

HÁBITOS DE SUEÑO Y CONDICIONES GENERALES EN QUE DUERMEN ESCOLARES DE SEGUNDO CICLO BÁSICO

Patricia Masalán A^a
Rina González^b
Julia Sequeida^c
Tomás Mesa^d
Jorge Rodríguez^e

Resumen

Estudio descriptivo correlacional en una muestra de 129 escolares de quinto a octavo grado básico de una escuela de nivel medio bajo de Santiago de Chile. Tiene como propósito determinar las condiciones generales en que los niños duermen y los hábitos que poseen; así mismo determinar predictores de alteraciones del sueño. La edad promedio es de 12,3 años y el 54,3% son varones. Un 44,2% tiene alteración del sueño. En la muestra se observan condiciones ambientales inadecuadas para el buen dormir, como temperatura ambiente, luminosidad excesiva, falta de ventilación y presencia de ruido. En el 34,9% de las familias algún miembro presenta alteración del sueño y un 11,6% de los padres ingiere medicamentos para dormir.

De los hábitos inadecuados se encuentra que el 22,7% ve televisión antes de dormir y el 12,6% se levanta a comer. Los hábitos de sueño y la calidad del mismo se asocian a alteraciones del sueño ($p < 0,001$ y $p < 0,00001$, respectivamente). Las variables aso-

^a Enfermera - matrona. Magister en Salud Pública. Profesora adjunta de la Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. Coordinadora Centro de Estudios Médicos del Sueño.

^b Enfermera Magister en Sociología. Profesora auxiliar. Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

^c Profesora. Magister en Educación. Profesora Adjunta. Facultad de Educación. Pontificia Universidad Católica de Chile.

^d Médico. Neurólogo infantil. Profesor auxiliar. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Miembro Centro de Estudios Médicos del Sueño.

^e Asesor estadístico de la investigación.

ciadas a riesgo de presentar alteraciones del sueño son percepción de horas dormidas, condiciones en que el niño duerme, edad, ruido durante la noche, calificación del dormir y ver televisión antes de dormir. Se trata de un problema de salud pública que se debe abordar con enfoque educativo multidisciplinario.

Palabras clave

Sueño

Desordenes del sueño

Hábitos

Escolares

SLEEP HABITS AND GENERAL SLEEP CONDITIONS OF HIGH SCHOOL STUDENTS

Summary

A correlational-descriptive study based on a sample of 129 high school students (5° to 8° level) all coming from middle-low social stratum in Santiago, Chile is presented. The purpose of this study is to determine the overall conditions of their sleep and their habits. Likewise, predictors of sleep disorders are identified. The average age of children is 12.3 years and 54.3% are male. As a result of the study, we found that a 44.2% have some degree of sleep disorders. In this sample, a variety of inadequate environmental conditions for a good sleep was found e.g. excessive room temperature and brightness, lack of ventilation, and noise. In 34.9% of the families, some members show sleep disorders and 11.6% of the parents intake sleep drugs. Among the inadequate habits, it is found that 22.7% watches T.V before going to sleep and 12.6% gets up to eat during sleep time. Sleep habits and quality are associated to sleep disorders ($p < 0.001$ and $p < 0.00001$, respectively). The variables correlated to the risk of sleep disorders are the perception of sleeping hours, conditions of child's sleep, age, noise during night, qualification of the sleep and whether the child watches or not T.V before going to sleeping.

Key words

Sleep

Sleep disorders

Habits

Students

Antecedentes

El sueño es considerado como una necesidad universal del reino animal, aun cuando la variedad de longitud y profundidad es diferente en cada criatura. Ayuda a los seres vivos a restablecer el cuerpo y el cerebro de la fatiga luego del trabajo diario; además evita el cansancio excesivo. La teoría evolutiva sostiene que se duerme por antiguos patrones adaptativos que, en otro momento, aseguraron la supervivencia de la especie; es decir, el hombre primitivo se protegía de los enemigos, como animales salvajes, encerrándose por las noches en las cuevas y durmiendo hasta que el peligro pasara.¹

Los hábitos constituyen una parte importante en la vida de las personas, éstos se aprenden a temprana edad.² Es en la edad escolar cuando el niño adquiere el pensamiento lógico, es una etapa de constructivismo o industria, según Erickson, en que se desarrolla el potencial físico y surgen de sentimientos superiores, con los que el niño se integra a la escuela y a la sociedad que lo rodea. La importancia de los hábitos adecuados, como acostarse a lo menos dos horas antes de la media noche, hacen que su crecimiento y desarrollo sea en forma armónica, pues la hormona de crecimiento es liberada en su plenitud en la media noche y en sueño profundo.³

