

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL INSOMNIO NO  
ORGÁNICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

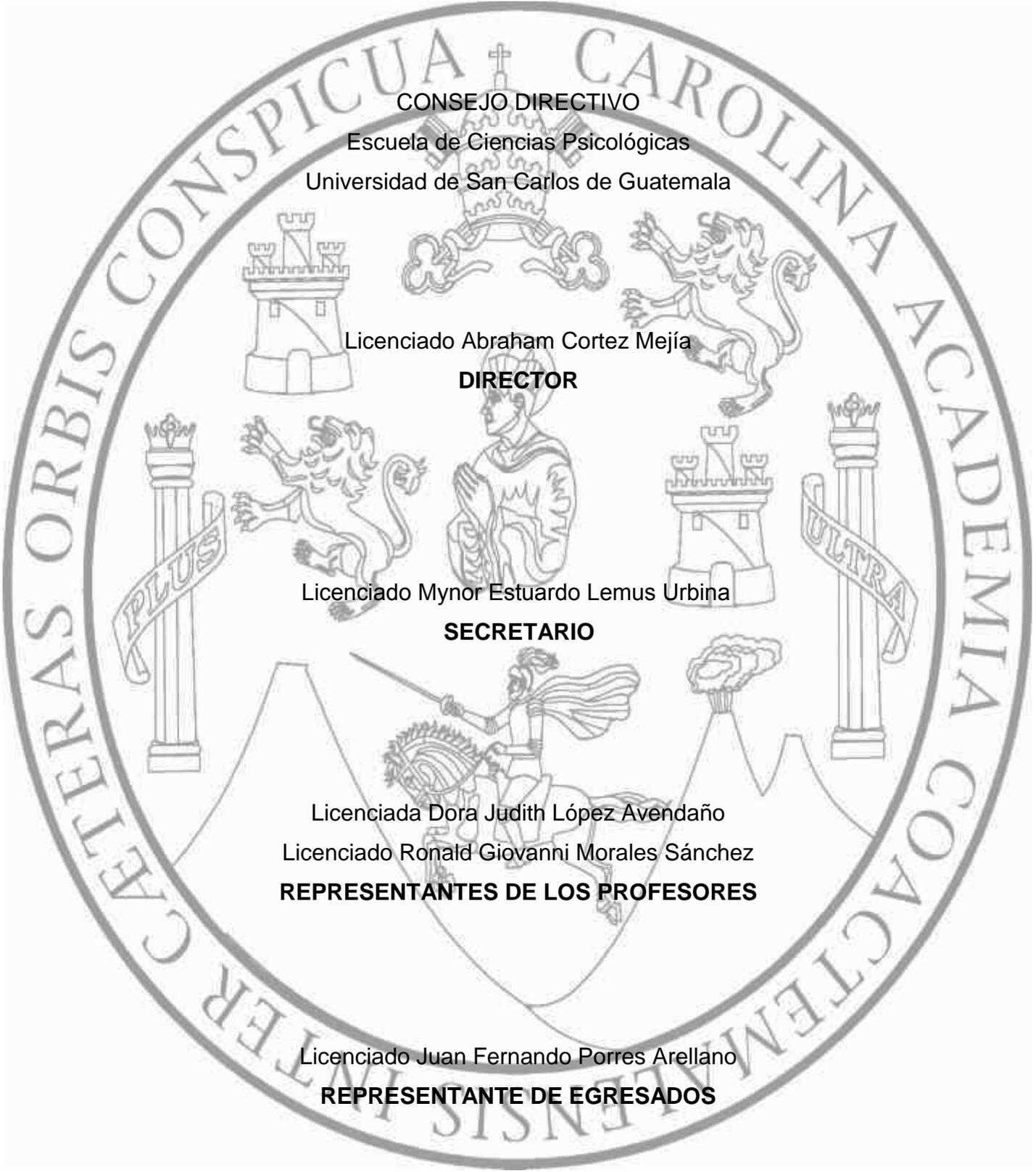
**POR**

**RENEÉ SALVADOR HERNÁNDEZ GÁLVEZ  
ANA PATRICIA CONCUA MELGAR**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADOS**

**GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2014**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEM INTER" is inscribed around the perimeter. The text of the document is overlaid on this seal.

**CONSEJO DIRECTIVO**

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía

**DIRECTOR**

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina

**SECRETARIO**

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 343-2014  
CODIPs. 1677-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de septiembre de 2014

Estudiantes

Reneé Salvador Hernández Gálvez  
Ana Patricia Concua Melgar  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DÉCIMO NOVENO (19º.) del Acta TREINTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL CATORCE (38-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 09 de septiembre de 2014, que copiado literalmente dice:

**DÉCIMO NOVENO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL INSOMNIO NO ORGÁNICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA**”, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

**Reneé Salvador Hernández Gálvez**  
**Ana Patricia Concua Melgar**

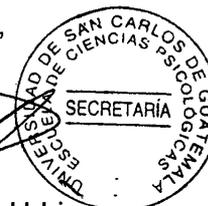
**CARNÉ No. 2009-16805**  
**CARNÉ No. 2009-22482**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Domingo Romero Reyes, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

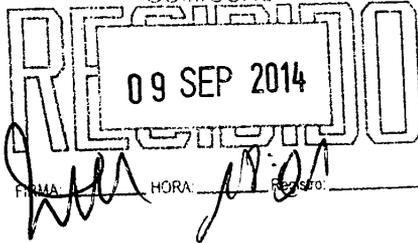
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina  
SECRETARIO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



UGP 175-2014  
REG: 343-2014  
REG: 055-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 08 de Septiembre 2014

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL INSOMNIO NO ORGÁNICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA.”**

ESTUDIANTE:  
Reneé Salvador Hernández Gálvez  
Ana Patricia Concua Melgar

CARNE No .  
2009-16805  
2009-22482

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 05 de Septiembre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 05 de Septiembre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez  
~~UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL~~  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo  
Andrea



UGP. 175-2014  
REG 343-2014  
REG 055-2014

Guatemala, 08 de Septiembre 2014

Licenciada  
Mayra Friné Luna de Álvarez  
Coordinadora Unidad de Graduación  
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL INSOMNIO NO ORGÁNICO EN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA.”**

ESTUDIANTE:  
Reneé Salvador Hernández Gálvez  
Ana Patricia Concuca Melgar

CARNÉ No.  
2009-16805  
2009-22482

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 05 de Septiembre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Suhelen Patricia Jiménez  
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala, 11 de agosto de 2014

Docente encargado (a)  
de la Unidad de Graduación Profesional  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
USAC

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico" realizado por los estudiantes RENEÉ SALVADOR HERNÁNDEZ GÁLVEZ, CARNÉ 200916805 Y ANA PATRICIA CUNCUA MELGAR, CARNÉ 200922482.

El trabajo fue realizado a partir del 23 de abril hasta el 11 de agosto del 2,014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,  


Licenciado Domingo Romero Reyes

Psicólogo y Terapeuta Ocupacional y Recreativo

Colegiado No. 4427

Asesor de contenido

MG/mg  
cc. Archivo

Guatemala, 11 de agosto de 2014

Docente encargado (a)  
Unidad de Graduación Profesional  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
USAC

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes Reneé Salvador Hernández Gálvez, carné 200916805 y Ana Patricia Concu Melgar, carné 200922482 realizaron en esta institución 40 escalas a los alumnos de la Escuela de Ciencias Psicológicas como parte de la Investigación titulada: "Inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico" en el periodo comprendido del 21 al 25 de julio del presente año, en el horario de las jornadas matutina, vespertina y nocturna.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciado Domingo Romero Reyes

Psicólogo y Terapeuta Ocupacional y Recreativo

Teléfono de contacto 5516-1735

NS/ml

Archivo

**PADRINOS**

**POR RENEÉ SALVADOR HERNÁNDEZ GÁLVEZ**

**Denis Josué Gálvez Cruz**

*Médico cirujano*

No. Colegiado 17091

**Nery Orlando Gálvez García**

*Licenciado en pedagogía y educación administrativa*

No. Colegiado 8379

**POR ANA PATRACIA CONCUA MELGAR**

**Esvin Alfredo Lemus Ortiz**

*Licenciado en Acuicultura*

No. Colegiado 1619

## **ACTO DEDICADO**

### **A DIOS**

Por dame las virtudes y cualidades necesarias para esta carrera y vocación, por dame la fuerza y la paciencia para luchar cada día.

### **A MI MADRE**

Por todo el amor, confianza, paciencia y apoyo que me dio durante todos estos años, para ella con mucho amor, para que sea de su orgullo y aprecio.

### **A MI FAMILIA**

Por el apoyo demostrado de diversas maneras por cada uno de los miembros de mi gran familia, en especial a mis hermanos y mi tío Darcy.

### **A MIS SOBRINOS**

Porque cada uno de ellos me hace sentir orgullo y en muchos momentos me hacen seguir adelante, demostrarles con esta meta alcanzada que pueden lograr cualquier objetivo que se propongan.

### **A PAT MELGAR**

Por estar en las buenas y en las malas, por estar a mi lado en la recta final de la carrera y en especial por ser mi soporte, mi ayuda y mi acompañante en este gran trecho de mí camino por la vida.

### **A MIS COMPAÑEROS AMIGOS**

Por todo el tiempo, conocimiento y diversión que con cada uno de ellos compartí en distintos tramos de esta hermosa carrera, por los que me acompañaron en estos 5 años y por los que estuvieron en gran parte de este camino.

***Reneé Salvador Hernández Gálvez***

## **ACTO DEDICADO**

- A DIOS** Por darme la sabiduría y la fortaleza para ser una persona de bien y seguir adelante con mis metas, por guiar mis pasos hacia el camino del éxito.
- A MI MADRE** Por darme la vida, su amor, por el apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y cada uno los valores inculcados para que sea una persona de provecho.
- A MIS ABUELOS** Por brindarme su amor, su apoyo y por darme la oportunidad de culminar con mis estudios.
- A MI TÍA** Iris Melgar por ser como una madre para mi brindándome su apoyo y cariño en cada momento de mi vida.
- A MI FAMILIA** Por darme el apoyo para seguir mi camino, dándome consejos y ánimos, en especial a mis hermanos Rubén, Evelyn y Abi por amarme y estar siempre conmigo.
- A RENEÉ** Por apoyarme en la elaboración de esta investigación, por el tiempo y la dedicación que tuvo para realizar el trabajo, por compartir maravillosas experiencias, por ser un gran compañero y una gran persona en mi vida.
- A MIS AMIGOS** Por brindarme su amistad, apoyo incondicional y todas aquellas experiencias compartidas con mucho cariño durante mi vida.
- A LA USAC** Por abrirme las puertas a esta casa de estudios, por la formación académica que me brindaron.

***Ana Patricia Concua Melgar***

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Ser supremo y creador de la vida.

### **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Por ser nuestra alma mater y la casa formadora de futuros psicólogos.

### **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Por abrirnos las puertas para realizar nuestra investigación, por ser la casa formadora de nuestros conocimientos

### **A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Por brindarnos de su tiempo y conocimientos en los horarios de estudio y fuera de ellos.

### **AL LICENCIADO DOMINGO ROMERO REYES**

Por brindarnos su apoyo, por guiarnos en un buen camino en la elaboración y asesorar la investigación.

### **A LA LICENCIADA SUHELEN PATRICIA JIMÉNEZ**

Por el apoyo que nos brindo durante este proceso de investigación, por cada uno de sus consejos, el tiempo y la atención que nos dio.

***Reneé Salvador Hernández Gálvez y Ana Patricia Concua Melgar***

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	
<b>PRÓLOGO</b>	
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	6
1.1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.1.2. Marco teórico.....	8
<i>Inteligencia emocional</i> .....	11
<i>Modelos de inteligencia emocional</i> .....	13
<i>Sueño</i> .....	14
<i>Fases del sueño</i> .....	15
<i>Sueño normal</i> .....	17
<i>Reloj biológico</i> .....	18
<i>Alteraciones o trastornos del sueño</i> .....	19
<i>Insomnio no orgánico</i> .....	21
<i>Como se manifiesta</i> .....	22
<i>Causas</i> .....	23
<i>Consecuencias</i> .....	28
1.1.3. Delimitación.....	29
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	
2.1. Técnicas.....	30
2.2. Instrumentos.....	30
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
3.1. Características del lugar y de la población.....	32
3.1.1. Características del lugar.....	32
3.1.2. Características de la población.....	32
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.1. Conclusiones.....	47
4.2. Recomendaciones.....	48
<b>Bibliografía</b> .....	50
<b>Anexos</b> .....	51
<i>Consentimiento informado</i> .....	51
<i>Carta de consentimiento informado</i> .....	53
<i>Escala Athena de insomnio</i> .....	54
<i>TMMS-24</i> .....	55
<i>Tablas de resultados</i> .....	56

## **RESUMEN**

### **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL INSOMNIO NO ORGÁNICO.**

Reneé Salvador Hernández Gálvez.  
Ana Patricia Concua Melgar.

El propósito de la investigación fue establecer el nivel de inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas; identificando a los estudiantes que presentan insomnio no orgánico, evaluando su nivel de inteligencia emocional e implementando una guía interactiva.

El trabajo de investigación se realizó con el fin de ayudar a la población estudiantil en la mejora de la calidad y cantidad de sueño, comprobando si existía alguna relación entre el trastorno de insomnio no orgánico y la inteligencia emocional. Donde se plantearon las siguientes interrogantes, ¿Cuál es la relación de los niveles de inteligencia emocional y el insomnio no orgánico? ¿Qué número de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas presentan insomnio no orgánico? ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes que presentan insomnio no orgánico? ¿Cómo intervenir al estudiante que presenta insomnio no orgánico? Las categorías utilizadas fueron la inteligencia emocional, sueño e insomnio no orgánico como foco de la investigación. Se utilizaron técnicas e instrumentos que ayudaron en la recolección y evaluación de los datos, la técnica de muestreo no probabilístico sirvió para discriminar a la población, esto fue de acuerdo a si el estudiante padecía de insomnio no orgánico o presentaba sus síntomas. Con el consentimiento Informado, se dio a conocer el porqué de la investigación y el uso de la información. Se utilizó la Escala de Athenas de insomnio para corroborar si los estudiantes manifestaban insomnio no orgánico, luego se evaluó el nivel de inteligencia emocional en los estudiantes que se midió a través de la escala TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale-24 version en español). El análisis de la información de la investigación es cuantitativo y esto permitió corroborar de manera científica los datos obtenidos por las escalas, pudiendo así verificar la existencia de una relación entre los datos obtenidos. Se implementó una guía para mejorar la calidad y cantidad del sueño, la cual dio la información sobre cómo combatir este trastorno.

