

**U.C.E.S.**

**Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales**

**IAEPCIS: Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias**

**Sociales.**

**Director: Dr. David Maldavsky**

**Maestría: “Problemas y Patologías del Desvalimiento”**

**Tesis: “Trastornos del dormir y del soñar en pacientes con  
patología oncológica”**

**Autora: Lic. Lidia Mabel Malinowski.**

**Director de Tesis: Dr. David Maldavsky.**

**Fecha: junio de 2004**

## **Título: "Trastornos del dormir y del soñar en pacientes con patología oncológica".**

### **Introducción:**

#### **1: Planteo del problema:**

En este trabajo se investiga en el paciente oncológico las modalidades de funcionamiento de la función del dormir y de la función del soñar, y sus posibles alteraciones. La tentativa de explorar y buscar herramientas que hagan más eficaz el enfoque psicoterapéutico será el hilo conductor del desarrollo, teniendo en cuenta que el sueño es una de las expresiones que aparecen en la actividad psíquica global y abarca desde los estados de reposo profundo hasta el estado de vigilancia, incluido el soñar.

#### **2:1: Objetivo general**

El objetivo de este trabajo consiste en explorar los vínculos existentes entre las distintas variables: a) función del dormir, b) función del sueño, c) patología oncológica, y determinar qué relaciones existen entre ellas. Desde este enfoque, entonces se podrán correlacionar dos órdenes de parámetros: la función del dormir y del soñar con la patología oncológica.

#### **2:2: Objetivos específicos**

- 1) Identificar y clasificar qué tipos de alteraciones presentan los pacientes oncológicos en los funcionamientos del dormir y del soñar.
- 2) Construir una tipología de las alteraciones del funcionamiento del dormir y del soñar en pacientes con patología oncológica.

#### **3: Justificación de la investigación**

Esta investigación se propone abordar elementos teóricos y empíricos considerados en otras investigaciones (Vela Bueno, 1999), pero con un enfoque sistemático. Se exploran los estados transicionales entre el dormir y el despertar, en la tentativa de hacer una tipología de las alteraciones de los trastornos oníricos en relación con las patologías oncológicas. El interés intrínseco de esta investigación es utilizar los datos de los resultados de la aplicación de un cuestionario diseñado especialmente para aportar al abordaje psicoterapéutico de los pacientes oncológicos.

#### **4: Estado actual del arte:**

##### **Investigaciones : Trastornos del sueño en pacientes oncológicos:**

Carter, P. Y colaboradores de la Universidad de Texas, USA, (2003) realizaron una investigación sobre la depresión, como una respuesta normal cuando un miembro de la familia recibe un diagnóstico de cáncer. Esta respuesta puede ser exacerbada por otros factores como los trastornos del sueño. Este estudio describe los patrones de los trastornos del sueño y la depresión que deben ser cuidadosamente evaluados dentro del contexto. Por su parte, Berger, A. M. Y colaboradores de la Universidad de Nebraska, Omaha, USA. (2003) evalúan la fatiga y los trastornos del sueño en pacientes oncológicos después del tratamiento con quimioterapia. Es un estudio cuasi-experimental donde intervienen. Otro estudio fue realizado por Anderson y colaboradores del departamento de Investigaciones de Síntoma, División de Anestesiología y cuidados críticos de la Universidad de Texas, Houston, USA, (2003) comparan la severidad de la fatiga en pacientes con cáncer y la fatiga de pacientes depresivos de una comunidad psiquiátrica de pacientes adultos. El estudio describe la interferencia que la fatiga provoca en los distintos aspectos de la vida. Otra de las variables es los trastornos del sueño que se correlacionan con la fatiga. En los pacientes psiquiátricos los trastornos del sueño no estaban asociados con la fatiga. También Koliha, C.A, de la Universidad de Cleveland, Ohio, Usa, del Ireland, Cancer Center, (2003) investigan la apnea obstructiva del sueño en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Passik, S. Y colaboradores, del Programa de Cuidados Paliativos Síntoma, del Markey Cancer Center, de la Universidad de Kentucky, Lexington, USA, (2003), realizaron un estudio piloto donde examinan la validez para detectar el insomnio en pacientes oncológicos con la escala de depresión de Zung Self-Rating. En este estudio tratan de detectar otros parámetros como la fatiga. Los resultados demostraron que dicha escala no era poco sensible y específica para detectar insomnio, y que la relación entre insomnio y depresión era mucho más compleja que lo que habían anticipado. Quesnel, C. Y colaboradores, de la Escuela de Psicología y Centro de Investigaciones de Cáncer, de la Universidad Laval, Quebec, Canadá, (2003), investigaron un abordaje multimodal de conducta cognitiva en mujeres con patología oncológica. Exploraron los trastornos del sueño y los datos se corroboraron con análisis polisomnográficos. El tratamiento del insomnio estuvo asociado con mejorías generales y de la fatiga física y también de la calidad de vida. Estos hallazgos sugieren que la terapia cognitiva, es efectiva para el tratamiento del insomnio primario y también se beneficia clínicamente el insomnio secundario al cáncer. Gómez-Merino y colaboradores de la sección de Neumonología, del Hospital Universitario de San Juan de Alicante, España (2003), realizaron una investigación articulando las variables: Apnea obstructiva del sueño y el Linfoma No Hodgkin. Exploran la alteración de la arquitectura onírica. Cuando la apnea se diagnostica y se trata el análisis polisomnográfico se normaliza. Fortner, B., del Centro de Investigaciones psicológicas y oncológicas de West Clinic, Memphis, USA, (2002), realizaron un estudio en una extensa muestra de pacientes oncológicas utilizando la escala de Pittsburgh Sleep Quality Index para explorar los trastornos del sueño, posteriores al tratamiento quimioterápico y radiactivo. El estudio mostró que el 61% de los pacientes tenían significativos trastornos del sueño. La farmacoterapia y la terapia cognitiva demostró ser insuficiente. Las implicancias de lo observado y las limitaciones del estudio son discutidas. Shapiro, S. Y colaboradores del Departamento de Psicología de la Universidad de Arizona, Tucson, USA, (2003) realizaron un estudio exploratorio sobre la eficacia de las técnicas de