Alrededor del año de edad los parámetros del sueño del adulto están desarrollados y se encuentran las etapas REM y NREM. La fase REM dura de 50 a 60 min. y se repite, aproximadamente, por cinco oportunidades durante el sueño concentrándose en la segunda mitad de la noche. Entre la niñez y la adolescencia la cantidad de estadios NREM tipo 3 o 4 y REM van disminuyendo progresivamente, y se van reemplazando por períodos NREM tipos 1 o 2, lo cual significa una disminución de la calidad de sueño con despertares breves comunes. Los estados más profundos del sueño no activo se concentran, principalmente, en el primer tercio de la noche.⁴

Durante la etapa escolar y a los inicios de la adolescencia las horas de sueño estimadas varían de 9 a 11, con diferentes patrones de sueño entre un niño y otro. Los síntomas de fatiga en los niños de esta edad se explican porque al suspender el sueño NREM, o reparador, las hormonas suprarrenales no se liberan en esta etapa, como debería ser, lo cual altera el funcionamiento normal del organismo. No se puede dejar de reconocer la importancia de la etapa REM en los procesos cognoscitivos, en especial la memoria. Estos cambios en el sueño de los niños pueden conducir a las llamadas alteraciones funcionales, entre las que se cuentan las alteraciones del ritmo sueño-vigilia.⁵

Cabe recordar que la consolidación normal del ritmo sueño-vigilia se presenta en el 71% de los niños a partir del tercer mes de vida; a los cuatro años un 10 a 15% de los niños despiertan en la noche y a los ocho años el 10% de los escolares sigue haciéndolo. En este punto radican gran parte de sus problemas de sueño; el ambiente y hábitos inadecuados son algunas causas de ello.⁶⁻⁷

Aún no se conoce con real exactitud la incidencia de las alteraciones del sueño en los niños chilenos, pues, por un lado, existen escasos estudios y, por otro, estas alteraciones

son subdiagnosticadas, probablemente por falta de valoración y desconocimiento de los padres o familiares que no entregan suficiente información para el diagnóstico.

En el caso de los escolares una mala calidad de sueño puede afectar, considerablemente, el desempeño del niño en el ámbito social, familiar y académico, entre otros. Por consiguiente, la problemática señalada alcanza un alto grado de complejidad, que hace imprescindible delimitar factores y variables para caracterizar las alteraciones de los ciclos de sueño y su relación con el comportamiento del niño.

El presente estudio tiene como objetivos: 1) caracterizar un grupo de escolares de segundo ciclo básico de nivel socioeconómico medio-bajo según edad, sexo y tipo de familia y 2) determinar hábitos de sueño de los niños, condiciones generales del ambiente y relacionarlos con calidad del mismo. A partir de los resultados se evidencian predictores de alteraciones del sueño relacionadas con las variables en estudio.

Material y método

Para el logro de los objetivos propuestos se realiza un estudio de tipo descriptivo-correlacional. La población está conformada por niños que cursan el segundo ciclo, es decir de quinto a octavo grado de enseñanza básica, en una escuela municipalizada de la comuna de Macul, área oriental de Santiago de Chile. Asisten en la jornada de la mañana (8:00 a 13:00 h) y pertenecen a un nivel socio económico medio-bajo. Se realizó en dicha escuela por ser una escuela tipo, cercana a la Universidad.

Se obtuvo una muestra aleatoria de 129 estudiantes; a cada uno se le aplicó un cuestionario precodificado; además, se envió una encuesta a los padres para conocer, con mayor precisión y certeza, aspectos relacionados con el sueño de sus hijos, las condiciones ambientales y sus hábitos.

Es conveniente destacar que los instrumentos usados fueron previamente adaptados y que se solicitó el consentimiento informado a los padres para la participación de los escolares en el estudio. Los resultados obtenidos fueron sometidos a diferentes procedimientos estadísticos descriptivos y los análisis de asociación se realizaron a través de la relación de disparidad, prueba exacta de Fisher, diferencia de proporciones y Chi cuadrado. Se usó el programa *Epi Info* y el *STATA*.

Resultados

Descripción de la muestra

El rango de edad de los estudiantes es entre nueve y dieciséis años, y predomina el grupo de once a trece años. La edad promedio alcanzada fue de 12,3 años con una

desviación estándar de 1,6; el 52,7% lo constituyen niños de nueve a doce años cumplidos. El 54,3% de los niños son varones. Las familias en promedio tienen tres hijos y 7,1% sólo tienen un hijo.