La investigación se realizó el presente año 2014 con los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas del edificio "A" y "B" en sus respectivas jornadas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Gracias a los resultados obtenidos en la investigación se pudo llegar a la conclusión de que si existe una relación directa entre los niveles de inteligencia emocional y el trastorno de insomnio no orgánico, demostrado por el 78% de la población con insomnio no orgánico que presentó por lo menos un componente inadecuado en los resultados de la TMMS-24.

## PRÓLOGO

El buen manejo de la inteligencia emocional ayuda a que cada persona sea capaz de comprender y resolver los problemas que se le presenten sin dificultad alguna, siendo capaz de manejar sus emociones y ser empático con la de los demás. El buen dormir es importante para el funcionamiento integral del desarrollo humano, es el responsable de la restauración de cada uno de los órganos vitales del cuerpo humano. Las condiciones de salud para cada ser humano deben ser adecuadas para el buen funcionamiento en cuanto a su estructura fisiológica como psicológica. Los estilos de vida varían en cada persona, cada quien se adapta al entorno en el que está sumergido.

El trabajo de investigación se realizó con el fin de ayudar a la población estudiantil en la mejora de la calidad y cantidad de sueño, a través del conocimiento de una guía práctica que ayudó a contrarrestar los síntomas de insomnio no orgánico. La población que participó en la investigación fue de 40 estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas seleccionados minuciosamente con las siguientes características; estudiantes con insomnio no orgánico y estudiantes con síntomas de insomnio no orgánico. Se aplicaron 2 escalas la primera fue la Escala de Athenas de insomnio que está diseñada para registrar la percepción de cualquier dificultad para dormir, y la escala TMMS-24 que mide el nivel de inteligencia emocional. Las escalas fueron aplicadas e interpretadas en el transcurso de una semana siendo trabajadas en las jornadas matutina y vespertina en el edificio "A" y la jornada nocturna en el edificio "B".

Los objetivos planteados para esta investigación fueron, establecer el nivel de inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas, identificar a los estudiantes

que presentaban insomnio, la evaluación de su inteligencia emocional y la implementación de la guía elaborada por nosotros los investigadores.

De acuerdo a los beneficios obtenidos podemos mencionar que los estudiantes que manifestaron insomnio no orgánico obtuvieron los resultados y manifestaron estar satisfechos con la guía que se implementó porque utilizaron las técnicas para contrarrestar los síntomas de insomnio no orgánico, mencionaron también que esto hizo que se tomara en cuenta cuál es la importancia del conocimiento de este trastorno. Se presentaron dificultades como el vocabulario, no tenían el conocimiento de que es el trastorno de insomnio no orgánico y así mismo las palabras relacionadas a este, por ejemplo que significa somnolencia. Otra de las dificultades era que la mayoría de la población no presentaba insomnio no orgánico, o al menos no saben que lo presentan.

Es importante que los estudiantes tengan un proceso físico y cognitivo adecuado para mejorar el desempeño eficiente en todas las esferas sociales y como principal objetivo en la esfera educativa porque el buen rendimiento académico cumple con las necesidades de autorrealización de cada estudiante. Hablar sobre la estructura del sueño amplía el conocimiento para saber si éste, está haciendo su función reparadora o no. El insomnio es una alteración de la calidad y cantidad del sueño que afecta a la mayor parte de la población, es por eso que dar a conocer este tema nos ayudará a relacionarlo con el tema de la inteligencia emocional. El aporte que se quiere dar a la población guatemalteca es que sepan que la inteligencia emocional es un tema que se debe tratar, los procesos de regulación de emociones pueden mejorar o empeorar las situaciones que vive cada individuo, ante cualquier acontecimiento que suceda tanto positivo como negativo, puede servir de ayuda para la autorrealización personal.

Al igual que el tema de la inteligencia emocional, el insomnio no orgánico debe ser tomado en cuenta, de esta manera se pretende que sepan cuáles son las consecuencias de no tener un sueño reparador y cuál es la gravedad de tener insomnio no orgánico. Esta alteración afecta en la comunicación de las personas, el estado de ánimo, las relaciones interpersonales, el desempeño laboral y a la salud tanto física como mental, es causante de accidentes tanto leves como graves, un ejemplo que se puede dar es un accidente automovilístico por causa de quedarse dormido al volante. El estudiante debe ser capaz de conocer cada una de las consecuencias así sabrá el porqué de esta alteración y cómo debe enfrentarse a esta situación cuando se le presente, manejar de forma segura y adecuada.

La importancia de esta investigación es también que los investigadores sepan que el insomnio ha ido incrementando, esto se debe a que la población desconoce los factores que la provocan, dando a conocer que un descenso en cuanto al manejo de sus emociones altera la calidad y cantidad del sueño, cabe mencionar que es de suma importancia que se intervenga, el no tener un sueño reparador puede ser el causante de accidentes graves que pueden ocasionar hasta la muerte. A su vez, que se realicen más estudios ya que no existe la suficiente información sobre la relación entre ambos temas, los estudios encontrados son escasos y esto se debe tomar en cuenta para la elaboración de nuevos proyectos de investigación.

Por último agradecemos a los estudiantes que participaron de manera desinteresada en el trabajo de investigación, a los catedráticos que brindaron el tiempo necesario para trabajar con los estudiantes y a la Escuela de Ciencias Psicológicas, en especial al Licenciado Domingo Romero Reyes y a la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez por el tiempo y la ayuda necesaria para finalizar el trabajo de investigación.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

#### 1.1.1. Planteamiento del problema

La inteligencia emocional (IE) se define como la habilidad para identificar, entender y manejar las emociones correctamente, de un modo que facilite las relaciones con los demás, el manejo de estrés o la superación de obstáculos. Cuando una persona tiene una IE alta, es capaz de controlar e identificar sus emociones, por el contrario una persona con un IE bajo es incapaz de identificar sus emociones, creando una sobrecarga emocional y llevándolo a un deterioro social.<sup>1</sup> El insomnio es una alteración de la calidad y cantidad de sueño que afecta a las personas. Generalmente se conoce como “dificultad para dormir”, la mayor parte de las personas utiliza esta frase para definir el insomnio, desconociendo su verdadero significado y cuáles son los factores desencadenantes que lo generan, asimismo ignoran qué tan grave pueda ser y cuáles son las repercusiones de tener esta alteración.<sup>2</sup>

Se pudo conocer que los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas tienen relación con el insomnio no orgánico, ya que es una alteración fisiológica que afecta a la vida cotidiana generando estrés y provocando un deterioro en el rendimiento académico. El ser humano cuenta con distintos tipos de inteligencia en donde se encuentra una combinación de diferentes capacidades para manifestar su potencial, tales como: habilidades, destrezas lógicas y lingüísticas, así como también conductas de si mismo que son expresadas a la sociedad.

---

<sup>1</sup> GOLEMAN, Daniel. **Inteligencia emocional**. Barcelona: Kairos, 1996. p.p.15 ISBN: 978847245371

<sup>2</sup> BECKER Barbara. **Insomnio**. Una guía esencial para diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos del

<sup>2</sup> BECKER Barbara. **Insomnio**. Una guía esencial para diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos del sueño. Traducción J.A. Bravo, España: Plaza & Janés Editores S.A.,1995. P.p 10 ISBN 9788401520044

Cada persona debe ser capaz de sentir, controlar y modificar tanto sus estados de ánimo como el de los demás. El ambiente social en el cual interactuamos, constantemente nos provoca malestar emocional y esto hace que no podamos controlar nuestros sentimientos y emociones que vivimos día con día como por ejemplo, problemas familiares, paranoia por la delincuencia en las calles, noticias sobre la constante violencia, el trabajo, la escuela, por mencionar algunos. Es muy importante saber controlar nuestras emociones en cada una de estas situaciones, debemos ser capaces de resolver los problemas que se nos presentan y que nos agobian constantemente. Dentro de la universidad existen diversos problemas que también causan malestar emocional, la sobrecarga de información que no es utilizada adecuadamente no se puede desechar, esto provoca estrés y por lo consiguiente afecta la habilidad para regular las emociones, generando así problemas para conciliar el sueño.

De acuerdo a lo expuesto se plantearon algunas interrogantes que ayudaron a mantener el foco de la investigación, ¿Cuál es la relación de los niveles de inteligencia emocional y el insomnio no orgánico?, ¿Qué número de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas presentan insomnio no orgánico?, ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los alumnos que presentan insomnio no orgánico? Y ¿Cómo intervenir al estudiante que presenta insomnio no orgánico? Estas interrogantes facilitaron a conocer como el estudiante puede mejorar el manejo de sus emociones.

Por lo tanto fue de suma importancia la elaboración de esta investigación en la Escuela de Ciencias Psicológicas, porque se pudo conocer que en efecto, si existe una relación entre los diferentes niveles de inteligencia emocional que tienen los estudiantes con el trastorno de insomnio no orgánico, y de acuerdo con esto se prevendrá, si la persona con un determinado IE es propensa a padecerlo.

### **1.1.2. Marco Teórico**

Actualmente existen pocas investigaciones que traten de temas como la inteligencia emocional y el insomnio no orgánico, cabe mencionar que no existe ninguna que relacione ambos temas, es por esa razón que la investigación realizada aportará de manera significativa a la población guatemalteca, cuales son las consecuencias de tener insomnio no orgánico y como poder combatirlo, de igual manera brindará las pautas para que tomen en cuenta cuál es la importancia de la inteligencia emocional.

Los antecedentes de investigaciones afines al problema seleccionado que se pudieron encontrar de trabajos de tesis en la Universidad de San Carlos de Guatemala fueron los siguientes:

Los autores Olavarrueth Cano, Paola Ivonne y Mendizábal Tomas, Alejandro (2002), realizaron la siguiente investigación: “Cómo afecta la inteligencia emocional del personal médico, paramédico y psicológico del sanatorio antituberculoso san Vicente, en el tratamiento del paciente infectado con VIH/SIDA” con el propósito de dar a conocer la importancia de que el personal médico, paramédico y psicológicos del sanatorio antituberculoso San Vicente conozcan la inteligencia emocional, para que de esta manera sea implementado en la atención del paciente infectado con VIH/SIDA.

Como técnicas e instrumentos utilizaron cuestionario y entrevista dirigida para así poder recopilar la información necesaria. Llegaron a la conclusión de que la hipótesis formulada se acepta ya que se pudo determinar que el personal médico, paramédico y psicológico que laboran en el sanatorio antituberculoso san Vicente, en un 75% no brinda la debida importancia al factor emocional en el trato de los pacientes infectados con VIH/SIDA.

El autor Calderón Briceño, Roberto Giovanni (2003), realizó el estudio “Relación entre el Período de Sueño y su función restauradora – compensadora con el rendimiento escolar, en alumnos de tercero básico del área urbana de la ciudad de Guatemala.”, con el propósito de Profundizar en el estudio del sueño y su relación con el rendimiento general de las personas en su diario vivir, así como con el rendimiento escolar, realizado En el Colegio Guatemalteco Mentas Sanas, con una totalidad de alumnos que cursaron el tercer grado básico, es decir, con los 28 alumnos de la jornada matutina, comprendidos entre las edades de 14 a 16 años de ambos sexos, posteriormente a la clase media del área media urbana de la Ciudad Capital de Guatemala y con total goce de sus facultades mentales. Realizando una investigación de tipo cuantitativo; brinda la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente y otorgar control sobre los fenómenos desde un punto vista de conteos y magnitudes. También fue de tipo cualitativo; permitió tener mayor profundidad en los datos, debido a la riqueza interpretativa y los detalles de la experiencia única, utilizando encuestas y pruebas estadísticas. Como conclusión llegaron a que los estudiantes están teniendo un rendimiento escolar que va de satisfactorio a malo, debido a que no están cumpliendo con un período de sueño normal, ya que la mayoría duerme 7 horas o menos. Por lo tanto es necesario que cumplan con un período de sueño normal (8 horas, mínimo) para poder tener un alto rendimiento en sus actividades escolares y reflejarlo en las actividades que obtiene de dichas actividades.

El autor Archilla Castañeda, Julio Estuardo ( 2004), realizó el estudio “Evaluación de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la carrera de la Licenciatura en Psicología” con el propósito de profundizar en el tema de inteligencia emocional y por medio de un instrumento evaluar las

áreas de dicha inteligencia, conociendo así las fortalezas y debilidades de los estudiantes, permitiendo con esto una auto-evaluación para proponer el desarrollo de las competencias en determinadas áreas. El instrumento utilizado fue de inteligencia emocional. Llegando a la conclusión de que los estudiantes del primer año de la Licenciatura en Psicología, poseen un cociente emocional en términos normales, predominando principalmente dos de las cinco áreas de la inteligencia emocional: autorregulación y automotivación, comprobando la hipótesis que se formuló al inicio.

El autor Marroquín Alvizures, Omar Daniel (2005) realizó el estudio “Evaluación de inteligencia emocional en el proceso de selección de personal” Con el fin de divulgar el instrumento de medición de inteligencia emocional y proveer al profesional de psicología un método confiable de medición de la Inteligencia Emocional para el proceso de selección. La técnica de recolección fue intencional, utilizando como instrumentos un cuestionario, la observación y una entrevista no dirigida. Llegando a la conclusión de que la totalidad de los evaluados coincidieron que las instrucciones de cómo contestar la evaluación son simples y sencillas de comprender. Se detectó con los (as) candidatos (as) de reciente egreso del nivel diversificado (recién graduados), que obtienen un resultado óptimo o diestro en todas las preguntas que hacen referencia al estrés provocado en situaciones laborales o personales.