relajación, basadas en la reducción del estrés para el tratamiento de los trastornos del sueño en pacientes mujeres con cáncer de mama. Concluyen que la relajación parece ser una intervención importante porque mejora la calidad de vida y los disturbios del sueño. Davidson, J. Y colaboradores del Departamento de Psicología de la Universidad Queen, Kingston, Ontario, Canadá, (2002), realizaron un estudio de las dificultades del sueño en pacientes con cáncer. Realizan un estudio examinando los problemas de prevalencia de trastornos del sueño en relación al tratamiento del cáncer y la naturaleza del insomnio y sus características. Durante tres meses pacientes con todo tipo de cáncer respondieron un cuestionario. Los tratamientos oncológicos fueron asociados a fatiga excesiva e hipersomnolencia. El insomnio prevalecía en las primeras épocas más cercanas al diagnóstico junto al pánico. El estudio provee nueva información acerca del fenómeno del sueño en los pacientes con cáncer, información que puede ser usada para planear los cuidados en los servicios para pacientes oncológicos. Friedman y colaboradores del Departamento de Otorinolaringología y Broncopatología del Centro Médico Luke, Chicago, Illinois, USA, 2001; realizaron una investigación sobre la concurrencia sobre desórdenes respiratorios oníricos en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. El objetivo era identificar la incidencia de apnea obstructiva del sueño en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Los métodos utilizados fueron cuestionarios, exámenes y polisomnografía. Ioos, C y colaboradores del Depto de Neurofisiología del Hospital Raymond Poincaré, Garches, Francia, 1999; estudiaron las causas de los desórdenes del sueño en tumores cerebrales. Describen el caso de una niña que fue operada de un tumor cerebral a los 4 años. Después de la cirugía, ella presentó hemiparesia del lado izquierdo y varias apneas que requirieron una traqueotomía con ventilación nocturna. La conclusión fue que las apneas eran más frecuentes durante el sueño REM. Greenough, G. y colaboradores Del Centro de Trastornos del sueño en Dartmouth Hitchcock de Lebanon, USA en el año 2001, presentaron el caso de un paciente adulto con un meduloblastoma, que desarrolló apnea del sueño, después de una cirugía. Discuten los posibles mecanismos de la aparición de los trastornos del sueño y sus implicancias. Davison, JR: y colaboradores del Depto de Psicología de la Queen Universidad, en Canadá, año 2001, describen y examinan la eficacia inicial, de un programa desarrollado como terapia del sueño en pacientes con cáncer y con insomnio. El programa incluye, relajación y otras estrategias que disminuyen la ansiedad emocional. Savard, J. y colaboradores del Centro de Investigaciones de la Universidad de Laval, Quebec, Canadá, 2001, investigan la prevalencia de las características clínicas y los factores de riesgo del insomnio en el contexto de los pacientes con cáncer de mama. Lo asocian principalmente al diagnóstico y al tratamiento. Las conclusiones son que el insomnio es un problema crónico a menudo asociado con pacientes que padecen cáncer de pecho, sin embargo no es una consecuencia directa del cáncer. Preexisten dificultades para dormir que son a menudo agravados por el cáncer. El Dr. Quade, 2002 del Medical Center, Universidad de Bonn, Alemania realizó una investigación en pacientes con cáncer, aduce que tienen gran riesgo de desarrollar insomnio y trastornos del ciclo sueño-vigilia. El insomnio es el trastorno del sueño más común en esta población y con mayor frecuencia suele ser secundario a los factores físicos y psicológicos relacionados con el cáncer y con el tratamiento de cáncer. La ansiedad y la depresión, respuestas psicológicas comunes al diagnóstico de cáncer, al tratamiento de cáncer y a la hospitalización, están sumamente correlacionadas con el insomnio. Los Dres. José Bonet y Carlos Luchina en nuestro medio, han estudiado los fundamentos de una red funcional intersistémica, la Psiconeuroinmuno-endocrinología. Encuentran evidencias de conexiones estructurales y funcionales entre los sistemas nerviosos, endócrino e inmunitario y el psiquismo, lo cual fundamenta la concepción de red intersistémica. Entre estas conexiones,

destacan el rol de la neurohormona pine-al melatonina. Esta investigación fue publicada en la Revista Argentina de Psiquiatría, Vertex en el año 1995. Clara Roitman, en Actualidad Psicológica, 2002, publicó una investigación de una paciente con cáncer que presentaba alteraciones en las pulsiones de autoconservación, entre ellas perturbaciones en el dormir, poniendo en evidencia las fijaciones arcaicas. Sami-Ali, M, 2000, publicó una investigación que realizó a pacientes con cáncer donde describe a través de las entrevistas la represión de la actividad onírica y pone de relieve un proceso de adaptación extrema a lo real que se da en este tipo de pacientes con cáncer de mama.

## **5: Definición de variables**

### **5:1: Patología oncológica: (orgánica)**

Funcionamiento caracterial, caracterizado por la eliminación de la subjetividad, una dificultad de procesar psíquicamente los incrementos de la excitación, a la manera de situaciones traumáticas. El discurso del paciente orgánico se caracteriza por la falta de representatividad de sí mismo, del sujeto que habla. El mecanismo de eliminación de la subjetividad implica una desconexión de los contenidos inconcientes. En su lugar aparece un funcionamiento anónimo, conformista. un vacío representacional que es sustituido por la somatización.

### **5:2: Trastornos del dormir : (DSM-IV) Masson, 2000. Clasificación Internacional de los desórdenes del sueño ICSD, 1990.**

Para esta investigación, se tienen en cuenta los trastornos primarios del sueño, es decir aquéllos que no están asociados a la ingesta de sustancias tóxicas o drogas, o los que son secundarios a patologías psiquiátricas.

Sin indicaciones sobre el tiempo, el ciclo humano normal de sueño-vigilia se extiende en un período de 25 hs.(Kelley,1989) El comienzo normal del sueño ocurre de acuerdo con una disminución en la actividad y en la temperatura corporal, y dura de 7 a 9 hs.

Algunas personas necesitan sólo cuatro horas, otras hasta once en un ciclo de 24 horas. El sueño nocturno se compone de dos estados distintos: el sueño sin movimientos oculares rápidos que constituye un 75% del sueño y se caracteriza por varias etapas de sueño leve a profundo, asociado con lentitud y regulación de varias funciones fisiológicas, frecuencia cardíaca, respiración y flujo sanguíneo encefálico), y el sueño con movimientos oculares rápidos (que se parece al de la vigilia y se asocia con fluctuaciones en la frecuencia cardíaca, presión arterial y respiración). Durante toda la noche las personas normales pueden despertar en forma intermitente, parcial o completa hasta un estado de conciencia completa; sin embargo con mayor frecuencia se despiertan en forma parcial, sin contenido de conciencia.