Con relación a los antecedentes de los padres, se puede mencionar que un 32,6% de las madres y un 25,8% de los padres declaran haber terminado la enseñanza media; un 6,7% de las madres y un 10,1% de los padres tienen enseñanza superior completa. El 52,3% de las madres se desempeñan como amas de casa y el 23,9% son empleadas sin profesión. Los padres se desempeñan, en su mayoría, como empleados sin profesión, independientes y obreros (73,5%).

El 61% de las familias viven en casa propia; 26,8% arrendada; y 12,2% viven con otras familias. En este apartado no se obtuvo respuesta en un 30%, lo cual podría indicar algún sesgo.

El 44,2% de los niños presentan alteraciones del sueño ratificadas por una segunda evaluación personal. Entre las alteraciones del sueño se cuenta la dificultad para conciliar o mantener el sueño, o ambas; excesiva somnolencia durante el día; pesadillas, terrores nocturnos; sonambulismo; movimientos bruscos de partes del cuerpo durante el sueño; y enuresis. Estas alteraciones se presentaban en los niños con una frecuencia de una y más veces en la semana, y su manifestación era evidente por dos meses o más al momento de la evaluación.

Condiciones generales en que duermen los niños

Para una mejor comprensión del presente estudio, los autores definieron, como condiciones generales, los siguientes aspectos: 1) *estructura* (si cuenta o no con dormitorio y con ventana); 2) *implementación* (referido a los elementos con que cuenta el lugar y el lecho donde el niño duerme, decoración, tipo de cama y ropa de cama entre otros); 3) *condiciones en que el niño duerme* (todas aquellas condiciones personales relacionadas con el dormir, por ejemplo si duerme solo o acompañado) y 4) *condiciones del ambiente* (todos aquellos factores relacionados con la temperatura, luz, ruido y ventilación).

Los resultados obtenidos en cuanto a estas características generales, indican que el 95% refiere tener ventana en el lugar que ocupa para dormir; el 52,1% mantiene una estimulación visual media y alta, definida como la presencia de tres o más accesorios en los muros o en el espacio, planos o tridimensionales, como afiches, fotos, repisas o móviles; y el 68,2% mantienen una alta estimulación electrónica como la presencia de televisor, video o radio (existencia de más de dos aparatos en forma simultánea). Es importante destacar que un 7% tiene computadora dentro del dormitorio.

Con respecto a la ropa de cama, el 7,6% refiere pasar frío y un 27,7% se acalora. La mayoría de los niños tienen colchón de espuma (75,6%), así mismo el 89% de los niños dicen que su colchón está en buen estado. Un 71,2% usa somier de madera. Otras con-

diciones importantes sobre el dormir de los niños, dentro de las que se cuentan la ocupación de la cama y el dormitorio, se presentan en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Ocupación de la cama

	No.	%
Individual	108	83,7
Compartido con otras personas	21	16,3
Total	129	100,0

Tabla 2. Ocupación del dormitorio

	No.	%
Individual	40	31,0
Compartido con hermano	54	41,9
Compartido con padres	11	8,6
Compartido con otras personas	24	18,5
Total	129	100,0

En la ocupación de la cama se debe mencionar que dos de los niños refieren compartirla con otras personas no familiares.

En este estudio se consideró una ocupación inadecuada si los alumnos compartían el dormitorio con los padres u otras personas fuera de sus hermanos; el 27,1% de la muestra duerme en estas condiciones. El 16,3% de estos escolares comparte su cama con otra persona, hermano, padres, etcétera.

Con respecto a la edad en que los niños empezaron a ocupar su propia cama para dormir, la siguiente figura muestra que el 43,2% lo hizo antes de cumplir el año de edad.

La edad promedio de ocupación de su propia cama fue de 4,7 años, con una derivación estándar de 3,2. Sólo un 5,9% del grupo no permanece en su cama durante la noche, pasándose a otra cama u otro dormitorio.