La autora Méndez Leal, Claudia Lucia (2010) realizó el estudio “Los sueños: las causas que generan el insomnio en los estudiantes de tercer año del curso de Investigación III de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.”, con el propósito de Conocer las causas que generan el insomnio en los estudiantes de tercer año del curso de Investigación III de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la Escuela de Ciencias Psicológicas con

estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de la clase de Investigación III. Utilizando el Método Científico, la Encuesta y Test de la figura humana de Machover como instrumentos de investigación. Llegando a la conclusión siguiente: La hipótesis central de nuestra investigación “El estudiante de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala ingresa a esta Escuela a causas de sus conflictos personales demostrados y comprobados por el insomnio”.

Los estudios previamente anunciados se diferencian a nuestra investigación porque unimos dos temas que ninguna toma en cuenta, la inteligencia emocional y el insomnio, para observar si existe una relación cercana entre esta cualidad y este trastorno.

## **INTELIGENCIA EMOCIONAL**

*Cualquiera puede enfadarse, eso es algo muy sencillo.  
Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno. Con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo.  
**Aristóteles, Ética a Nicómaco.**<sup>3</sup>*

Para hablar sobre inteligencia emocional tenemos que ir a mediados del siglo XX, donde los Psicólogos como Gordon Allport, Abraham Maslow y Carl Rogers, hablaban sobre emociones y sentimientos, el humanismo era la teoría del momento, era cuando el hombre era más que un conjunto de cualidades medibles y observables, también se le podía observar como un ser emotivo guiado e influencia por lo que sentía y percibía, luego de esa época en la historia viajamos un poco más adelante cuando nacía la psicoterapia racional-emotiva

---

<sup>3</sup> GOLEMAN, Daniel. **Inteligencia emocional**. Barcelona: Kairos, 1996. 3 p.p. ISBN: 9788472453715

con Albert Ellis y se empezaban a unir la razón y la emoción, en esos momentos el cliente, como le llamaba a la persona a tratar Albert Ellis, era lo más importante y el centro de atención eran las emociones que destacaban de lo demás.

Por otro lado, después de pensar por muchos años que la inteligencia era algo invariable y que nacemos más o menos inteligentes, según nuestro CI o Coeficiente Intelectual y que era algo incambiable, aparece en 1983 una publicación con el nombre de *Frames of Mind* escrita por Howard Gardner, donde hacía referencia a una nueva visión sobre la inteligencia humana y la hacía notar como una capacidad múltiple, como un abanico de capacidades intelectuales que cada persona tiene, Gardner las dividió en siete: Inteligencia Musical; Inteligencia Quinestésica-Corporal; Inteligencia Lógico-Matemática; Inteligencia Lingüística; Inteligencia Intrapersonal e Inteligencia Interpersonal.<sup>4</sup> Estando estas dos últimas relacionadas con las emociones y las relaciones sociales de las personas.

Gardner las definió de la siguiente manera:

*"La Inteligencia Interpersonal se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado..."*<sup>5</sup>

En cambio, Inteligencia Intrapersonal es *"el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones*

---

<sup>4</sup> GARDNER, Howard. **Inteligencias Múltiples: La Teoría en la Práctica**. Barcelona: Paidós Ibérica, 1998. P.p. 29 ISBN 9788449318061

<sup>5</sup> IDEM P.p. 45

*y finalmente ponerlas un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta..."*<sup>6</sup>

El término "Inteligencia emocional" hizo su primera aparición oficialmente en 1990 en dos artículos desarrollados por Mayer y Salovey, donde la definían como la capacidad para manejar de forma adecuada los sentimientos y emociones, poder diferenciarlas y hacer buen uso de ellas a beneficio propio. A diferencia del coeficiente intelectual que lleva centenares de años entre nosotros la inteligencia emocional es muy reciente y se diferencia por su modelo cualitativo. Salovey le quita el enfoque cognitivo al descrito en la inteligencia interpersonal e intrapersonal que le daba Gardner, y le añade el componente emocional en la definición que le da "*un tipo de inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y entender las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas, y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones de uno*".

Entonces podemos decir que la Inteligencia emocional es un conjunto de características como la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último —pero no. por ello, menos importante—, la capacidad de empatizar y confiar en los demás.<sup>7</sup>

- **Modelo de inteligencia emocional**

Mayer y Salovey son los principales investigadores de la Inteligencia Emocional, siendo los primeros que crearon un instrumento de medición y desarrollando un modelo teórico.

---

<sup>6</sup> IDEM P.p. 54

<sup>7</sup> GOLEMAN, Daniel. **Inteligencia emocional**. Barcelona: Kairos, 1996. 25 p.p. ISBN: 978847245371

Este modelo se divide en cuatro ramas que se interrelacionan una con otra:

**Percepción emocional:** Es la capacidad para percibir las propias emociones y la de los demás, expresar adecuadamente lo que sentimos y para discriminar entre expresiones claras y no tan claras, también nos ayuda a percibir las emociones en el arte, la música, la pintura, etc.

**Facilitación emocional del pensamiento:** Es la habilidad para generar, comunicar y sentir las emociones. Siendo esta la que nos permite priorizar la información dependiendo de las emociones que nos motiven a percibir dicha información. Esto nos facilita el afrontamiento ante diversas situaciones, ignorando lo que nos haga sentir mal y priorizando lo que nos haga sentir bien.

**Comprensión emocional:** habilidad que nos ayuda a comprender y analizar las emociones, apreciar los significados y las señales emocionales, ayudando a las relaciones interpersonales. Considerando las implicaciones de las emociones, desde sus sentimiento hasta sus significado.

**Regulación emocional:** habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás así como promover la comprensión y el crecimiento personal para hacer posible la gestión de las emociones en las situaciones de la vida. Esta habilidad también nos ayuda para alejarse de una emoción, regular las de uno mismo y las de los otros, mitigando las emociones negativas y potenciando las positivas.

## **EL SUEÑO**

Es un estado normal en el transcurso de la vida cotidiana de cada ser humano, si pasamos dos tercios de nuestra vida en un estado de vigilia el otro tercio que falta corresponde al estado contrario de este, el sueño.

En otros tiempos se creía que el sueño era una virtual suspensión de todas nuestras funciones mentales y biológicas del organismo, quizá sin otra causa que la ausencia de estímulos externos.<sup>8</sup> Aunque cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, nuestra mente sigue funcionando. Esto gracias al descubrimiento del Doctor Nathaniell Kleitman y dos de sus alumnos en la Universidad de Chicago entre los años de 1953 y 1957, que demostró la actividad mental mientras uno duerme, donde los registros de los electroencefalogramas realizados a sujetos durmiendo, detectaron ondas cerebrales y la intensa actividad cerebral durante el periodo de sueño cuando las personas tienen actividad onírica.

Hoy sabemos que nuestra mente sigue trabajando, ya sea en nuestro estado de vigilia como en nuestro estado de sueño, siendo este un estado vital en la vida de cualquier persona, no solo nos proporciona un descanso en nuestra vida diaria, sino que también es un estado activo esencial para la restauración física y mental, un sueño normal, tanto en cantidad como en calidad, nos ayudará a restablecer las energías físicas y mentales que nos son necesarias para nuestra vida.

- **Fases del sueño**

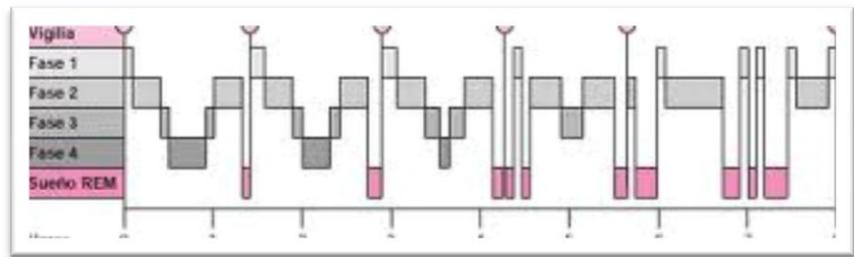
El invento del electroencefalograma nos permitió, a través de los años de investigación sobre el sueño, notar que a lo largo de nuestras horas de descanso, las ondas cerebrales detectadas eran variables, teniendo más actividad en ciertas etapas de nuestro estado de reposo.

---

<sup>8</sup> BECKER Barbara. **Insomnio**. Una guía esencial para diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos del sueño. Traducción J.A. Bravo, España: Plaza & Janés Editores S.A., 1995. P.p 36 ISBN 9788401520044

Ahora sabemos que existen dos tipos de sueño: el sueño NoREM, también llamado sueño ortodoxo y el sueño REM llamado también sueño paradójico, el nombre de este último son las siglas de su nombre en inglés “Rapid Eye Movement”, que traducidas al español significa “movimientos oculares rápidos”, estas siglas en inglés también le dan nombre al primer tipo de sueño, en esta etapa del sueño no existe la principal característica de la actividad onírica del cerebro, el movimiento ocular rápido.

En el primer momento o tipo de sueño, el sueño NoREM, las ondas cerebrales son lentas, se mantiene la actividad muscular, se observa regularidad en la frecuencia y ritmo respiratorio y cardíaco, la actividad mental no está organizada y existe inactividad en el movimiento ocular, esta etapa también es conocida como sueño ligero y esta subdividida en 4 etapas.



En el segundo momento, el sueño REM, las ondas cerebrales incrementa, disminuye hasta desaparecer la actividad muscular y se instalan los movimientos oculares rápidos, esta etapa está relacionada con la actividad onírica en el sueño, donde al despertar recordamos situaciones en forma de imágenes de lo que soñamos. Los sueños NoREM y REM no aparecen caóticamente o al azar durante la noche, sino que se organizan en ciclos, cuya duración mínima en el sujeto adulto es de noventa minutos.<sup>9</sup> Y esto hace que la transición del estado de

<sup>9</sup> BLANCO, Margarita. **Insomnio, ronquido y otras pesadillas**. Cómo solucionar los trastornos de sueño. 1ª, edición. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2003. P.p. 44 ISBN 9789875451278

vigilia al sueño sea transitorio y no un golpe a la conciencia donde solo cerramos los ojos y despertáramos como máquinas que se encienden y se apagan.

Cuando iniciamos nuestro estado de reposo entramos rápidamente a la primera fase del sueño ligero, la fase 1; esta fase es un sueño superficial y representa la fase transicionaria entre el estado de alerta y la fase 2 siendo nuestro 5% del periodo de sueño de una noche, luego pasamos a la fase 2; en esta perdemos la conciencia de nuestro mundo externo, es un periodo de sueño más profundo que el anterior y representa entre 45-50% del tiempo que dormimos. Estas dos fases se alternan hasta que posteriormente predomina la fase 2, luego prevalecen las siguientes dos etapas, la fase 3 y 4; llamados también sueño profundo, en ellas, el cerebro estará en reposo, la actividad muscular disminuye y las ondas del cerebro se hacen más lentas, estas representan el 10% del tiempo de sueño. Luego de transcurrir las 4 fases anteriores llegamos a la fase REM, en esta fase la actividad mental aumenta y se incorporan los movimientos oculares rápidos, aquí es donde toda la actividad mental aparece, como en un estado de vigilia y empezamos a soñar, aunque la mayoría de las personas no recuerda lo que sueña, todas las personas llegan a este estado del sueño y tienen actividad onírica, aunque irónicamente esta fase solo representa el 15 y 20% del tiempo de sueño. Cabe mencionar que estas etapas son continuas, cuando pasamos las 5 fases nombradas anteriormente regresamos nuevamente en forma regresiva hasta llegar nuevamente a la fase 1 y empezar el viaje otra vez.

- **El sueño normal**

Un sueño normal es determinado en su mayoría con las horas de descanso que necesita el ser humano para restaurar las energías que utilizamos en vigilia, una persona adulta normal necesita entre 7 y 8 horas de sueño. Aunque existen alteraciones en las horas dependiendo de las personas, algunas

personas funcionan perfectamente con 5 o 6 horas mientras que otras necesitan 9 y 10 horas. El sueño es una función fisiológica vital y rítmica, es el responsable de garantizar las necesidades biológicas internas, endocrinas y metabólicas. Presenta cualidades restauradoras, por lo que podemos decir que obligamos a nuestro cuerpo y mente para descansar y así realizar el mantenimiento físico y mental que se necesita para empezar un nuevo día.

Aparte de la restauración física que tiene lugar en la primera mitad de la noche, la restauración psicológica, en donde entra la fijación de la memoria y mejora del aprendizaje, es de suma importancia y esta tiene lugar en la segunda mitad de la noche. No solo la cantidad de sueño es importante para este proceso restaurador, sino también la calidad de sueño, al parecer necesitamos más que todo, una plena duración en nuestro tiempo de sueño de la fase NoREM 4 y aun más importante de la fase REM y actividad onírica.

En resumen, podemos decir que cada persona hace su propio tiempo de sueño sin importar que tengan 6 horas o lleguen hasta 10, lo importante es sentirse durante el día en forma y con energía, esto probablemente signifique que uno descansa las horas necesarias.

- **Reloj biológico**

Muchas de nuestras funciones orgánicas están regidas por sistemas fisiológicos complejos que se encargan de la regulación de todo nuestro funcionamiento en nuestro entorno, estos sistemas complejos son ciclos repetitivos interrelacionados para que nuestro cuerpo trabaje como la maquinaria de un reloj. Estos ciclos o relojes internos toman un papel importante en la vida de los seres humanos, ya que asegura el eficaz funcionamiento de los diversos sistemas interdependientes de nuestro organismo manteniendo el sincronismo

entre ellos y con el mundo que los rodea.<sup>10</sup> Estos relojes internos regulan la secreción de enzimas y hormonas, la sensación de hambre y los estados de humor, las temperaturas del cuerpo y los niveles de atención y energía, todo estos procesos regulados por el hipotálamo que actúa como un termostato que regular la mayor cantidad de actividades corporales.

Cuando hablamos del reloj biológico, nos referimos al ciclo vigilia-sueño, este ciclo circadiano que está regido por el día y la noche, que hace que nuestro cerebro nos indique que nos mantengamos despiertos durante el día y durmamos durante la noche. Todos nosotros dispones de este reloj interno que tiene que ver con nuestra vida cotidiana, este nos indicará la hora de descansar y la hora de despertarse luego de ese descanso.

Para este ciclo se han determinado tres etapas, vigilia, sueño NoREM y sueño REM, a lo largo de la vida las dos últimas etapas toman mayor importancia en la infancia y la adolescencia para luego dar paso a un mayor estado de vigilia.