Los trastornos del sueño se han clasificado en cuatro categorías amplias, sobre la base de síntomas subjetivos, así como de la patología específica que se registra objetivamente durante el estudio del sueño.

Estas categorías comprenden: 1) trastornos de la iniciación y mantenimiento del sueño, 2) trastornos de somnolencia excesiva, 3) alteración del ciclo sueño-vigila, 4) parasomnias.

### **5:2:1: Trastornos de la iniciación y mantenimiento del sueño:**

El insomnio no representa un diagnóstico específico. Es un complejo sintomático que se caracteriza por dificultades para iniciar el sueño, despertar intermitente, o despertar en la mañana temprano con dificultad de retornar al sueño.

Se considera un síntoma de un trastorno en la etapa del sueño que se presenta como dificultad para quedarse dormido (insomnio de conciliación) y/o mantener un sueño regular (insomnio de mantención) y/o interrupciones (despertares frecuentes) durante toda la noche. (Avdaloff, W. 2003) La causa más común es el stress psicofisiológico transitorio que dura menos de tres semanas y se resuelve de modo espontáneo. Además, el insomnio persistente se define cuando dura más de tres semanas y por lo general se debe a un estado de ansiedad crónica. Los pacientes por lo general tienen conciencia aumentada de la vigilia y refieren sueño total muy reducido, aun cuando puede documentarse sueño normal en el laboratorio.

La mayor parte de las causas restantes de insomnio pueden adjudicarse a trastornos médicos o psiquiátricos subyacentes capaces de afectar en forma secundaria el sueño. Incluyen pacientes con trastornos afectivos, sobre todo depresión, que a menudo se asocia con comienzo normal del sueño, seguido por despertar a la mañana temprano con incapacidad para retornar al sueño. Los pacientes con movimientos periódicos de las piernas suelen ser conscientes de sus contracciones o sienten rigidez en los músculos. En forma similar, los pacientes con apneas que producen despertar del sueño a menudo experimentan una sensación de jadeo o dificultad respiratoria.

### **5:2:2: Trastornos de somnolencia excesiva: hipersomnolencia**

Es un trastorno del sistema nervioso central que se caracteriza por la aparición patológica del sueño durante la vigilia aún cuando el sueño nocturno puede ser normal. Se caracteriza por el sueño diurno irresistible que a menudo dura 15' y sólo refresca al paciente en forma transitoria. Una de sus formas de manifestarse se denomina "Narcolepsia". La siesta diurna muestra una invasión de MOR, que no aparecen en individuos normales que duermen siesta. En alrededor del 30% de los pacientes pueden aparecer los siguientes síntomas asociados:

- Somnolencia diurna y ataques de sueño. Éstos ocurren al no percibir el paciente su somnolencia y cuando está realizando alguna actividad sedentaria y monótona, se queda súbitamente dormido
- Cataplejía, pérdida brusca del tono muscular postural precipitada habitualmente por una emoción como ira o risa. El ataque consiste en la disminución del tono muscular voluntario. La pérdida ocurre sin activación de la conciencia.
- Parálisis del sueño: ocurre comúnmente cuando se está quedando dormido o cuando se está recién despertando; despertar del sueño con incapacidad de moverse o hablar, que dura cerca de un minuto. Los episodios son terroríficos. Consisten en una sensación subjetiva de incapacidad total de moverse, abrir los ojos y hablar. La parálisis puede terminar con frecuencia si alguien toca al paciente.
- Alucinaciones hipnogógicas: son experiencias perceptuales vívidas. Comúnmente ocurren al inicio del sueño, o al despertar y/o durante una siesta. Son aterradoras y angustiantes ya que el narcoléptico las percibe en su entorno. El paciente informa asimismo de severas

alteraciones en el sueño nocturno. Sueño interrumpido por numerosos alertas y/o pesadillas, informan sentir somnolencia constante.

En estos pacientes un EEG revela reemplazo de actividad de bajo voltaje alfa (rasgo típico de una relajación en vigilia), por una relativa frecuencia mixta de bajo voltaje (característica de la etapa I del sueño). Si el sujeto se resiste a dormir, se incrementa la frecuencia de períodos de microsueño, que ocurren en grupos, los que originan conductas automatizadas y alteraciones de la memoria (Avdaloff, W.2003)

### **5:2:3: Trastornos del ciclo sueño-vigilia:**

Los trastornos del ciclo sueño-vigilia aparecen cuando no se puede mantener el ritmo circadiano normal de 24 horas. Los pacientes notan incapacidad para sincronizar su ciclo sueño-vigilia con las necesidades sociales y concilian el sueño en forma que se atrasa constantemente el despertar matutino. Con frecuencia la conciliación del sueño se atrasa progresivamente (fase de retardo del sueño), de modo que los pacientes pueden dormir durante las horas de vigilia normales y permanecen despiertos durante la noche. Así, una queja importante de estos individuos es la concomitancia de insomnio e hipersomnolencia. Además de las anomalías circadianas provocadas endógenamente, ocurre un ajuste del sueño-vigilia más común con cambios ambientales como los inducidos por viajes (avión) o cambios laborales.

### **5:2:4: Parasomnias:**

Las parasomnias representan un grupo dispar de trastornos que ponen en peligro la vida, como el sonambulismo y los terrores del sueño. La mayor parte de estos trastornos se limita a la niñez o a la adolescencia, y se pueden identificar fácilmente a partir del interrogatorio.

La Clasificación Internacional de Desórdenes del sueño (Avdaloff, W.2003) las ordena en cuatro tipos:

- a): Desórdenes del alerta, incluyendo los desórdenes confusionales, sonambulismo y terrores del sueño.
- b): Desórdenes de transición del estado sueño-vigilia, incluyendo los desórdenes de movimientos rítmicos (brincos, somniloquio y calambres nocturnos)
- c): Parasomnias asociadas con el sueño REM ó MOR.
- d): Otras parasomnias: bruxismo, enuresis, síndrome del deglutir anormal, otras.

Se postula que los desórdenes del alerta son gatillados por desperfectos en los procesos neurológicos implicados en el alerta. Suceden comunmente durante los más profundos estados del sueño NMOR o de ondas lentas. En cambio las parasomnias asociadas a los estados de transición sueño-vigilia ocurren mayoritariamente durante la transición de la vigilia al sueño. En las parasomnias asociadas al sueño MOR como las pesadillas se asocian con las ensoñaciones que ocurren en el MOR, en cambio los terrores nocturnos del sueño que suceden en la etapa NMOR, se asocian más con la amnesia que con la imaginiería onírica que caracteriza al MOR.