Al identificar las condiciones adecuadas del ambiente en que los escolares duermen se definió, para el estudio, algunos factores como temperatura del dormitorio mantenida por calefacción; ruidos nulos o bajos; ambiente oscuro durante el sueño, y presencia al

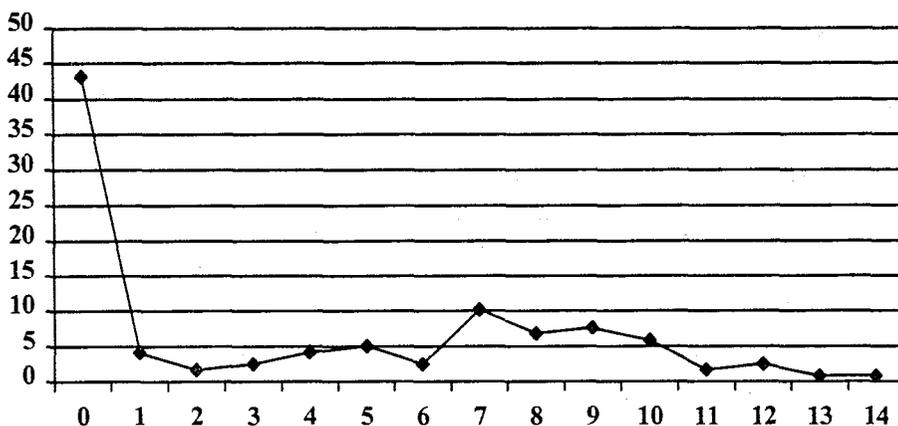


Figura 1. Edad de inicio de dormir en su dormitorio

menos de una ventana para la ventilación. Así, entonces, sólo el 81,3% duermen en condiciones ambientales adecuadas y el 18,8% restante pueden llegar a tener hasta tres condiciones ambientales desfavorables, simultáneamente.

Hábitos de sueño

Dentro de los hábitos de sueño es importante referirse a las condiciones familiares en el dormir. Un 11,6% de los padres (padre o madre) ingiere medicamentos para tal efecto y el 34,9% de algún miembro de la familia refirió tener una alteración del sueño (como dificultad para conciliarlo o mantenerlo).

En el estudio se definió como horas suficientes de sueño para los escolares entre 7 y 9, lo que dio como resultado que más de un cuarto de ellos duerme un número de horas insuficiente (27,9%) durante los días de semana y un 84,5% las refiere para los fines de semana. Un gran porcentaje de ellos (53,5%) se acuesta en general pasada la medianoche.

Un 36,4% de los niños percibe que las horas de sueño que duermen son suficientes.

Entre las rutinas realizadas por los niños antes de dormir están ver televisión 22,7%; comer 15,1%, y rezar, 35,3%. Cabe señalar que un 12,6% se levanta a comer luego de haberse acostado. Con menor frecuencia se presentan otras rutinas como lectura de cuentos (1,7%); uso de medicamentos para dormir (2,5%); y empleo de objetos como peluches o muñecos (5,9%). Llama la atención que uno de cada diez niños refiere necesitar alguna rutina no especificada para dormir.

En términos de la percepción de calidad de sueño, el 76,5% califica su dormir como bueno pero, paradójicamente, sólo el 44,5% expresa amanecer descansado. La cifra restante de los niños que dicen amanecer cansados (55,5%) sobrepasa a los niños que presentan alteración del sueño (44,2%).

En relación con las variables asociadas a las alteraciones del sueño se encuentran: hábitos para dormir ($p < 0,001$) y la calidad del sueño ($p < 0,00001$). Las variables que tienen mayor riesgo de asociarse a alteraciones del sueño se mencionan en la tabla 3.

Tabla 3. Variables asociadas a riesgo de alteraciones de sueño

Variables asociadas a riesgo de alteraciones de sueño	Riesgo relativo	p. Value
Percepción de horas dormidas	2,17	$p < 0,050$
Condiciones en que el niño duerme	3,20	$p < 0,010$
Edad en años cumplidos, a menor edad menor riesgo	0,54	$p < 0,019$
Ruido durante la noche	2,38	$p < 0,040$
Calificación del dormir	3,65	$p < 0,005$
Ver televisión	2,46	$p < 0,050$

Conclusiones

Con relación a los hábitos de sueño de los escolares en estudio se puede concluir que, en general, son inadecuados; predominan los que no tienen una alteración de base.

Por ello se sugiere, como necesaria, la prevención en edades tempranas, incluso desde la educación a la madre embarazada, inculcándole la importancia del buen dormir y cómo cuidar el sueño y las condiciones en que éste se realiza en las distintas etapas de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Si bien es cierto que el porcentaje de niños que duermen horas adecuadas es del 72,1%, un 63,6% lo perciben como insuficiente, lo cual sugiere que la percepción subjetiva es más importante, pues se confirma la individualidad respecto al tiempo que las personas requieren para satisfacer su necesidad de sueño. Además, se argumenta la teoría de que la evaluación de la calidad de sueño debiera sustentarse fuertemente en la percepción subjetiva del individuo de las horas dormidas (suficiente, poca o mucha) y no en la cuantificación del tiempo en horas.