La alteración de este ciclo de vigilia-sueño, ya sea por circunstancias sociales o comportamentales, altera el patrón biológico que nuestro organismo tiene previsto, provocando alteraciones, como dificultades para conciliar el sueño o dormir interrumpidamente.

- **Alteraciones o trastornos del sueño**

El estado del sueño puede llegar a ser afectado, esto perjudicando la vida diurna de la persona, como ya vimos, el sueño tiene muchos beneficios para la funciones del organismo humano para su pleno funcionamiento en el entorno

---

<sup>10</sup> DE LA FUENTE Victoria, MARTÍNEZ Carlos. **Insomnio**. Cómo vencer las noches en blanco. Barcelona: Editorial, S.L. 2009. ISBN P.p. 34 9788497353397

que lo rodea. Estas alteraciones quedan clasificadas en dos, ya sean por síntomas o por patologías.

La clasificación de alteraciones o trastornos del sueño por patologías son las siguientes:

- Dificultad para iniciar (conciliar o mantener el sueño (DIMS))
- Desórdenes de tipo somnolencia excesiva (DTSE)
- Parasomnias (incidencias que ocurren durante el sueño)

Esta clasificación ayuda al diagnóstico de los trastornos del sueño, ya que muchos de estos son identificados por estas sintomatología.<sup>11</sup>

La siguiente clasificación de alteraciones y trastornos del sueño están determinadas por patologías:

- Disomnias: Alteraciones primarias o mayores que producen una dificultad en la iniciación o mantenimiento del sueño, y una consecuente somnolencia excesiva.
- Parasomnias: son alteraciones en las que no están demostradas afecciones de los procesos del sueño y la vigilia, pero que se presentan durante el sueño y, en general, producen manifestaciones o consecuencias desagradablemente para quien las padece, estas incluyen el sonambulismo, las pesadillas o los terrores nocturnos.
- Desórdenes asociados a alteraciones médico-psiquiátricas: se relacionan estrictamente con las enfermedades antes nombradas.
- Desórdenes del sueño propuestos: aquí aparecen agrupados cuadros de diferente tipo y origen, acerca de los cuales aún no se han definido las investigaciones y la bibliografía existente.

---

<sup>11</sup> IDEM p.p. 55

Esta clasificación de patologías enumera las alteraciones del sueño y puede ser útil para ubicar qué tipo de trastorno padece una persona.<sup>12</sup>

## **INSOMNIO NO ORGÁNICO**

Estado caracterizado por una cantidad o calidad del sueño no satisfactorias, que persiste durante un considerable período de tiempo.<sup>13</sup> El insomnio no orgánico se encuentra según el CIE-10 entre los trastornos no orgánicos del sueño, estos se llegan a dividir en dos grupos de trastornos, los cuales son: Disomnias y parasomnias. En el primer grupo podemos notar alteraciones en la calidad, cantidad y duración del sueño, debido únicamente a causas emocionales, en donde se encuentre nuestro tema. En el segundo grupo son alteraciones durante el sueño.

La cantidad del sueño no debería ser el elemento principal para el diagnóstico de este trastorno por que muchas personas no necesitan las horas establecidas, de 7 a 8 horas, para tener un sueño reparador, la razón es que algunas persona duermen cantidad mínimas y no se etiquetan a ellas mismas como insomnes. Por otro lado, hay muchas personas que se aquejan de dormir muchas horas y no tener ese sueño reparador que los aqueja al día siguiente, estas dos caras diferentes de muchas personas dificultan el diagnóstico exacto de este trastorno. Pero existen síntomas más delimitados para poder identificar este trastorno, según las investigaciones las quejas más fruentes es la conciliar y mantener el sueño y los despertares precoces, todos estos síntomas relacionados con el aumento del estrés diurno.

---

<sup>12</sup> BLANCO Margarita. **Insomnio, ronquido y otras pesadillas**. Cómo solucionar los trastornos de sueño. 1ª, edición. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2003. P.p. 24 ISBN 9789875451278

<sup>13</sup> **CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico**. Madrid: Meditor S.L., 1992. P.p. 133 ISBN: 9788487548123

Este trastorno suele ser más frecuente en mujeres, adultos de edad avanzada y personas con problemas socioeconómicos. Suele ser usual que se convierte en una problemática cíclica, ya que las personas empiezan a preocuparse al día siguiente de padecer una noche de insomnio, si la noche siguiente le sucederá lo mismo y así crear ese estrés que puede ser la mayor causa para volver a vivirlo, creando un círculo vicioso que tiende a perturbar más a la persona.

- **Como se manifiesta el insomnio**

El insomnio se presenta en diversas situaciones de la vida y posee ciertas características específicas que hacen denotar que una persona tiene o padece de este trastorno de su calidad y cantidad de sueño.

El primer síntoma manifestable es la afirmación “no puedo dormir”. Luego de esto existe características que establecen si existe o no una alteración en el sueño que necesita ser visto y tratado:

1. Dificultad para iniciar o mantener el sueño, o la falta de sueño reparador.
2. Que esta alteración se presente durante tres o más veces a la semana durante un mes, o la observación de terceras personas que identifiquen irritabilidad o deterioro de la actividad diurna.
3. Que este problema no aparezca solamente en una alteración del ciclo de vigilia-sueño.<sup>14</sup>

Pautas para su diagnóstico según la CIE-10:

- a) Quejas que suelen consistir en dificultades para conciliar el sueño o para mantenerlo o sobre una mala calidad del mismo.
- b) Dicha manifestación se ha presentado por lo menos tres veces a la semana durante al menos un mes.

---

<sup>14</sup> BLANCO Margarita. **Insomnio, ronquido y otras pesadillas**. Cómo solucionar los trastornos de sueño. 1ª, edición. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2003. P.p. 66 ISBN 9789875451278

- c) Preocupación excesiva, tanto durante el día como durante la noche, sobre el hecho de no dormir y sobre sus consecuencias.
- d) La cantidad o calidad no satisfactorias del sueño causa un malestar general o interfiere con las actividades de la vida cotidiana.<sup>15</sup>

Criterios para su diagnóstico según el DSM IV:

- A. El síntoma predominante es la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, durante al menos 1 mes.
- B. La alteración del sueño (o la fatiga diurna asociada) provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. La alteración del sueño no aparece exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano o una parasomnia.
- D. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, delirium).
- E. La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.<sup>16</sup>

- **Causas**

Existen varias causas que hacen que existe esta alteración, ya sean negativas o positivas, preocupaciones o pensamientos, malos hábitos antes de dormir o rituales que hacen que la persona no pueda conciliar el sueño, todo depende de la persona y las situaciones en las que vive.

---

<sup>15</sup> **CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.** Madrid: Meditor S.L., 1992. P.p. 134 ISBN: 9788487548123

<sup>16</sup> LÓPEZ, Juan J., ALIÑO, Ibor. **DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.** Edición revisada 2001. España: Masson, 2005. P.p. 567 ISBN: 9788445810873

Desde causas negativas ya sean personales, laborales o económicas, como un duelo reciente, la separación con la pareja, la falta de dinero o de posibilidades laborales hasta causas más simples como un examen o miedo por alguna película que vio antes de dormir, todo eso puede causar una noche o más de insomnio. Los hábitos o los rituales también son una causa para esta alteración, el tomar cafeína antes de dormir o tener una alimentación a altas horas de la noche tiene un efecto a la hora de siesta nocturna, tener rituales que no lo ayudan puede ser otra causa, como ir al gimnasio, ver televisión o leer un libro pueden tener consecuencias que uno piensa que pueden ayudarlo a dormir. Hasta situaciones positivas que pueden ayudar a no conciliar el sueño en la noche, como el estrés que provoca una fiesta al día siguiente, el tener un nuevo trabajo, el ganarse la lotería, todos estos sucesos que siendo buenos igual pueden quitarle horas a la hora de descansar y restaurar las energías, tener un sueño restaurador.

Cuando la causa del insomnio es más profunda, ya sea por algo de carácter psicológico como un síntoma de la depresión, o algo de nuestra niñez, es necesario un sumergimiento más profundo de la vida de la persona que lo padece, también existen causas que nos ayudaría comprender mas a fondo esta alteración que puede ser el indicio para saber sobre nuestros problemas en la vida diurna.

- **El insomnio por causas orgánicas**

Muchas de las causas que provocan insomnio como síntoma secundario son debidos a enfermedades orgánicas, entre ellas están:

Cardiopatías:

Son aquellas enfermedades que tienen que ver con la estructura del corazón y del sistema circulatorio, alteraciones en las que aparecen manifestaciones típicas de isquemia miocárdica. En este caso la persona se queja de opresión en el pecho o dolor en el hombro, el brazo izquierdo o la mandíbula. Estos malestares en el sistema circulatorio se manifiestan en el ritmo cardiaco en la fase de REM donde hay alteraciones en la presión arterial y los cambios en el ritmo cardiaco son más frecuentes.

#### Enfermedades metabólicas:

Las personas que sufren de hipertiroidismo. Es cuando la tiroides, que es la glándula situada en la parte anterior del cuello, produce demasiadas hormonas. En estos casos la intensidad de los síntomas, en este caso el insomnio, aumenta mientras empeora la enfermedad.

#### Enfermedades respiratorias:

Entre estas encontramos:

Asma nocturno: el asma una de las enfermedades más comunes del aparato respiratorio. Esta se caracteriza por la obstrucción de las vías respiratorias, ya sea parcial o total. La mayoría de los pacientes de asma padecen de ataques nocturnos esto hace que las personas manifiesten insomnio, ya que produce despertares nocturnos continuos.

Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS): esta enfermedad se manifiesta como la dificultad e incapacidad para respirar con normalidad durante el sueño, debido a una dificultad en la libre circulación del flujo aéreo en las vías respiratorias superiores. Con uno está en estado de vigilia, la musculatura de la parte superior de la

garganta deja pasar el aire a los pulmones sin dificultad, esta musculatura se relaja a la hora de dormirnos y hace más estrecho el pasaje del aire a los pulmones pero es suficiente para poder respirar. Cuando se produce una obstrucción de estas vías se produce lo que llamamos apnea o parada respiratoria.

#### Enfermedades Psiquiátricas:

El insomnio es uno de los síntomas más frecuentes cuando uno presente un problema de tipo psicológico, ya que es la contracara de la vida diurna y el momento donde descargamos todo las energías mentales que no podemos descargar cuando estamos despiertos.

Entre los trastornos psiquiátricos donde el insomnio es un síntoma notable, tenemos los siguientes:

- Depresión.
- Ansiedad generalizada.
- Trastorno obsesivo-compulsivo.

#### Enfermedades Neurológicas:

Entre estas encontramos la demencia, aunque no es una enfermedad específica, es un grupo de síntomas que pueden ser el resultado de varios trastornos que afectan al cerebro. Entre los que podemos nombrar:

- Enfermedad de Alzheimer.
- Demencia Vascular.

En este rublo también encontramos la enfermedad de parkinson, que es una enfermedad neurodegenerativa que se asocia a rigidez muscular, temblor,

dificultad para andar y alteraciones en la coordinación de movimientos, siendo el insomnio el síntoma más frecuente de esta enfermedad.<sup>17</sup>

Síndrome de piernas inquietas:

Es un trastorno neurológico cuya causa se desconoce, la queja principal en este trastorno son las sensaciones de hormigueo desagradable e incomodo en las piernas, lo que lleva a una necesidad irresistible de moverse, la mayoría de esta sintomatología aparece cuando la persona está en reposo.

Los criterios mínimos del diagnóstico de este síndrome son los siguientes:

- Necesidad de mover las extremidades.
- Inquietud y molestia en las extremidades.
- Los síntomas están presentes y empeoran cuando los pacientes están sentados o estirados, y mejoran con el movimiento.
- Los síntomas aparecen y empeoran durante la tarde-noche.

Movimientos periódicos de las extremidades (MPE)

Son contracciones breves y repentinas que se producen en las extremidades inferiores, estos movimientos son de carácter involuntario y la persona los realiza de forma inconsciente, estos movimientos aumentan con la edad, esos ocasionan numerosos de despertares nocturnos que provocan insomnio.

El consumo de alcohol u otras drogas produce un efecto relajante y provoca una somnolencia que disminuye la latencia de nuestro sueño, es decir, que altera el tiempo que tardamos en quedarnos dormidos, el consumo de tabaco es otro de los estímulos que produce una activación fisiológica que altera

---

<sup>17</sup> DE LA FUENTE Victoria, MARTÍNEZ Carlos. **Insomnio**. Cómo vencer las noches en blanco. Barcelona: Editorial, S.L. 2009. P.p. 24 ISBN 9788497353397

distorsión en el sueño, junto con las bebidas estimulantes, son sustancias que debemos evitar para conciliar el sueño y tener una mejor noche restauradora.

- **Consecuencias**

Detrás de una mala noche viene un mal día, eso es algo que sabe toda persona que ha pasado por un noche de insomnio, y ese mal día se traduce a irritabilidad, agotamiento, fatiga, ansiedad y en determinados casos depresión. En resumen las consecuencias son más notorias si no se trata esta alteración, ya que podríamos caer en un círculo vicioso de una mala noche un mal día, y una mal día otra mala noche, en el cual podría dar como resultados otros problemas en nuestra vida diurna.

### **1.1.3. Delimitación**

La muestra con la que se trabajó fue de 40 estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala de manera voluntaria. La investigación se realizó con aquellos estudiantes que presentaron insomnio no orgánico o que manifestaran algún síntoma de este. La población que participó en el estudio estuvo constituida por 36 mujeres y 4 hombres entre las edades de 18 a 40 años haciendo un total de 40 participantes.

La recolección de datos y el trabajo de campo se realizaron en el transcurso de una semana, tomando en cuenta la aplicación de las escalas y la interpretación de las mismas. Esto se realizó en cada una de las jornadas, para la jornada matutina y vespertina se trabajó en el edificio “A” y para la jornada nocturna el edificio “B”.

Se presentaron diversas dificultades, entre ellas fue el vocabulario, porque no tenían el conocimiento de que es el trastorno de insomnio no orgánico y así mismo las palabras relacionadas a este, por ejemplo que significa somnolencia, de manera de inmediata se les dio el significado de ellas y esto facilitó la aplicación de las escalas. Otra de las dificultades era que la mayoría de la población no presentaba insomnio no orgánico, o al menos no saben que lo presentan.