### **5:3: Trastornos del sueño**

Se considera en esta categoría la alteración que se expresa con la disminución o supresión de los contenidos figurados o fantaseados del sueño. Supresión de la elaboración psíquica o metafórica de los contenidos del sueño, que puede expresarse como sueño repetitivo, como descripción textual de la realidad, sueños laborales, etc.

### **6: Diseño de la investigación**

En esta investigación se utiliza un diseño centralmente exploratorio, que genera un avance hacia un diseño descriptivo en cuanto a la identificación y relación entre las variables.

La muestra está constituida por 30 pacientes con patología oncológica que asisten voluntariamente a una Sala de Oncología. Estos pacientes son ambulatorios y no tuvieron psicoterapia previa.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario que posee 19 ítems, construido y tabulado para aplicarlo en esta investigación. El cuestionario es cerrado, porque exige un tipo específico de respuesta escrita para su tabulación, pero si el entrevistado espontáneamente quiere agregar algo, se registra y no está limitado a contestar solamente las preguntas con respuestas cerradas. El cuestionario está construido con la intención de poder captar y cuantificar las alteraciones del dormir y del soñar en pacientes oncológicos, con preguntas sencillas sobre actividades que puedan o no realizar previas y posteriores al dormir y también durante el estado de vigilia. Las preguntas fueron construidas teniendo en cuenta el marco teórico psicoanalítico freudiano posterior a 1920, a partir de *Más allá del principio del placer*. Se realizó una prueba piloto con cinco pacientes. De las dificultades allí surgidas se hicieron las reformas correspondientes.

La primera entrevista está a cargo del médico oncólogo que deriva el paciente a la entrevistadora que se encarga de administrar el cuestionario. Lugar de realización de la Investigación de campo: Hospital de Quilmes: "Isidoro Iriarte". Sala de Oncología. Jefe del Servicio: Dr. Raúl Horacio Bordenave.

---

### **7: Marco teórico:**

El marco teórico es una articulación entre el enfoque neurofisiológico y el psicoanalítico, con el objetivo de correlacionar los conceptos teóricos del psicoanálisis y los fundamentos neurofisiológicos del funcionamiento del sistema nervioso.

#### **7:1: El funcionamiento onírico desde un enfoque neuropsicobiológico**

El funcionamiento onírico, designa una actividad del sueño que no se limita al sueño nocturno sino que se extiende a otros fenómenos cuya diversidad no les impide conservar un vínculo esencial con el sueño.

Independientemente del contenido del sueño, el funcionamiento onírico se rige por un ritmo biológico específico, el cual está enlazado al ciclo reposo-vigilia y a la fase lenta y fase paradójica del funcionamiento nervioso durante el dormir. Este ritmo, que se da cuatro o cinco veces por noche, corresponde al paso de una actividad mental cercana al pensamiento conciente a otra más lejana de éste. Este ritmo, desde el nacimiento, está en estrecha relación con factores ambientales de los cuales no se puede excluir la atmósfera materna. (Sami-Ali,1997)

El sueño está determinado por un ritmo biológico universal que no compete sólo a los humanos (Jouvet,1968) Como el sueño está asociado al ritmo, éste no sólo rige la alternancia de las fases lenta y paradójica, las cuales son modalidades de conciencia, sino también al sueño y la vigilancia, etc. Por tanto, el dormir tiene un ritmo y la vigilia tiene un ritmo.

Se puede afirmar que en el funcionamiento onírico el ritmo es el impulso que da nacimiento al sueño y lo sitúa en una temporalidad subjetiva que se va creando paralelamente. Este ritmo parece una especie de ola surgida de las profundidades, mientras el sueño, el contenido onírico en su individualidad, representa la cresta de esa ola, algo que es transportado por una organización rítmica inscrita en el nivel biológico (Sami-Ali 1997). El ritmo, en esta perspectiva, recae en otro aspecto fundamental, la relación. La madre se desempeña principalmente como sincronizadora de los ritmos biológicos, en especial de la regulación térmica y del ciclo reposo-vigilia.

Desde que en 1953 Aserinsky y Kleitman señalaron la existencia de movimientos oculares rápidos durante el sueño, el estudio del ritmo sueño-vigilia cobró un especial impulso (Dement, W., 1957). Las técnicas del estudio del sueño en los laboratorios del sueño se han ido perfeccionando y simplificando, de modo que en el momento actual la polisomnografía, o registro de la actividad de distintos órganos de nuestro organismo durante el sueño, nos permite identificar y describir tipos y fases de sueño a lo largo de una noche normal, así como los trastornos que puedan aparecer durante el dormir. Un estudio polisomnográfico puede registrar: a): la actividad cerebral mediante el electroencefalograma, b): la actividad ocular mediante el electrooculograma, y c): la actividad muscular mediante el electromiograma. Sobre la base de la actividad de estas tres estructuras se diferencian dos tipos de sueño, que son tan distintos entre sí como cada uno de ellos con respecto a la vigilia: Sueño MOR (movimientos oculares rápidos) y sueño NMOR (sin movimientos oculares rápidos). A su vez, este se subdivide en tres fases: 1) adormecimiento o transición vigilia-sueño, 2) sueño superficial y sueño delta, fases 3 y 4: sueño profundo o lento.

A medida que el sueño NMOR se va profundizando, es decir va pasando de la fase 1 a la 2 y al sueño delta, la actividad del cerebro se va haciendo cada vez más lenta (ondas de menor frecuencia y mayor amplitud), no se producen movimientos oculares rápidos (pueden existir movimientos lentos en la fase 1 e incluso en la fase 2) y la musculatura esquelética va entrando progresivamente en un estado de mayor hipotonía. Por el contrario el sueño MOR no sigue un patrón tan uniforme y progresivo como el del NMOR. Es un sueño un tanto paradójico, ya que en un cuerpo profundamente dormido (musculatura profundamente relajada e insensible) existe un cerebro despierto. Su actividad en un electroencefalograma es similar a la de la vigilia. Es precisamente durante este tipo de sueño cuando se produce la actividad onírica. Teniendo en cuenta esta descripción, parece ser que el estado de relajación muscular es una de las

condiciones necesarias para el despliegue de las imágenes visuales del soñar. Al respecto Freud (1900) dice: "En el adormecimiento emergen las 'representaciones involuntarias' por la relajación de una cierta acción (y por cierto también crítica) que hacemos influir sobre el curso de nuestras representaciones; como razón de esta relajación solemos indicar la 'fatiga'; las representaciones involuntarias que así emergen se mudan en imágenes visuales y acústicas." (págs. 123).

