atención sostenida*. Obtenido de <http://www.psicocode.com/resumenes/6atencion.pdf>
- Revuelta, J. L. (1993). Psicopatología del sueño. *Focus on Psychiatry*, 4-10.
- Rivas C. (2014). *Estudios sobre los factores Psicosociales y estacionales del déficit de atención e Hiperactividad y su posible sobrediagnóstico*. España.
- s/n. (2016). *Base Estructural del sueño*. Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/neurociencias/html/180.html
- Sáez, Santos, Salazr, & Carhuancho. (2013). Calidad del sueño relacionada con el rendimiento académico de estudiantes de medicina. *redalyc*, <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371637130004.pdf>.

- Salguero. (2012). *Efectos del ejercicio sobre el sueño*. Madrid: Díaz de Santos.
- Salud, P. n. (2001). Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. *scielo*, 15.
- Sánchez , P., & et. al. (2011). En B. I. Palanca Sánchez I (Dir.), *Unidad del Sueño, Estándares y Recomendaciones*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Sarason. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson.
- Segarra, E. (2013). *Introduccion a la Psicopatología Una Visión Actualizada* . Madrid: Médica Panamericana,S.A.
- Sierra , C. J., Navarro, J. C., & Martín , D. J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios:importancia de la higiene del sueño. *Redalyc*.
- Sierra , J. C., Zubeidat, I., & Ortega, V. (2005). Evaluacion de la relación entre rasgos Psicopatológicos de la personalidad y la calidad del sueño . *Salud mental* .
- Sierra, Jiménez, & Martín. (2002). Calidad de Sueño en Estudiantes Universitarios: Importancia de la Higiene del Sueño. *REDALYC*, 4.
- Smart-B. (2017). *Atención Sostenida*. Obtenido de http://www.portal.smartb.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=59
- Sohlberg , & Mateer. (1987). *Scielo* . Obtenido de https://www.ugr.es/~setchift/docs/introduccion_procesos_atencionales.pdf
- Soroa, Iraola, Balluerka, & Soroa. (2009). Evaluación de la atención sostenida de niños con trastorno por déficit de atencion con hiperactividad. *Redalyc*, 13-27.
- Vazquez, Moreno, & Cerviño. (2014). Efectos del incremento de la demanda cognitiva en tareas de atención sostenida en los trastornos esquizofrénicos y la esquizotipia. *Redalyc*.
- Velayos, Molerres, Irujo, Yllanes & Paternain. (2007). *Bases anatómicas del sueño*. Navarra: Scielo.
- Verónica Paulina Jarrín. (2016). *Los planes de carrera y el rendimiento laboral*. Ambato: UTA.
- World Association of Sleep Medicine (WASM). (14 de marzo de 2014). *Día Mundial del Sueño*. Obtenido de WASM: <http://www.innsz.mx/descargas/cursos/DiaMundialSueno2014.pdf>

LINKOGRAFÍA

Associations between sleep duration, sleep quality. (15 jun 2014 Jun). *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031401/>

World Association of Sleep Medicine (WASM). (14 de marzo de 2014). *Día Mundial del Sueño*. Obtenido de WASM: <http://www.innsz.mx/descargas/cursos/DiaMundialSueno2014.pdf>

Citas Bibliográficas – BASE DE DATOS UTA

PROQUEST Grandner, I. (2012). La calidad del sueño tiende a mejorar con la edad. *Anales de psicología*, 10-21. Obtenido de: <http://search.proquest.com/docview/964234746/3CDF7A402AAE45DEPQ/5?accountid=36765>

PROQUEST Mejía, C. (2011). Disminuye calidad del sueño. *Mural*, 6-11. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/852916664/DFDE51C35346400BPQ/2?accountid=36765>

PROQUEST Miró, E., Martínez, M. P., Sánchez, A., Prados, G., & Diener, F. (2012). Papel de las cogniciones disfuncionales sobre el sueño en la baja calidad del sueño informada por los pacientes con fibromialgia. *Psicología Conductual*, XX(3), 699-718. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1268707045/3CDF7A402AAE45DEPQ/4?accountid=3676>

ANEXOS

1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

a. CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

(El tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido) Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

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

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

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al sanitario:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o “malos sueños”:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

j) Otras razones (por favor descríbalas a continuación):

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?

Bastante buena

Buena

Mala

Bastante mala

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

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

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

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

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

- Ningún problema
- Un problema muy ligero
- Algo de problema
- Un gran problema

b. TEST DE ATENCIÓN, d2

- 1 d d p d d d p p d p d d d d p d p d d a p p d d d d p d p a d p p d d d p p d p d d p
- 2 p d p p d d d d p d p d d d p d d p d p d p d d p d p d a d d p d p d p d p d d d p d p d d
- 3 d d d d p p d p d p p p d d p d p d p d d p d p d d p d p p d d d d p d d p d p d d d d p d
- 4 d d p d d d p p d p d a d d d p d p d d d p p d d d d d p d p d a p p d a d d p p d p d d p
- 5 p d p p d d d d p d p d d d p d d p d d p d p d p d d p d p d d d d p d p d p d a d d p d p d d
- 6 d d a d p p d p d p p p d d p d p d p d d p d p d d p d p p d d d d p d d p d p d d d d p d
- 7 d d p d d d p p d p d d d d d p d p d d d d d p d p d d p p d d d d p p d p d d p
- 8 p d p p d d d d p d p d d d p d d p d p d p d d p d p d d d p d p d p d p d d d a p d p d d
- 9 d d d d p p d p d p p p d d p d p d p d d p d p d p d p p d d d d p d d p d p d d d a d p d
- 10 d d p d d d p p d p d d d d d p d p d d d d d d p d p d d p p d d d d p p d p d d p
- 11 p d p p d d d d p d p d d d p d d p d p d p d p d p d d d d p d p d p d p d d d d p d p d d
- 12 d d d d p p d p d p p p d d p d p d p d d p d p d d p d p p d d d d p d d p d p d d d a d p d
- 13 d d p d d d p p d p d d d d d p d p d d d d d d p d p d d p p d d d d p p d p d d p
- 14 p d p p d d d d p d p d d d p d d p d p d p d p d p d d d d p d p d p d p d d d d p d p d d

MUY IMPORTANTE
POR FAVOR, NO ESCRIBA NADA EN ESTA FRANJA AZUL O PUEDE INVALIDAR SU EJERCICIO

c. CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cédula de Identidad _____ autorizo al Sr/Srta/Sra Jarrín Tocto Sonia Valeria hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “Calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Psicología Clínica, la misma que se llevará a cabo en _____. El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de entrenamiento cognitivo en cuanto a la memoria, en complemento con tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____