La implementación de la guía tuvo como finalidad que el estudiante identificará cuales son las soluciones para combatir y contrarrestar los síntomas del insomnio.

La investigación establece el nivel de inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

## CAPÍTULO II

### 2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1. Técnicas

Para el trabajo de investigación se utilizó una población de 800 estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Psicología, utilizando la técnica de muestreo no probabilística para discriminar a la población, bajo los criterios de inclusión de las pautas del diagnóstico de la CIE-10 de insomnio no orgánico o sus síntomas se tomó una muestra final de 40 estudiantes.

Visitando cada una de las aulas en donde se encontraban los estudiantes en sus respectivas jornadas, dando a conocer el motivo del estudio de investigación y el consentimiento informado. Los candidatos fueron seleccionados por medio de la observación y de acuerdo con la pauta B y D del diagnóstico de la CIE-10, para corroborar el índice de estudiantes con insomnio no orgánico. De acuerdo con el perfil fueron invitados a participar a la siguiente fase donde se aplicaron las escalas Athenas de Insomnio y la TMMS-24.

Nuestro análisis de la información de la investigación fue cuantitativo, esto permitió verificar de manera científica los datos obtenidos por las escalas antes mencionadas, de esta manera se corroboró la existencia de una relación entre los estudiantes con insomnio no orgánico y sus niveles de inteligencia emocional.

#### 2.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados luego de la selección de candidatos fueron:

- Consentimiento Informado: por medio de éste se informó a los participantes sobre la justificación, los objetivos y el procedimiento del

trabajo de investigación, dándole a los mismos una copia de dicho documento. (ver anexo 1)

- Escala Athenas de insomnio: fue implementada para registrar la percepción de cualquier dificultad para dormir, está ayudó en la discriminación de la población dando las pautas B y C del diagnóstico de insomnio no orgánico de la CIE-10. (ver anexo 3)
- TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale-24) versión en español: fue implementada para medir el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes que manifestaron insomnio no orgánico, a través de los tres componentes medibles de dicha inteligencia, los cuales son; la atención que es la capacidad para sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada; la claridad que es la buena comprensión de los estados emocionales y la reparación que es la capacidad para regular los estados emocionales correctamente. (ver anexo 4)
- Guía interactiva: fue entregada a los estudiantes que participaron en el trabajo de investigación para mejorar su calidad y cantidad del sueño, la cual contenía información sobre cómo combatir el insomnio, técnicas y libros que pueden utilizar para afrontar este trastorno. (ver anexo 5)

### Operacionalización

Objetivos Específicos	Categorías	Técnicas
Identificar que estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas presentan insomnio no orgánico.	Índice de estudiantes con insomnio no orgánico.	Escala de Athenas.
Evaluar el nivel de inteligencia emocional en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.	Nivel de Inteligencia Emocional	Trait Meta-Mood Scale-24 versión en español.
Implementar una Guía para mejorar la calidad y cantidad de sueño.	Información sobre el insomnio	Guía.

## **CAPÍTULO III**

### **3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1. Características del lugar y de la población**

##### **3.1.1. Características del Lugar**

El trabajo de investigación se realizó en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, esta fue creada en julio de 1974 dependiente de la Rectoría de la Universidad, posteriormente se traslado al Centro Universitario Metropolitano conocido por sus siglas como "CUM", situado 9 Av. 9-45 de la zona 11 de la Ciudad de Guatemala donde también alberga a la Facultad de Ciencias Médicas. Este anexo de la Universidad de San Carlos de Guatemala contiene cuatro edificios a su disposición, de los cuales tres son para tareas educativas y uno para labores administrativas.

El edificio "A" consta cubículos destinados a oficinas administrativas, Centro de Servicio Psicológico, clínicas, biblioteca, auditorium, salones de conferencias, sala de profesores, sala de proyección, Unidad Popular de Servicio Psicológico y aulas para la jornada matutina y vespertina. El edificio "B" es compartido con la Facultad de Medicina, consta con aulas para la jornada nocturna destinadas para la Escuela de Ciencias Psicológicas.

##### **3.1.2. Características de la Población**

Para el trabajo de investigación se tomó como muestra un total de 40 estudiantes que manifestaron insomnio no orgánico que se dividió en 36 mujeres y 4 hombres. El estudiante más joven fue de 19 años de edad y el estudiante con mayor edad fue de 39 años, el promedio de edad fue de 22 años, los estudiantes con mayor participación fueron de 19 años (véase tabla 1). La mayor cantidad de

estudiantes que manifiestan insomnio no orgánico se encuentran en el rango de 16 a 20 años de edad siendo 18 estudiantes, seguido por 17 estudiantes comprendidos entre las edades de 21 a 25 años de edad, teniendo 1 estudiante en el rango de 26 a 30 años, y para los dos últimos rangos, que comprenden de 31 a 35 y 36 a 40 solo 2 estudiantes por cada rango, dando un total de 40 estudiantes.

### **Evaluación del nivel de inteligencia emocional de los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.**

**Tabla 1: Medidas de tendencia central**

	<b>Número</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Promedio</b>	<b>Moda</b>
Edad	40	19	39	22.2	19
Atención	40	8	36	24.8	25
Claridad	40	12	39	24.2	24
Reparación	40	15	39	28.5	22

*Fuente:* Escala TMMS-24 aplicada julio 2014

La inteligencia emocional es la habilidad para identificar y manejar nuestras emociones, también para percibir las diferentes emociones de los demás. Del conocimiento y comprensión de esta inteligencia podremos identificar relaciones con aspectos en la interacción social humana y psicopatologías. Para medir el nivel de la inteligencia emocional en los estudiantes se utilizó el TMMS-24, capaz de medir las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas, puede medir tres diferentes dimensiones de esta inteligencia las cuales son: la atención emocional, es la capacidad para sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada; la claridad de sentimientos, es la buena comprensión de los estados de emocionales; y la reparación emocional, es la capacidad de regular los estados emocionales correctamente.

En la tabla 1 se puede observar las calificación con menor puntuación (mínimo), la mayor puntuación (máximo), el promedio de las calificaciones obtenidas y la calificación que más se repitió (moda) de los tres componentes que mide el TMMS-24. Para el componente de atención se registró como menor puntuación 8, como máxima 36, un promedio 24.8 y la moda o puntuación más repetida fue 25. Para el componente de claridad tuvimos como menor puntuación 12, como máxima 39, un promedio 24.2, la moda o puntuación más repetida 24. El componente de reparación mostró como menor puntuación 15, como máxima 39, un promedio 28.5, la moda o puntuación más repetida mostró 22. Se puede notar en los dos primeros componente, atención y claridad, que no existe una diferencia notoria entre el promedio y la moda, dando a entender que la mayoría de los participantes están con una puntuación promedio en esos componentes, mientras que en el componente de reparación, el rango se agranda un poco, pudiéndose notar que la mayoría de los participantes sacaron puntuaciones abajo del promedio.

**Tabla 2:** Puntuación de cada uno de los rangos por grupos independientes

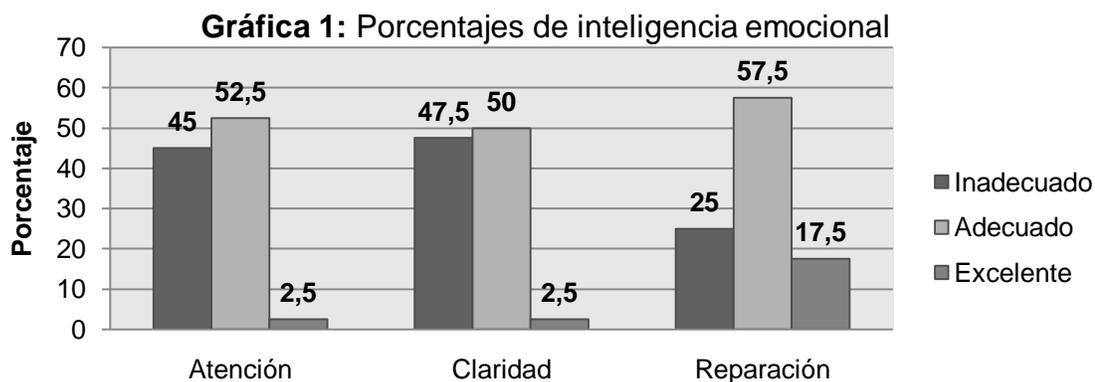
Rangos	Atención		Claridad		Reparación	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Inadecuado	< 24	< 21	< 23	< 25	< 23	< 23
Adecuado	25 a 35	22 a 32	24 a 34	26 a 35	24 a 34	24 a 35
Excelente	> 36	> 33	> 35	> 36	> 35	< 36

*Fuente:* Escala TMMS-24 aplicada julio 2014

Los tres componentes que mide el TMMS-24 se califican en tres rangos diferentes: inadecuado, adecuado y excelente. En el componente de atención el rango inadecuado sostiene que la persona debe mejorar porque presta poca atención a sus estados emocionales y en el rango de excelente de igual forma debe mejorar porque presta demasiada atención a sus estados emocionales, en

los otros dos componentes el rango inadecuado es el que se debe tomar en cuenta porque son los que se deben mejorar y los rangos de adecuado y excelente se toman como tal.

Teniendo en cuenta la variable de género en el TMMS-24 es necesario mostrar la forma de puntuación de dicha escala (véase tabla 2). Para las mujeres el rango en el componente de atención es más amplio en comparación con el rango para el hombre porque tienen mayor capacidad para sentir y expresar su emociones, en el caso de los componentes de claridad y reparación los rasgos son más amplios para los hombres, porque tienen una mejor comprensión de sus sentimientos y regulan de forma más adecuado sus estados emocionales.



Fuente: Tabla 3

**Tabla 3: Cifras de la Inteligencia emocional**

Rangos	Atención		Claridad		Reparación	
	No.	%	No.	%	No.	%
	Estudiantes	Estudiantes	Estudiantes	Estudiantes	Estudiantes	Estudiantes
Inadecuado	18	45%	19	47.5%	10	25%
Adecuado	21	52.5%	20	50%	23	57.5%
Excelente	1	2.5%	1	2.5%	7	17.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala TMMS-24 aplicada julio 2014

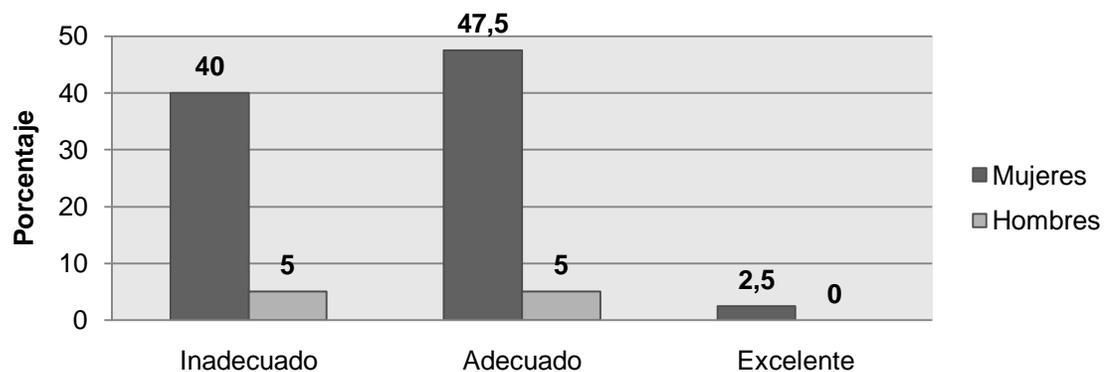
En la gráfica 1 se puede observar como una cantidad considerable de estudiantes manifiesta inadecuado en los componentes de atención y claridad, y en su contra parte como lo mínimo el rango de excelente. Para el componente de reparación se observó que la mayor frecuencia se presenta en adecuado.

**Tabla 4:** Porcentaje de la Inteligencia emocional según género

Rangos	Atención		Claridad		Reparación	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Inadecuado	40%	5%	40%	7.5%	20%	5%
Adecuado	47.5%	5%	47.5%	2.5%	52.5%	5%
Excelente	2.5%	0%	2.5%	0%	17.5%	0%
<b>Total</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>

Fuente: Escala TMMS-24 aplicada julio 2014

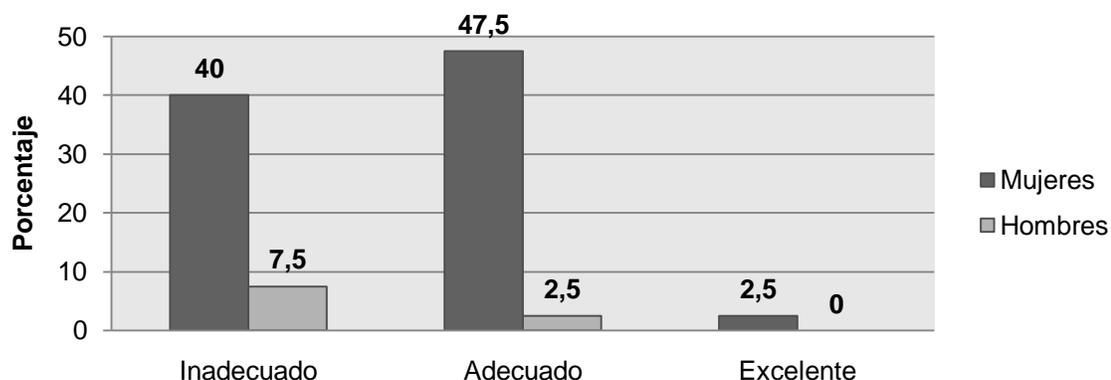
**Gráfica 2:** Porcentajes componente atención



Fuente: Tabla 4

El componente de atención concentró la mayor frecuencia en el rango adecuado con un 52.5%, con una distribución de 47.5% para mujeres y un 5% para hombres. El rango inadecuado con un 45%, distribuido en 40% para mujeres y un 5% para hombres. El rango excelente con 2.5% en el total correspondiendo únicamente para mujeres.