Durante la noche los distintos tipos y fases del sueño se suceden con un orden preestablecido, constituyendo la arquitectura del sueño. La sucesión ordenada de los tipos y fases constituye un ciclo de sueño. Cada ciclo del sueño dura aproximadamente unos 90-110 minutos, por lo que en una noche de sueño se suceden unos cuatro o cinco ciclos por término medio. Todos los ciclos no son iguales a lo largo de la noche. En el primer tercio del sueño los ciclos presentan mayor cantidad de sueño delta y son más cortos, mientras que en el último tercio tiene mayor cantidad de sueño MOR. De las 7-8 horas que duerme un adulto, el 50% del tiempo corresponde a sueño 2 o superficial, el 5% a la fase 1 o adormecimiento, el 20-25% a sueño delta y el 25% aproximadamente a sueño MOR. Esta distribución porcentual se modifica con la edad, de manera que en los ancianos aumenta el porcentaje de tiempo pasado en fase 2 y 1 (60 y 15% respectivamente) y disminuye considerablemente (prácticamente desaparece) el sueño delta.

### **7:2: El funcionamiento onírico desde un enfoque psicoanalítico**

En los textos freudianos, la teoría psicoanalítica del dormir está íntimamente relacionada a la del soñar. En ésta el sueño aparece como el guardián del dormir, cuando determinadas incitaciones, externas y sobre todo internas o pulsionales, se vuelven perturbadoras del reposo. El soñar tiene un carácter transaccional, pues constituye una forma del despertar en el dormir mismo, el cual da cuenta de que el preconciente ha salido del reposo y desarrolla algún tipo de actividad.

En "Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños" (Freud, 1917) aduce que, con independencia del soñar, existe un estado del dormir en el cual coinciden egoísmo (autoconservación, en el que predomina el miramiento por lo útil) y narcisismo. A tal estado del dormir se retorna periódicamente en el intento de reponer energías. Se desinviste todo el territorio yoico: percepciones, preconciente y otros sectores. Las investiduras retiradas, recaen sobre el yo y quizás en especial sobre el cuerpo. Cuando alguna incitación pulsional, perturba este recogimiento, ocurre una proyección intrapsíquica en un sueño. Freud (1917) destacó el carácter regresivo del estado del dormir. Señaló dos tipos de regresión una yoica y la otra libidinal. "La regresión libidinal llega hasta la reproducción del narcisismo primario y la yoica, hasta la satisfacción alucinatoria del deseo." (págs. 221-222)

En *Esquema del psicoanálisis* Freud (1938) destacó que el estado del dormir, no corresponde a la tentativa de realizar un deseo, sino más bien de consumir una pulsión. Reemplazó el concepto de "el deseo de dormir" por el de "pulsión de dormir". Afirmó: "el yo prueba su tardía génesis a partir del ello, suspendiendo temporariamente sus funciones permitiendo el regreso a un estado anterior" (pág.164). Una pulsión sería entonces un esfuerzo inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas. Tal concepción de la pulsión de dormir no cabe dentro del marco de la concepción inicial de la exigencia de trabajo para lo anímico, sino que ubica en otro terreno, que es la pugna entre Eros y pulsión de muerte. Sólo luego, cuando es necesario proteger el dormir de un despertar impuesto por alguna sensualidad díscola, puede

aparecer el soñar como testimonio de un trabajo anímico exigido por la necesidad de preservar el reposo.

Es posible que la participación del narcisismo y la autoconservación pueda ser considerada a la luz de esta referencia a la pulsión de dormir ya que, como destaca Freud (1916) en “Conferencias de introducción al psicoanálisis”, la viscosidad libidinal en esta regresión está supeditada a la de la necesidad. El egoísmo es lo obvio, lo constante, y el narcisismo es el elemento variable. El narcisismo es el complemento libidinal del egoísmo.

El egoísmo, la pulsión de autoconservación, tiene un doble valor: forma parte de Eros, pero en el seno de estas pulsiones de vida es representante del morir individual. La pulsión de la autoconservación tiene un carácter mixto, como representante de Eros y pulsión de muerte, lo cual permite pensar las funciones del dormir, por un lado, como tentativa desintoxicante, y por el otro, como tentativa de abolición de las tensiones vitales (Maldavsky, 1994) El dormir parece abrir el retorno a la hegemonía de modos elementales de nexos intercorporales, como el intercambio químico con una tendencia al reposo absoluto, a una recuperación energética común y propia.

Freud afirma también que muchos estados patológicos, además de la senilidad, provocan la desaparición de numerosas catexias tardías, y dejan al descubierto al yo primario. Soñar significa tomar conciencia de un contenido del sueño. No obstante, si se entiende el soñar como la actividad inconciente, que no produce necesariamente un sueño, debe responderse positivamente al problema de saber si soñamos todas las noches. Tenemos pensamientos de sueño todas las noches, pero no todas las noches tenemos contenido de sueños. Tales pensamientos oníricos son una forma de despertar, al menos del salir del reposo.

Los sueños que obstaculizan la simbolización son los repetitivos, propios de las neurosis traumáticas. El sueño es invadido por una producción que tiene todos los caracteres de una alucinación de vigilia. Michel Fain (1992) describe el funcionamiento progrediente característico de la vigilia como opuesto del proceso regrediente simbolizante. Experiencias catastróficas situadas en la infancia pueden tener un potencial desorganizador similar. Fain insiste sobre tres signos principales que marcan la huella de los sueños: la repetición, la fuerza de una imagen a la manera de una percepción y la presencia de elementos que muestran la acción progrediente.

Los sueños de acunamiento dan testimonio de las primeras interrelaciones guardianas del dormir, donde el sujeto es pasivo, contemplativo. A diferencia de éstos los sueños de descarga, según un modo hiperactivo, carecen de la censura y son un indicio de la falla de la función continente de la capacidad de *revêrie* materna.

Freud (1920) apela a las neurosis traumáticas para poner en evidencia un trabajo de ligadura de los estímulos como requisito para la constitución ulterior del principio del placer y relacionar la actividad anímica con la aparición de pesadillas, mediante las cuales se pretende agregar, a una vivencia antes padecida, una magnitud de angustia que faltó o que fue insuficiente para prevenir el trauma. Como el núcleo de la vivencia traumática no tiene cabida en la escena onírica y es relevado por un despertar ansioso, hay que señalar que subsiste esta situación inelaborable que no puede ser recordada, pero que tampoco puede ser evocada como estado afectivo.