El elemento ambiental, ampliamente discutido tiene influencia sobre el buen dormir. Se encontró una relación significativa entre alteración del sueño y hábitos, como también entre la calidad del sueño y alteración del mismo.

Frente a los predictores que aumentan el riesgo de alteración del sueño se encuentra que a menor edad el riesgo es bajo; aquéllos que no califican bien su dormir tienen el riesgo de presentar una alteración tres veces mayor que aquellos que lo califican bien. Con menores riesgos se consideran las condiciones en que el niño duerme, la presencia de

ruidos durante la noche, el hecho de ver televisión antes de dormir y la percepción de horas dormidas, lo cual confirma lo antes expuesto con relación a este punto.

Discusión

La proyección del crecimiento y desarrollo requiere apoyo familiar y multidisciplinario que comprenda el control de salud integral en la cual la evaluación de hábitos compatibles con un estilo de vida saludable (entre éstos el sueño como pilar fundamental) sea oportuna por médicos y enfermeras en el inicio de la vida escolar. Ésta también debe ser una preocupación de los educadores.

Al analizar estos resultados y conociendo la realidad de control de salud de los pre escolares y escolares en Chile, es evidente la subestimación del sueño como una necesidad vital para el crecimiento y logro de una vida sana en etapas posteriores: éxito en la escolarización y adultos productivos en el desarrollo del país.

Las condiciones socioeconómicas de esta muestra son una realidad observada en otras comunas de Santiago de Chile, por lo cual los resultados obtenidos podrían inferir resultados similares en escolares de segundo ciclo básico de otras zonas que podrían poseer dichas condiciones: decoración sobrecargada, temperatura del dormitorio inadecuada, presencia de iluminación mientras se duerme, ocupación de cama con más personas y hacinamiento, entre otras; y hábitos inadecuados como: ver televisión hasta altas horas de la noche y presencia de aparatos electrónicos de alta estimulación visual y auditiva dentro del dormitorio.

Si bien es cierto que el objetivo del presente artículo es determinar hábitos de sueño y condiciones en que duermen los escolares, es preciso mencionar que se encontró una relación entre alteración de sueño y su influencia en el rendimiento académico de los escolares, cuyos resultados se publicarán próximamente.

A juicio de los autores la presencia de malos hábitos no sólo se debe a causas socioeconómicas sino al desconocimiento de la función fisiológica que cumple el sueño en el crecimiento y desarrollo de las personas, y de las condiciones ambientales que favorecen el buen dormir, las cuales se pueden implementar y organizar con pocos recursos. Es por ello que se reitera la importancia de mantener un trabajo de equipo multi e interdisciplinario, donde estén presentes las redes de apoyo que requiere el escolar para mantener una condición de salud favorable.

Referencias bibliográficas

1. Papalia DE, Wendkos S. *Psicología*. México McGraw-Hill; 1998:117-159.
2. Wong DL. *Enfermería Pediátrica*. 4ª. ed. Barcelona: Ediciones Doyma; 1995:394-415.

3. Zamora S. *Salud mental del niño escolar*. Santiago de Chile: Editorial Salvador; 1994:22-117.
4. Mesa T. El sueño en la edad Pediátrica: un enfoque neurológico. *Rev Pediatría al día* 1993;9(3):179-183.
5. García J. *Psicología Evolutiva y Educación Infantil*. Buenos Aires: Editorial Santillana; 1995:189-239.
6. Masalán P. Los problemas del sueño. *Rev Horizonte de Enfermería* 1992; 2(3):17-21.
7. Masalán P. Sueño reparador. *Rev Horizonte de Enfermería* 1992; (3):94-97.

Bibliografía

1. Ferber R. Sleep lessness, and sleep disruptions in infants and young children. *Annals of clinical Research* 17:227
2. Kanner L. *Psiquiatría Infantil*. 4ª. ed. Buenos Aires: Edición siglo XX; 1972.
3. Meischenguiser R. Fisiología y Patología del sueño. En: Meneghello. *Pediatría* 5ª. ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1997.
4. Vallejos J. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 3ª. ed. Editorial Salvat, España; 1998.

Fecha de recepción: abril de 1999