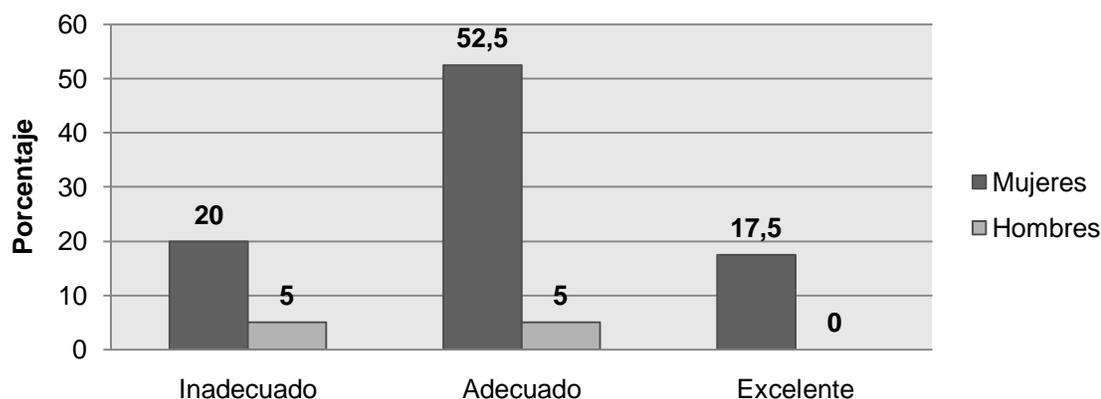
**Gráfica 3: Porcentajes componente claridad**



Fuente: Tabla 4

El componente de claridad se ubicó en el rango adecuado con un 50%, distribuido en 47.5% para mujeres y 2.5% para hombres. El rango inadecuado con un 47.5% repartido en 40% para mujeres y un 7.5% para hombres, dejando el rango excelente con un 2.5% que corresponde solo para mujeres.

**Gráfica 4: Porcentajes componente reparación**

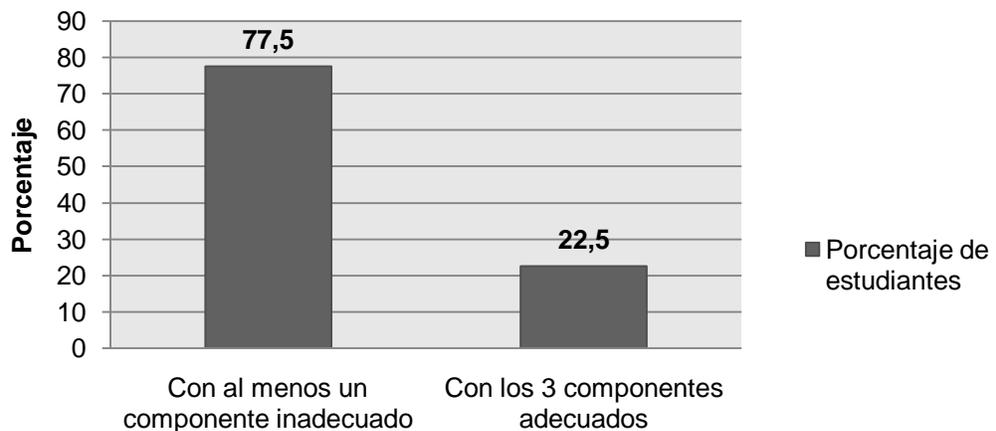


Fuente: Tabla 4

El componente de reparación se situó en el rango adecuado con un 57.5%, con 52.5% para mujeres y un 5% para hombres. El rango inadecuado con un 25% que corresponde un 20% para mujeres y un 5% para hombres y el rango excelente con 17.5% que corresponde solo para mujeres.

**La inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.**

**Gráfica 5:** Relación directa entre IE e insomnio no orgánico



Fuente: Tabla 5

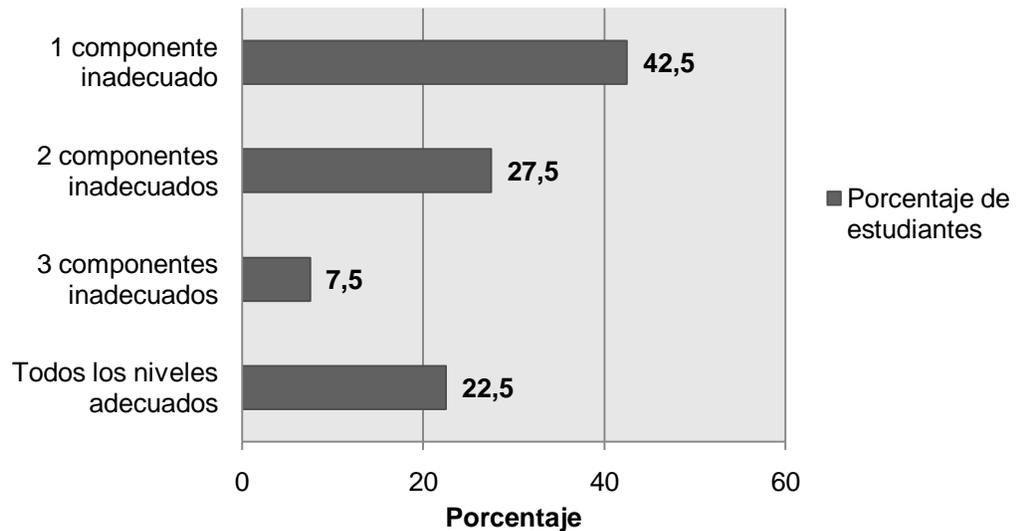
**Tabla 5:** Relación directa entre IE e insomnio no orgánico.

	Número de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Con al menos un componente inadecuado	31	77.5%
Con los 3 componentes adecuados	9	22.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala TMMS-24 aplicada julio 2014

El 77.5% de la muestra presentó por lo menos uno de los tres componentes de la escala TMMS-24 en rango inadecuado, el 22.5% restante no presentó ningún rango inadecuado en alguno de los 3 componentes. Demostrando que existe una relación entre las puntuaciones bajas de los componentes de la escala TMMS-24 con los estudiantes que presentan un trastorno de insomnio no orgánico.

**Gráfica 6:** Relación entre IE e insomnio no orgánico según componentes inadecuados



Fuente: Tabla 6

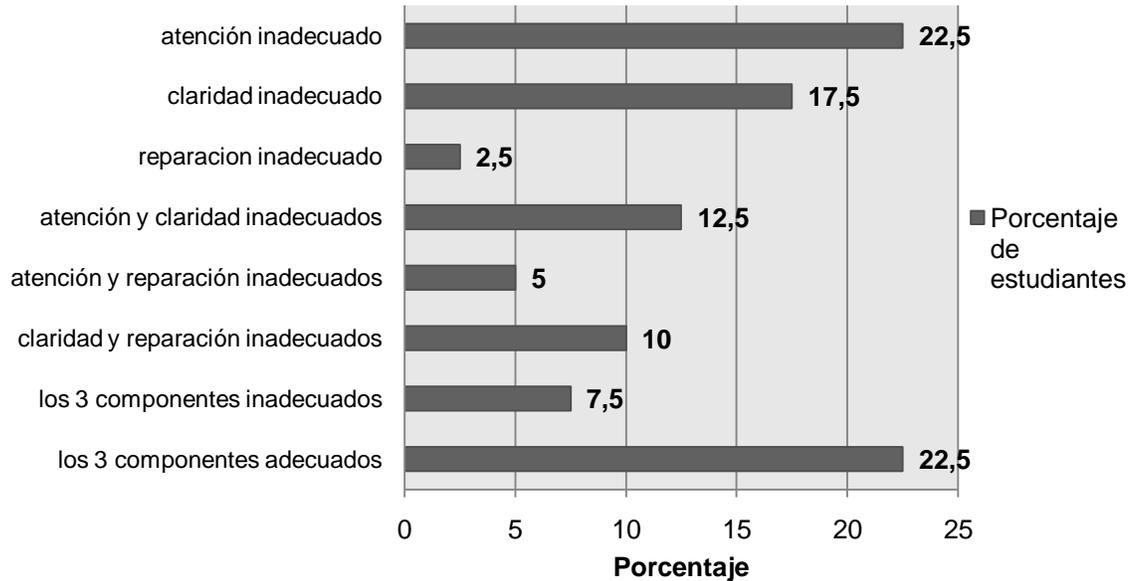
**Tabla 6:** Relación entre IE e insomnio no orgánico según componentes inadecuados.

	Número de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
1 componente inadecuado	16	42.5%
2 componentes inadecuados	11	27.5%
3 componentes inadecuados	3	7.5%
Todos los niveles adecuados	10	22.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala TMMS-24 aplicada julio 2014

El 42.5% de la muestra presentaron por lo menos un componente inadecuado siendo 16 de los 40 estudiantes, el 27.5% presentó dos componentes inadecuados siendo 11 estudiantes, 3 estudiantes mostraron tener los tres componentes inadecuados siendo el 7.5%, solo una cantidad menor que la 4 parte de la población no mostró ningún nivel inadecuado. Por lo menos dos de cada tres personas con insomnio no orgánico presentaron un componente de la inteligencia emocional en un rango inadecuado.

**Gráfica 7:** Relación entre IE e insomnio no orgánico según combinación de componentes inadecuados



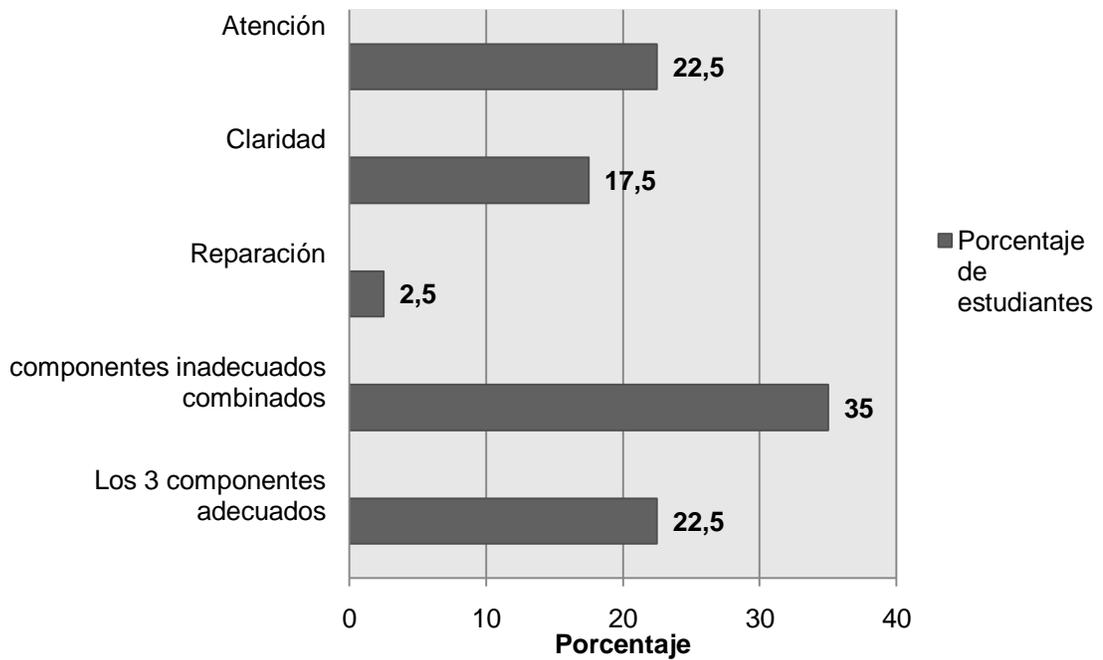
Fuente: Tabla 7

**Tabla 7:** Relación entre IE e insomnio no orgánico según componentes inadecuados.

	Número de estudiantes	Porcentaje de estudiantes
Atención inadecuado	9	22.5%
Claridad inadecuado	7	17.5%
Reparación inadecuado	1	2.5%
Atención y claridad inadecuados	5	12.5%
Atención y reparación inadecuados	2	5%
Claridad y reparación inadecuados	4	10%
Los 3 componentes inadecuados	3	7.5%
Los 3 componentes adecuados	9	22.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala TMMS-24 aplicada julio 2014

**Gráfica 8:** Porcentaje de solo un componente inadecuado



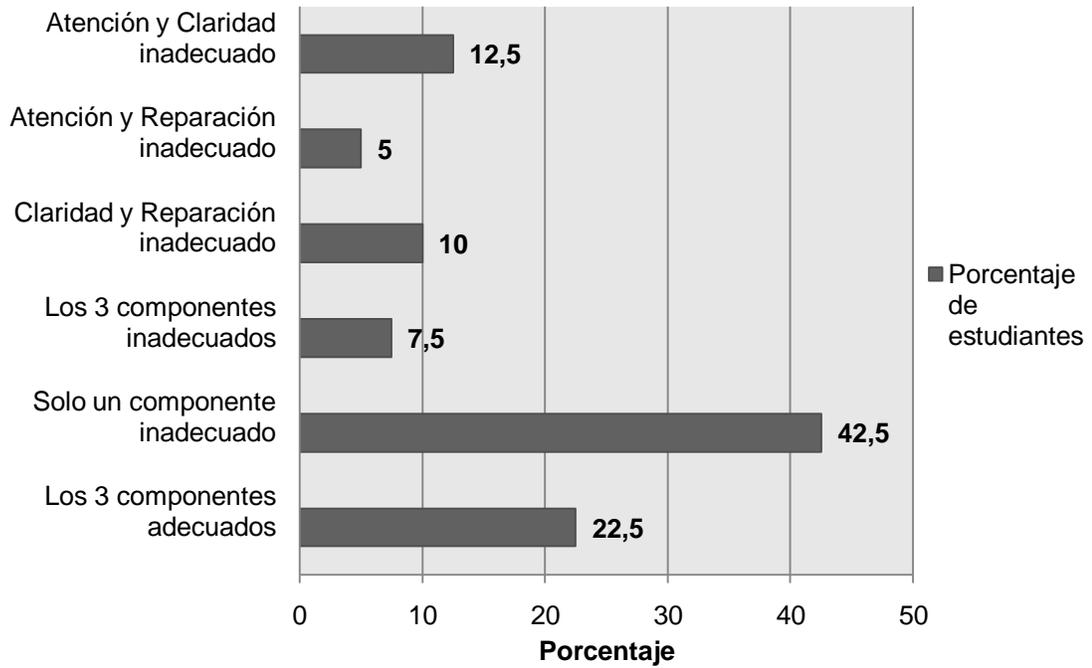
Fuente: Tabla 7

El componente de atención concentró la mayor frecuencia teniendo 22.5%, demostrando que es el componente inadecuado con mayor relación con personas insomnes, este porcentaje de estudiantes tienen una dificultad para sentir y expresar plena y adecuadamente sus emociones.