También Freud (1916) estudia los procesos tóxicos que culminan en manifestaciones psicósomáticas, a las que considera "neurosis actuales". El paciente psicósomático mantiene una retracción narcisista, vuelta tóxica. Cuando Freud se refiere a los procesos anímicos que acontecen en la paranoia, describe una retracción de la libido que desinviste la representación

cosa. La libido se retrae al yo y se desarrollan fantasías megalománicas, para pasar luego al tercer momento, restitutivo, en el cual se crean nuevamente vínculos con la realidad. Es en esta etapa cuando aparecen los delirios paranoicos. En las afecciones psicósomáticas el paciente se mantiene en retracción narcisista y esta libido se vuelve tóxica. Para Freud, la megalomanía, que corresponde a la retracción narcisista, constituye una tentativa de procesar la investidura libidinal, que ha recaído sobre el yo, y cuando fracasa esta tentativa pueden sobrevenir manifestaciones en el plano de las alteraciones corporales. En la determinación de los síntomas en las neurosis actuales, Freud (1926) incluye estas variables: a) Una condición hereditaria, b) Una causa específica, la sexualidad no tramitada, y c) causas auxiliares, como el agotamiento psíquico o emociones intensas. De los tres componentes destaca el segundo, por lo tanto es dable hacer resaltar el factor cuantitativo. Se trata por tanto más del factor económico que del representacional. Es decir que lo común en las afecciones psicósomáticas parece ser el destino tóxico de la libido, y lo diferente serían la variable hereditaria y sobre todo las vivencias accidentales. También parece importante relacionar con la tercera variable el concepto de "neurosis traumáticas".

Freud (1920) las estudió principalmente al considerar el problema de la pulsión de muerte y el cuerpo. Consideró entonces un cuerpo como fuente pulsional, que se caracteriza por una tensión que permanece constante y que es protegida de las intrusiones provenientes de las energías exógenas mediante una coraza antiestímulo, bajo la cual se hallan los receptores sensibles. Estos captan y transmiten su período, que en la conciencia se transforma en cualidad, de donde derivan luego las huellas mnémicas, las inscripciones psíquicas. En las neurosis traumáticas la coraza antiestímulo es arrollada, con la alteración económica consecuyente y la imposibilidad de cualificar el estímulo exógeno irrumiente. La incitación mecánica traumática libera una excitación sexual insoportable, frecuentemente por la falta de apronte angustiado. Una parte de las incitaciones pulsionales hipertróficas puede procesarse por la mediación de las pesadillas, y otra a través de los dolores o la fiebre que suele suceder al trauma.

Maldavsky (1994) en un artículo acerca de las neurosis tóxicas y traumáticas, refiere los factores determinantes de la fijación al trauma, recordando las reuniones de los miércoles, donde Freud (1895) hace alusión a distintas constelaciones de elementos. Entre ellos, alude a ciertos rasgos de una pulsión, tal vez inasimilables al resto de la economía anímica; también presta atención a cierta endeblez psíquica y a las características del sistema neuronal en juego. Además destaca el valor de ciertas fallas en el nexa con los asistentes familiares cuya ternura y cuidados resulta fundamental para el desarrollo de la coraza antiestímulo.

En este proceso de abolición anímica, lo suprimido es el matiz afectivo. Cuando el yo se siente amenazado por una realidad para neutralizar la cual reconoce carecer de fuerzas suficientes, se deja morir. La fijación a este tipo de situación se evidencia en el paciente como adhesión a un tipo de personaje que sólo aspira a la supresión de lo vital. Se trata de una situación en la que es imposible crear un objeto captable sensorialmente y que pueda decantar como inscripción psíquica. En su lugar insiste un apego económico sin adherencia a elementos anímicos, que expresa tanto la lucha por ligar el trauma, cuanto la vigencia inalterada de la pulsión de muerte que interfiere en la complejización económica y psíquica.

En las neurosis traumáticas, la ausencia de inscripción psíquica, complementa con la imposibilidad afectiva de recuperar atenuado el núcleo traumático. Este núcleo insoportable inelaborable se transforma en tentativa de elaboración vía pesadilla, mientras el resto se expresa en un dejarse morir, que aparece como un sopor abúlico. (Maldavsky, 1994)

### **7:3: La Patología oncológica desde un enfoque psicoanalítico:**

Desde el punto de vista psicopatológico, la patología oncológica (orgánica) puede definirse como un funcionamiento radical que resulta de la eliminación de la subjetividad y que mantiene el mecanismo de la represión sin fallas. Es el caso de la represión que persiste sin conocer el fracaso. “Naturalmente dice Freud, es la represión fallida la que despierta nuestro interés, más que la que ha sido lograda, la cual en casi todos los casos, escapa a nuestro estudio” (Freud, 1914). Y escapa porque no produce síntomas no se acompaña de ninguna patología reconocible ni se impone por medio de nada que aproxime su problemática a la de las psiconeurosis. Es una dimensión que concierne más a una formación caracterial que a una formación sintomática. La represión de la función de lo imaginario (el sueño y sus equivalentes en la vigilia) no recae sobre un contenido sino sobre la función misma. (Sami-Ali, 1987). Las expresiones somáticas no son del cuerpo erógeno sino el soma. El cuerpo biológico es el protagonista. Se advierte una dificultad de procesar psíquicamente los incrementos de la excitación, a la manera de situaciones traumáticas. Aparece entonces un funcionamiento caracterial sin retorno de lo reprimido. La vida de fantasía es muy pobre o nula. El discurso del paciente orgánico se caracteriza por la falta de representatividad de sí mismo, del sujeto que habla. El mecanismo de eliminación de la subjetividad implica una desconexión de los contenidos inconscientes. En su lugar aparece un funcionamiento anónimo, conformista. En la mayoría de los casos aparece en la conciencia un estado de apatía. Esta patología está vinculada a los fenómenos de desinversión y su relación con la pulsión de muerte. Desde el punto de vista económico observamos una caída de la energía vital, un vacío representacional que es sustituido por la somatización. El cuerpo aparece ajeno, y el yo ignora las necesidades corporales, el registro de las sensaciones cenestésicas y propioceptivas. Maldavsky (1992) hace extensivo el concepto de “procesos tóxicos” a varias patologías con características similares, por ejemplo las traumatofobias, la epilepsia, las afecciones psicósomáticas y las adicciones, entre otras. El autor sostiene que los pacientes con procesos tóxicos, mantienen un costoso equilibrio psíquico gracias a una falta nuclear, “el matiz afectivo”,

## **8: Hipótesis Intermedias:**

### **Presentación General:**

#### **8:1: Introducción:**

Considero que en los pacientes que sufren trastornos del dormir y del soñar, es necesario tener en cuenta la vida psíquica en su conjunto.

El cuestionario construido a los efectos de esta investigación, tiene la intención de explorar las actividades del dormir y del soñar en pacientes oncológicos como una expresión de la vida psíquica en general. La actividad onírica nos puede dar cuenta de otras actividades del psiquismo de un sujeto. Me voy a referir a dos grandes categorías, la categoría “Trastornos del dormir” **TD** y la categoría “Trastornos del soñar” **TS**. Comenzaré por la primera:

#### **8:2: TRASTORNOS DEL DORMIR:**

A continuación voy a presentar las características de cada una de estas variables con el objetivo de operacionalizarlas.

Dentro de la categoría “Trastornos del dormir”, **TD** se investigan 5 variables, referidas al modo en que se manifiestan los trastornos:

- TD1:Insomnio
- TD2:Hipersomnia
- TD3:Tonicidad
- TD4:Desvitalización
- TD5:Temperatura

#### **8:3: Justificación de la elección de las variables:**

La elección de estas variables está relacionada con las manifestaciones que aparecen descritas por los pacientes que padecen patología oncológica. La justificación teórica se desarrolla en cada uno de los ítems de las dos categorías siguientes.

**8:3:1: TD1: Insomnio** se define como la percepción personal de diversas alteraciones en la etapa del sueño que incluye:

- Problemas para conciliar el sueño
- Problemas para mantener un sueño regular o carencia de sueño crónica.
- Interrupciones durante toda la noche.

Se considera un síntoma de un trastorno en la etapa del sueño que se presenta como dificultad para quedarse dormido (insomnio de conciliación) y/o mantener un sueño regular (insomnio de mantención) y/o interrupciones (despertares frecuentes) durante toda la noche. Freud, (1900) consideró a la pulsión de dormir una consecuencia del carácter conservador de la vida pulsional. Esta pulsión conduce a desinvertir periódicamente el mundo sensible y retornar a la vida intrauterina, a la que podríamos categorizar como puramente cuantitativa, sin conciencia. También afirma que el sueño deriva de un camino regresivo de lo anímico hacia el polo de la

percepción, en lugar de apelar a la motricidad. Según Botella (1997), tiene un carácter funcional al servicio de la preservación del dormir. Éste implica una desinvertidura del mundo sensorial, que es indiferente, y sólo importa la realidad interna. Conciliar el sueño exige de una incitación mundana monótona. Cuando esto no ocurre y el mundo extracorporal no tiene esta característica, la incitación interna puede presentar un carácter hostil. Es posible distinguir entonces dos modalidades de la pulsión de dormir. En una triunfan los componentes de Eros (sexualidad y autoconservación) para imponer un reposo, propio del establecimiento de los ritmos circadianos, mientras que en otras ocasiones un modo de procesamiento pulsional deja lugar a un drenaje energético en el que la hipertonia y el insomnio, son formas de oponerse a ello, como intento falaz de resistirse a dicho drenaje pulsional.

Se considera que en ciertos pacientes (en este caso los oncológicos) el dormir constituye un modo de entregarse a la inercia, como consecuencia de la imposibilidad de relajarse, y que el insomnio es una tentativa de defenderse de esta entrega a la muerte. Es también una reacción al surgimiento de los sueños. Puede ser interpretado como la forma extrema de una fuerza de oposición que excluye los sueños marcados por la repetición traumática y además a lo traumático que les resulta relajarse. No soñar para no soñar ciertas cosas. Freud, en Esquema de Psicoanálisis dice que cuando el ello se vuelve demasiado exigente y por este hecho el yo dormido no está en condiciones de defenderse con los medios de que dispone, este yo renuncia a los deseos de dormir y retorna al estado de vigilia. Aparecen entonces sensaciones de angustia de doble origen, angustia por dormirse, que se relaciona con la imposibilidad de relajarse y angustia por soñar, que se relaciona con la angustia de conectarse con los propios contenidos inconscientes, situaciones cuya salida es el insomnio. El insomnio puede revestir otra forma que es retrasar el momento de dormirse lo más posible, hasta invertir el ciclo reposo-vigilia y se da entonces el caer como morir que aniquila también la conciencia onírica, que a diferencia de la hipertonia (tema desarrollado en la variable “tonicidad”) es un estado masivo, no diferenciado y se define como el negativo de la conciencia despierta como un desmayo. (es el mismo efecto de los somníferos que inhiben el período REM)

Se formuló la siguiente hipótesis intermedia:

1): Hipótesis: *“En los pacientes adultos investigados con patología oncológica, posiblemente existan relaciones entre perturbaciones del dormir y el insomnio.”*

*De esta hipótesis general se deslindan tres hipótesis más específicas:*

1a): *“En los pacientes adultos investigados con patología oncológica, posiblemente exista algún tipo de vínculo entre perturbaciones del dormir y dificultades para conciliar el sueño”*

2b): *“En los pacientes adultos investigados con patología oncológica, posiblemente exista algún tipo de vínculo entre perturbaciones del dormir y problemas para mantener el sueño regular o carencia de sueño crónica”*

3c): *“En los pacientes adultos investigados con patología oncológica, posiblemente exista algún tipo de vínculo entre perturbaciones del dormir y despertares frecuentes durante toda la noche”*

Teniendo en cuenta esta definición del concepto de Insomnio construí preguntas, que se derivan de tres alteraciones específicas: las dificultades para conciliar el sueño, las dificultades para el mantenimiento del sueño y las dificultades relacionadas con los despertares frecuentes durante toda la noche.

He tratado de formular preguntas que se relacionan con los trastornos de iniciación del sueño:

- 1): Tiene problemas para dormir?
- 4): Tiene insomnio?
- 7): Antes de irse a dormir, qué hace para conciliar el sueño?
- 8): Cuando se va a dormir, se duerme enseguida?

Otras preguntas se formularon en base a los trastornos de mantenimiento del sueño:

- 4): Cuántas horas duerme por día?.

Por último preguntas relacionadas con los despertares frecuentes durante toda la noche:

- 3): Se levanta de noche?
- 5): Cuando se despierta de noche, ¿cómo es su estado de ánimo?