Un 17.5% de la muestra presentó el componente de claridad en un rango inadecuado, este porcentaje presenta a estudiantes con dificultades al momento de comprender sus emociones.

Solo un estudiante presentó el componente de reparación en rango inadecuado siendo el 2.5%, manifestando una incapacidad para regular sus estados emocionales correctamente.

**Gráfica 9:** Porcentaje combinación componentes inadecuados



Fuente: Tabla 7

Entre las tres posibles combinaciones de componente con rango inadecuado, la de mayor frecuencia fue la de atención y claridad con un 12.5%, uniendo así las dos complicaciones que estas presentan, incapacidad para sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada y la dificultad para comprender bien sus estados emocionales. La combinación de los componentes de claridad y reparación se presentó en un 10% de la muestra, manifestando incapacidad para comprender y regular sus estados emocionales de forma adecuada. La combinación de los componentes de atención y reparación se presentó en un 5% de la muestra, manifestando incapacidad de sentir, expresar y regular sus sentimientos y sus estados emocionales de forma adecuada. La combinación de los tres componentes en rango inadecuado se presentó en un 7.5% de la muestra, manifestando incapacidad para sentir, expresar y regular sus estados

emocionales y la dificultad para comprender sus sentimientos de forma adecuada.

Se comprobó en la investigación que el porcentaje de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas que presenta insomnio no orgánico es bajo, debido a que solo el 6% de la población estudiantil presenta este trastorno, aclarando que solo 40 de los 800 estudiantes lo presenta, demostrando que la población estudiantil cuida de su salud mental y maneja el estrés de una forma adecuada, evitando alteraciones en su calidad y cantidad de sueño. Durante el contacto con el estudiante, se pudo comprobar por medio de comentarios que no tienen problema alguno con trastornos de sueño, sin embargo en alguna ocasión han presentado algún síntoma del insomnio no orgánico y ha afectado en su rendimiento escolar, lo cual hace que se interesen en el bienestar de la higiene del sueño.

El nivel mostrado por los estudiantes en la escala TMMS-24 evidenció que no se presenta una diferencia muy notable entre los rangos adecuados e inadecuados de los 2 primeros componentes de esta escala, demostrando que las personas insomnes no presentan niveles altos o de excelencia a la hora de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada y comprender bien sus estados emocionales. En el tercer componente se ve que la mayoría de los estudiantes presentan niveles adecuados en la capacidad para regular sus estados emocionales, siendo de menor frecuencia las puntuaciones inadecuadas y excelentes. En resumen la población mostro en su mayoría niveles adecuados en los 3 componentes pero demostrando que tan solo menos del 20% de la población puntuaron excelente en los resultados.

Algunos estudiantes comentaron el haberse dado cuenta que si influyen los estados emocionales a la hora de conciliar el sueño, indicaron que después

de la aplicación de las pruebas pudieron comprobar que no pueden conciliar el sueño si se sienten mal emocionalmente. Otros comentaron que se debe hablar más sobre la inteligencia emocional en las clases de psicología, porque solo se conoce en términos generales y no profundizan acerca del tema.

Se demostró que las personas con una incapacidad para sentir y expresar sus sentimientos de forma adecuada son los más susceptibles para padecer de alguna alteración en la calidad y cantidad de sueño o directamente trastorno de insomnio no orgánico. Advirtiendo que la probabilidad aumenta cuando la persona también tiene dificultad para comprender de forma adecuada y plena sus estados sentimentales. Las personas con una incapacidad para regular sus estados emocionales correctamente son los menos propensos o no pueden llegar a padecer alguna alteración en la calidad y cantidad del sueño o bien directamente trastorno de insomnio no orgánico.

Se elaboró una guía la cual fue diseñada para todas aquellas personas que tienen problemas para conciliar el sueño y sufren de insomnio no orgánico. Explica detalladamente prácticos consejos que se describen paso a paso, para que el lector pueda conciliar el sueño de manera satisfactoria y si mejora la calidad y cantidad de sueño para que el proceso de ir a dormir sea placentero y reconfortante.

Después de entregar la guía algunos participantes se acercaron a nosotros para informarnos que los consejos de la guía fueron funcionales en la hora de conciliar el sueño, que en un principio no quisieron seguir los pasos pero en el momento de presentar algún síntoma del trastorno, la información de la guía pudo contrarrestar los síntomas. Algunos participantes socializaron la guía para que sus compañeros pudieran conocer más acerca de este trastorno y como pueden combatirlo si en dado caso presentaran algún síntoma.

## Guía interactiva para combatir el insomnio

### GUÍA PRÁCTICA PARA COMBATIR EL INSOMNIO NO ORGANICO



Recopilado por  
\*Ana Patricia  
Concud Melgar  
\*Reneé Salvador  
Hernández Gálvez

#### INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS:

En el tratamiento del insomnio, las intervenciones terapéuticas utilizadas podrían clasificarse en:

1. Educación para la salud
2. Medidas de higiene del sueño
3. Intervenciones psicológicas
4. Intervenciones

La elaboración de esta guía va dirigida a todas esas personas que tienen problema para conciliar el sueño y sufren de insomnio.

Esta guía pretende que el lector utilice los prácticos consejos que se describen paso a paso, para que pueda conciliar el sueño de manera satisfactoria y si mejorar la calidad y cantidad de sueño para que el proceso de ir a dormir sea placentero.

Para la comprensión de la lectura se definen varios temas que ayudaran a resolver las dudas que se tenga sobre el insomnio no orgánico y el proceso de sueño.

#### EL INSOMNIO

El insomnio es una alteración de la calidad y cantidad de sueño que afecta a las personas. Generalmente se conoce como "dificultad para dormir", la mayor parte de las personas utiliza esta frase para definir el insomnio, desconociendo su verdadero significado y cuáles son los factores desencadenantes que lo generan, asimismo ignoran que tan grave pueda ser y cuáles son las repercusiones de tener esta alteración.

Entre los signos o síntomas del sueño se encuentran pasar mucho tiempo acostado antes de poder dormir; una vez conseguido hacerlo sólo ratos cortos; pasar despierto gran parte de la noche; sensación de no haber dormido; y despertar demasiado temprano.



#### 1. Educación para la salud

La atención primaria tiene como objetivo principal curar a la persona y brindar información a cerca de cada tema que se dé así como responder a cada pregunta formulada.

Los puntos esenciales en los que debe basarse la intervención son los siguientes:

1. La estructura del sueño.
2. La influencia de la edad en la estructura del sueño.
3. El número de horas de sueño necesarias y las variaciones individuales.
4. La prevalencia del insomnio
5. El sueño como reflejo del funcionamiento diurno y viceversa.
6. La importancia del condicionamiento.
7. Los procesos mentales que causan la aparición de un círculo vicioso.
8. El lugar que ocupa la medicación en el tratamiento del insomnio, su efecto o el efecto de sustancias como el alcohol.
9. Aclaración de las metas y objetivos del tratamiento para ajustarlos a las expectativas.

#### 2. Medidas de higiene del sueño

Esto comprende una serie de hábitos que la persona obtiene para combatir el sueño, ayudan a contrarrestar el problema y favorecen a un sueño normal. Hemos creado una lista que favorece al buen dormir, entre ellas:

1. Irse a la cama sólo cuando se tenga sueño.
2. Levantarse todos los días, incluidos los fines de semana, a la misma hora.
3. Evitar quedarse en la cama despierto más tiempo del necesario.
4. Evitar las siestas durante el día
5. Reducir o evitar el consumo del alcohol, cafeína, hipnóticos
6. Evitar comidas copiosas antes de acostarse.
7. Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir (temperatura, ventilación, ruidos, luz)
8. Evitar actividades estresantes en las horas previas de acostarse
9. Realizar un ejercicio físico moderado al final de la tarde
10. Practicar ejercicios de relajación antes de acostarse.
11. Tomar baños de agua a temperatura corporal por su efecto relajante.

### 3. Intervenciones psicológicas

Es importante que se tome en cuenta la ayuda de un experto ya que él lo guiará a un buen camino y le dará sugerencia de cuál es el tratamiento indicado para usted

El abordaje psicoterapéutico del insomnio se plantea, fundamentalmente, desde el enfoque de intervenciones conductuales y cognitivo-conductuales.

Entre ellas tenemos:

1. Control de estímulos
2. Restricción de tiempo en cama
3. Relajación y respiración
4. Reestructuración cognitiva
5. Intención paradójica



### 5. Intervenciones farmacológicas

Es un tratamiento integral para el insomnio. Los fármacos deben ser prescritos por el médico, cada persona necesita ser atendida individualizadamente, es por eso que se debe hacer un examen previo para optar por el medicamento adecuado.

Para la selección del fármaco deben tomarse en cuenta diversos factores: síntomas, objetivos del tratamiento, respuestas a tratamientos pasados, preferencia del paciente, coste del fármaco, disponibilidad de otros tratamientos, condiciones de comorbilidad, contraindicaciones e interacciones con otros medicamentos y efectos secundarios.

La relación de beneficios y riesgos de cada fármaco usado en el tratamiento del insomnio debe hacerse teniendo presentes: a) la eficacia; b) el desarrollo de tolerancia; c) las manifestaciones que siguen a su retirada; d) las reacciones adversas.

### 4. Otros tratamientos

**-Melatonina:** Se ha sugerido que la melatonina exógena puede usarse como hipnótico, pero este asunto es objeto de controversia. La melatonina es una hormona natural producida por la glándula pineal. Su secreción nocturna y su supresión durante el día por efecto de la luz solar regula el ritmo circadiano de sueño-vigilia (cronobiótico). También se asocia a un efecto hipnótico y a una mayor propensión al sueño. Hay algunas sustancias como el tabaco, el alcohol y algunos fármacos que disminuyen la producción de melatonina.

La secreción de melatonina disminuye con la edad y puede contribuir, parcialmente, en la etiología de los trastornos del sueño de las personas mayores.

**-Acupuntura:** La acupuntura es un procedimiento terapéutico en el que se perforan áreas corporales específicas (puntos meridianos) con agujas finas. Es una de las formas principales de tratamiento en la Medicina China Tradicional.

Aparte de la acupuntura tradicional con aguja, se han desarrollado diversas formas de acupuntura, incluida la electroacupuntura, la acupuntura láser, la acupresión, la terapia auricular y la estimulación eléctrica transcutánea (EET) del punto de acupuntura.

**-Hierbas medicinales:** Algunas personas utilizan infusiones de té para combatir los trastornos de sueño, entre ellos el insomnio. Estas se pueden utilizar siempre y cuando se haya demostrado su efectividad y que no sean dañinas para la salud.

**-Tratamientos de autoayuda:** Los programas de autoayuda pueden ser una alternativa para el tratamiento del insomnio en Atención Primaria. Las alternativas más utilizadas en este momento son:

**La biblioterapia:** es definida como el uso guiado de la lectura con una función terapéutica y consiste, básicamente, en la adquisición de conocimientos y prácticas terapéuticas mediante la lectura de bibliografía específica seleccionada y recomendada por el terapeuta.

**Programas on-line (vía Internet):** Los programas de autoayuda on-line, basados en los principios de la TCC, pueden convertirse en una alternativa válida de tratamiento del insomnio en Atención Primaria. Se les recomienda a las personas que debido a algún tipo de aislamiento geográfico o personal, tienen limitado el acceso a una consulta psicológica presencial, como personas que se han trasladado o viajan frecuentemente o individuos que están familiarizados con el uso de Internet y su uso les proporciona la libertad de controlar el tiempo dedicado al tratamiento y la ventaja de mantener el anonimato.

## CAPÍTULO IV

### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1. Conclusiones

Se comprobó en la investigación que el porcentaje de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas que presenta insomnio no orgánico es bajo, debido a que solo 40 de los 800 estudiantes lo presenta, demostrando que la población estudiantil cuida de su salud mental y maneja el estrés de una forma adecuada, evitando alteraciones en su calidad y cantidad de sueño.

El nivel mostrado por los estudiantes con insomnio no orgánico a los cuales se les aplicó la escala TMMS-24 evidenció que solo menos del 20% de la población puntuaron excelente en los resultados, demostrando que dicha población no goza de una excelente percepción y manejo emocional, y que en su mayoría puntuaron en los resultados de forma adecuada e inadecuada en los componentes de dicha escala.

Se demostró que los estudiantes con una incapacidad para sentir y expresar sus sentimientos de forma adecuada son los más susceptibles para padecer de alguna alteración en la calidad y cantidad de sueño o directamente trastorno de insomnio no orgánico. Advirtiéndose que la probabilidad aumenta cuando el estudiante también tiene dificultad para comprender de forma adecuada y plena sus estados sentimentales, esto dañando su labor diaria como psicólogos.

Los estudiantes con una incapacidad para regular sus estados emocionales correctamente no encajan en la relación entre inteligencia

emocional e insomnio no orgánico, descartando la posibilidad de que estas personas manifiesten alguna alteración en su calidad y cantidad de sueño.

Cuando a los estudiantes se les da la información necesaria sobre algún tipo de trastorno son incentivados para investigar sobre herramientas y estrategias que puedan llegar a ayudarlos para poder identificar y así llegar a combatir dicho trastorno, ya sea en su vida personal o en su en su labor diaria como psicólogos.

#### **4.2.Recomendaciones**

Cada estudiante debe estar pendiente de su salud mental, haciendo insight sobre sus estados emocionales, realizando actividades físicas, recibiendo intervenciones psicoterapéuticas o realizase chequeos clínicos de tipo médico, esto es necesario por el bien propio y de los futuros pacientes con los que va a tratar.

Los estudiantes que presenten alguna alteración en su calidad y cantidad de sueño deben examinar cual es la razón de esta, ya sea de tipo orgánico o psicológico para una intervención de inmediata para evitar problemas psicológicos, emocionales o físicos.

Es importante desarrollar la capacidad para sentir y expresar nuestros sentimientos de forma adecuada, para ayudar a mejorar el control del estrés y de esta forma no tener dificultades en nuestra calidad y cantidad de sueño, para no tener repercusiones en su vida personal, laboral o educativa.

Evaluar periódicamente nuestras emociones ya que el nivel de inteligencia emocional determina parte de nuestro comportamiento hacia los demás, esto es muy importante por la labor humanitaria que realiza cada estudiante, practicante o profesional que interactúa con personas en esta profesión.

Dar continuidad a esta investigación para profundizar sobre el tema de inteligencia emocional y ver en que otras áreas de la salud mental tienen relación, así a través de ello predecir que personas pueden padecer que trastornos según su perfil de inteligencia emocional.

## BIBLIOGRAFÍA

- BECKER, Barbara. **Insomnio. Una guía esencial para diagnosticar, tratar y prevenir los trastornos del sueño.** Traducción J.A. Bravo. España: Plaza & Janés Editores S.A., 1995. 208 p. ISBN 9788401520044
- BLANCO, Margarita. **Insomnio, ronquido y otras pesadillas. Cómo solucionar los trastornos de sueño.** 1ª, edición. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2003. 165 p. ISBN 9789875451278
- **CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.** Madrid: Meditor S.L., 1992. 400 p. ISBN: 9788487548123
- DE LA FUENTE, Victoria, MARTÍNEZ, Carlos. **Insomnio. Cómo vencer las noches en blanco.** Barcelona: Editorial S.L., 2009. 158 p. ISBN 8497353390
- GARDNER, Howard. **Inteligencias Múltiples: La Teoría en la Práctica.** Barcelona: Paidós Ibérica, 1998. 314 p. ISBN 9788449318061
- GOLEMAN, Daniel. **Inteligencia emocional.** Barcelona: Kairos, 1996. 514 p. ISBN: 9788472453715
- Grupo de Trabajo de la GPC para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. **Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria.** Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009. 170 p.
- LÓPEZ, Juan J., ALIÑO, Ibor. **DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.** Edición revisada 2001. España: Masson, 2005. 1049 p. ISBN: 9788445810873
- PALMERO, Francesc. **Emociones y salud.** Ariel, Editorial S.A., 1999. 482 p. ISBN: 9788434408814

## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado

#### Consentimiento informado para participar en la realización de tesis de la Licenciatura en Psicología

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de realización: \_\_\_\_\_

Se le invita a participar en una investigación sobre la inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido de qué trata y cómo se trabajará el estudio, y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

#### Justificación del estudio

La información servirá en la realización de una tesis de Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

#### Objetivo del estudio

Determinar si los niveles de inteligencia emocional tienen relación con el insomnio no orgánico, así como la implementación de una guía para ayudar a las personas que padecen insomnio no orgánico a partir de la investigación del tema nombrado anteriormente.

#### Procedimiento del estudio

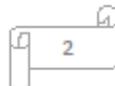
En caso de participar en el estudio se acordaran cuatro citas en su respectiva jornada de estudio, con una duración de 15 minutos para la primera, se dará la información del proceso de la investigación y se aplicará la primera prueba, en la siguiente cita se aplicará la segunda y última prueba para la cual se utilizarán 10 minutos, para la tercera cita serán 15 minutos para dar a conocer el resultado de las pruebas aplicadas, para la cuarta y última se necesitarán 20 minutos en la cual se le entregará una guía elaborada sobre los resultados del estudio realizado y técnicas para combatir el insomnio no orgánico.



### **Aclaraciones**

- ✓ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ Si decide participar en el estudio y posteriormente decide retirarse, se le pide dar a conocer su retirada, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- ✓ No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- ✓ No recibirá pago por su participación.
- ✓ La información obtenida durante el estudio será publicada de manera general manteniendo la confidencialidad individual de la persona investigada.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.



## Anexo 2: Carta de consentimiento informado

### Carta de Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

---

Firma de la participante

**Esta parte debe ser completada por el Investigador:**

He explicado al participante \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

---

Firma del investigador



### Anexo 3: Escala Atenas de Insomnio

#### Escala Atenas de Insomnio

Iniciales: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Genero: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Esta escala está diseñada para registrar su propia percepción de cualquier dificultad en el dormir que usted pudiera haber experimentado. Por favor marque (encerrando en un círculo el número correspondiente) la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación de cualquier dificultad, siempre que haya ocurrido durante la última semana.

<b>Inducción del dormir</b> (tiempo que le toma quedarse dormido una vez acostado).	0. Ningún problema. 1. Ligeramente retrasado. 2. Marcadamente retrasado. 3. Muy retrasado o no durmió en absoluto.
<b>Despertares durante la noche.</b>	0. Ningún problema. 1. Problema menor. 2. Problema considerable. 3. Problema serio o no durmió en absoluto.
<b>Despertar final más temprano de lo deseado.</b>	0. No más temprano. 1. Un poco más temprano. 2. Marcadamente más temprano. 3. Mucho más temprano o no durmió en lo absoluto.
<b>Duración total del dormir.</b>	0. Suficiente. 1. Ligeramente insuficiente. 2. Marcadamente insuficiente. 3. Muy insuficiente o no durmió en absoluto.
<b>Calidad general del dormir</b> (no importa cuánto tiempo durmió usted).	0. Satisfactoria. 1. Ligeramente insatisfactoria. 2. Marcadamente insatisfactoria. 3. Muy insatisfactoria o no durmió en absoluto.
<b>Sensación de bienestar durante el día.</b>	0. Normal. 1. Ligeramente disminuida. 2. Marcadamente disminuida. 3. Muy disminuida.
<b>Funcionamiento (físico y mental) durante el día.</b>	0. Normal. 1. Ligeramente disminuido. 2. Marcadamente disminuido. 3. Muy disminuido.
<b>Somnolencia durante el día.</b>	0. Ninguna. 1. Leve. 2. Considerable. 3. Intensa

## Anexo 4: TMMS-24

### TMMS-24

Iniciales: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

## Anexo 6: Tablas de resultados de la escala Athenas de insomnio y TMMS-24

Resultados escala athenas de insomnio

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Género	f	f	f	f	f	f	m	f	f	f	
Edad	22	24	21	19	19	21	25	26	21	19	
Pauta A	1	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1
	2	3	1	2	2	3	1	0	1	1	1
	3	2	1	2	2	0	1	3	2	0	2
	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1
	5	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1
Pauta C	6	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1
	7	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1
	8	0	1	2	2	3	2	2	2	3	1

Resultados de TMMS-24

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Género	f	f	f	f	f	f	m	f	f	f	
ATENCIÓN	1	5	2	5	2	3	3	5	5	3	2
	2	5	2	5	2	2	2	4	4	3	2
	3	5	3	4	2	5	2	3	4	2	3
	4	2	3	5	3	5	2	4	4	3	4
	5	4	4	4	2	3	2	4	3	2	2
	6	5	2	4	2	3	2	3	3	1	4
	7	5	2	4	2	3	2	3	4	1	4
	8	5	2	4	3	3	2	4	4	2	4
	Mejorar	Mejorar	Adecuado	Mejorar	Adecuado	Mejorar	Adecuado	Adecuado	Mejorar	Adecuado	
	36	20	35	18	27	17	30	31	17	25	
CLARIDAD	9	4	2	2	1	3	2	3	3	5	2
	10	2	2	2	2	4	2	3	3	3	3
	11	5	1	2	1	4	2	4	3	4	2
	12	5	1	2	3	1	3	3	3	5	2
	13	5	2	3	2	1	3	3	4	4	2
	14	5	2	2	1	2	1	2	3	2	3
	15	4	2	2	1	2	2	2	3	2	3
16	4	2	2	1	1	2	4	3	4	3	
	Adecuada	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Mejorar	
	34	14	17	12	18	17	24	25	29	20	
REPARACIÓN	17	4	1	2	3	3	3	5	3	5	2
	18	5	2	2	4	2	3	2	4	3	4
	19	5	1	1	4	1	3	2	4	2	3
	20	5	2	2	4	1	4	4	4	3	3
	21	4	2	3	4	5	3	4	4	2	4
	22	5	1	3	4	5	5	4	4	3	4
	23	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4
24	3	1	3	4	1	4	4	4	4	1	
	Excelente	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	
	36	15	21	32	23	29	29	31	27	25	

Resultados escala athenas de insomnio

#	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Género	f	f	f	f	m	f	m	f	f	f
Edad	19	22	22	18	25	21	20	18	23	17
Pauta A	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1
	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2
	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Pauta C	6	1	2	2	1	1	2	0	2	2
	7	1	1	2	1	0	1	1	2	1
	8	1	2	2	1	1	3	1	2	3

Resultados de TMMS-24

#	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Género	f	f	f	f	m	f	m	f	f	f
ATENCIÓN	1	5	5	5	4	2	3	1	4	4
	2	3	3	5	5	2	4	1	5	5
	3	3	2	2	5	2	4	1	4	5
	4	4	4	5	5	3	4	1	3	5
	5	3	2	4	4	1	2	1	3	3
	6	1	3	2	3	3	2	1	4	5
	7	3	3	3	4	2	2	1	4	3
	8	3	3	3	4	1	2	1	3	4
	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Mejorar
	25	25	29	34	16	23	8	30	34	19
CLARIDAD	9	5	5	2	4	3	2	5	2	5
	10	4	4	2	3	3	2	5	3	5
	11	4	3	3	3	3	2	5	3	4
	12	4	2	4	5	3	2	5	4	5
	13	4	2	4	4	3	2	3	3	5
	14	4	4	1	2	3	3	5	2	5
	15	4	4	1	2	3	3	1	4	5
	16	4	5	3	4	3	3	5	3	5
	Adecuada	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Excelente	Adecuada
	33	29	20	27	24	19	34	24	39	24
REPARACIÓN	17	5	4	4	1	3	4	2	2	4
	18	5	5	4	3	3	4	2	3	5
	19	3	4	2	1	1	4	1	2	3
	20	5	5	4	3	3	4	2	3	5
	21	4	4	5	4	3	4	3	3	4
	22	1	5	4	4	3	2	3	2	4
	23	5	5	4	5	3	2	5	4	5
	24	2	4	4	3	3	3	4	2	4
	Adecuada	Excelente	Adecuada	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Excelente
	30	36	31	24	22	27	22	21	34	39

Resultados escala athenas de insomnio

#	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Género	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f
Edad	18	19	25	18	22	20	33	18	24	20
Pauta A	1	2	3	3	3	0	1	1	1	1
	2	2	2	2	0	2	3	1	1	0
	3	1	1	1	1	2	0	2	2	1
	4	1	2	2	1	2	0	1	1	1
	5	2	2	1	0	1	1	1	1	1
Pauta C	6	2	2	0	1	2	1	1	1	2
	7	2	2	1	2	2	1	1	1	1
	8	3	2	1	2	2	1	1	2	2

Resultados de TMMS-24

#	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Género	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f
ATENCIÓN	1	4	2	3	5	3	1	4	2	5
	2	3	3	4	3	3	2	4	4	4
	3	3	3	3	3	4	2	4	3	5
	4	3	5	3	5	3	2	4	3	5
	5	3	3	4	2	3	1	4	5	2
	6	2	3	2	1	2	1	3	4	4
	7	3	3	2	2	2	1	3	4	4
	8	3	2	4	4	2	2	4	5	3
	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Mejorar
	24	24	25	25	22	12	30	30	32	21
CLARIDAD	9	4	2	3	1	4	5	5	2	2
	10	3	2	5	4	4	5	4	2	5
	11	3	2	4	2	3	5	3	3	4
	12	3	4	4	3	5	5	5	4	3
	13	4	3	4	4	3	5	4	3	4
	14	3	2	1	2	1	1	4	2	4
	15	2	2	1	4	2	5	4	2	4
	16	3	2	3	2	3	1	4	2	4
	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Mejorar
	25	19	25	22	25	32	33	20	30	18
REPARACIÓN	17	3	2	5	5	4	5	4	3	3
	18	3	2	5	5	5	5	3	3	4
	19	3	2	3	5	5	1	3	2	4
	20	3	2	2	5	4	5	3	3	4
	21	4	3	5	3	5	5	4	2	4
	22	3	4	5	5	3	5	5	3	3
	23	4	5	4	5	4	5	5	5	2
	24	2	4	4	5	4	5	3	1	4
	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Excelente	Adecuada	Excelente	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Mejorar
	25	24	33	38	34	36	30	22	28	19

Resultados escala athenas de insomnio

#	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Género	f	f	f	f	f	f	m	f	f	f	
Edad	19	17	38	17	32	23	22	39	20	21	
Pauta A	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1
	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
	3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2
	4	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1
	5	0	1	1	0	0	3	2	2	1	0
Pauta C	6	1	0	0	0	2	2	2	2	1	0
	7	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1
	8	1	0	1	1	2	1	2	2	1	2

Resultados de TMM-24

#	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Género	f	f	f	f	f	f	m	f	f	f	
ATENCIÓN	1	2	3	3	2	5	2	3	4	3	5
	2	2	2	3	3	5	3	4	3	5	3
	3	2	2	4	4	5	3	5	3	4	4
	4	3	3	2	4	1	1	2	5	4	5
	5	3	3	2	1	2	2	5	2	3	1
	6	2	1	2	2	3	3	5	2	3	3
	7	2	2	3	3	5	3	4	3	3	3
	8	4	2	3	4	5	3	4	5	3	3
	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	
	20	18	22	23	31	20	32	27	28	27	
CLARIDAD	9	3	3	4	4	1	3	2	4	2	2
	10	3	3	4	4	1	2	1	4	3	2
	11	3	4	3	5	1	2	3	5	3	3
	12	3	4	4	5	5	2	4	4	3	2
	13	2	4	4	3	2	2	3	4	2	3
	14	3	3	4	4	2	2	2	4	2	2
	15	3	3	1	4	3	2	3	1	2	3
	16	4	3	4	3	3	2	3	4	2	4
	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Adecuada	Mejorar	Mejorar	
	24	27	28	32	18	17	21	30	19	21	
REPARACIÓN	17	4	4	4	5	5	2	4	4	3	5
	18	4	2	4	5	5	3	4	4	3	5
	19	3	2	3	3	1	3	4	4	1	3
	20	3	2	4	5	5	3	4	4	2	5
	21	3	2	4	5	1	3	5	5	3	5
	22	2	1	4	5	5	3	4	4	3	5
	23	4	2	4	5	5	4	5	4	4	4
	24	4	2	5	5	5	4	3	5	3	5
	Adecuada	Mejorar	Adecuada	Excelente	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Mejorar	Excelente	
	27	17	32	38	32	25	33	34	22	37	