### **8:3:2: TD2:Hipersomnia:**

Es un trastorno del sistema nervioso central que se caracteriza por la aparición patológica del sueño durante la vigilia aún cuando el sueño nocturno puede ser normal. Se caracteriza por el sueño diurno irresistible que a menudo dura 15' y sólo refresca al paciente en forma transitoria. Una de sus formas de manifestarse se denomina "Narcolepsia". La siesta diurna muestra una invasión de MOR, que no aparecen en individuos normales que duermen siesta. En alrededor del 30% de los pacientes pueden aparecer los siguientes síntomas asociados:

- Somnolencia diurna y ataques de sueño. Éstos ocurren al no percibir el paciente su somnolencia y cuando está realizando alguna actividad sedentaria y monótona, se queda súbitamente dormido
- Cataplejía, pérdida brusca del tono muscular postural precipitada habitualmente por una emoción como ira o risa. El ataque consiste en la disminución del tono muscular voluntario. La pérdida ocurre sin activación de la conciencia.
- Parálisis del sueño: ocurre comúnmente cuando se está quedando dormido o cuando se está recién despertando; despertar del sueño con incapacidad de moverse o hablar, que dura cerca de un minuto. Los episodios son terroríficos. Consisten en una sensación subjetiva de incapacidad total de moverse, abrir los ojos y hablar. La parálisis puede terminar con frecuencia si alguien toca al paciente.
- Alucinaciones hipnogógicas: son experiencias perceptuales vívidas. Comúnmente ocurren al inicio del sueño, o al despertar y/o durante una siesta. Son aterradoras y angustiantes ya que el narcoléptico las percibe en su entorno. El paciente informa asimismo de severas

alteraciones en el sueño nocturno. Sueño interrumpido por numerosos alertas y/o pesadillas, informan sentir somnolencia constante.

En estos pacientes un EEG revela reemplazo de actividad de bajo voltaje alfa (rasgo típico de una relajación en vigilia), por una relativa frecuencia mixta de bajo voltaje (característica de la etapa I del sueño). Si el sujeto se resiste a dormir, se incrementa la frecuencia de períodos de microsueño, que ocurren en grupos, los que originan conductas automatizadas y alteraciones de la memoria

En las patologías psicosomáticas, en este caso las orgánicas u oncológicas, se presentan estados crepusculares o de autohipnosis, en los cuales la percepción no se halla acompañada de conciencia. La percepción sin conciencia es un concepto que se toma como expresión psíquica del concepto de “Narcolepsia” o “Hipersomnia”. Parece formar parte de una serie, y ubicarse entre el dormir (o el desmayo) y la vigilia. La ausencia de inscripción psíquica, se complementa con la imposibilidad de recuperar el despertar pleno. Puede ocurrir un semidespertar que permita comer, defecar, orinar, etc. La conciencia plena parece ser la conciencia de los propios procesos pulsionales, gracias al encuentro con un interlocutor empático. En las afecciones orgánicas la conciencia sólo capta frecuencias. (Maldivsky, 1994) Aparecen captaciones del interior del cuerpo ajeno, estados de somnolencia y de hipnosis en que la percepción no va acompañada de conciencia.

Se formularon las siguientes hipótesis intermedias:

2a): Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y somnolencia diurna”*

2b): Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y los estados precarios de conciencia.”*

Estas preguntas las construí en base al concepto teórico: “Hipersomnia”, el cual corresponde a una situación anímica de percepción sin conciencia acompañada de somnolencia duradera. Este concepto se relaciona con los modos de despertar a la conciencia, que son muy precarios y del mismo modo ocurre con la atención psíquica.

Considerando la pregunta N°6: que explora la somnolencia diurna y los ataques de sueño durante el período vigil:

Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

La Pregunta N°11, explora parálisis del sueño y somnolencia constante durante el pasaje del sueño a la vigilia:

Al despertarse: 1): se despabila inmediatamente

- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

### **8:3:3: TD3:Tonicidad:**

La actividad muscular, se puede comprobar en un estudio polisomnográfico mediante un electromiograma. Se diferencian dos tipos de sueño, que son tan distintos entre sí como cada uno de ellos con respecto a la vigilia: Sueño MOR (movimientos oculares rápidos) y sueño NMOR (sin movimientos oculares rápidos). A su vez, este se subdivide en tres fases: 1) adormecimiento o transición vigilia-sueño, 2) sueño superficial y sueño delta, fases 3 y 4: sueño profundo o lento.

A medida que el sueño NMOR se va profundizando, es decir va pasando de la fase 1 a la 2 y al sueño delta, la actividad del cerebro se va haciendo cada vez más lenta (ondas de menor frecuencia y mayor amplitud), no se producen movimientos oculares rápidos (pueden existir movimientos lentos en la fase 1 e incluso en la fase 2) y la musculatura esquelética va entrando progresivamente en un estado de mayor hipotonía. Teniendo en cuenta esta descripción, parece ser que el estado de relajación muscular es una de las condiciones necesarias para el despliegue de las imágenes visuales del soñar. Al respecto Freud (1900) dice: "En el adormecimiento emergen las 'representaciones involuntarias' por la relajación de una cierta acción (y por cierto también crítica) que hacemos influir sobre el curso de nuestras representaciones; como razón de esta relajación solemos indicar la 'fatiga'; las representaciones involuntarias que así emergen se mudan en imágenes visuales y acústicas." (págs. 123).

En los pacientes con patologías tóxicas se observa un estado corporal que se toma como indicio de otro, que se describe como hipertonía. La hipertonía es un proceso acompañado de un alerta difuso y carente de organización, correspondiente a la fijación en las investiduras de órgano y en un lenguaje del erotismo intrasomático. Este erotismo se caracteriza por la investidura de los órganos internos y responde a la tendencia general a la eliminación de la tensión vía alteración interna. Este proceso puede alterar la creación misma de las condiciones para el despliegue del proceso onírico. Clara Roitman (1998) describe el síndrome hipertónico-hipotónico, el cual está relacionado con la musculatura de sostén y que puede traducirse en dos posibilidades: una consiste en un esfuerzo por auto-sostenerse (hipertonía), la otra corresponde a una entrega pasiva al terror (hipotonía), como una forma de abandonarse a la muerte. Esta autora señala que la hipertonía se acompaña de una sobreinvestidura defensiva de la sensorialidad distal que opera más a la manera de una conrainvestidura que como un avance proyectivo normal hacia la exterioridad. Estos trastornos suelen presentarse cuando falta el enlace entre las incitaciones pulsionales y las incitaciones mundanas acordes al reclamo interno.

Construí la siguiente hipótesis intermedia:

3): Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos investigados es posible que existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y la tensión muscular o hipertensión.”*

De esta hipótesis general se derivan hipótesis más específicas:

3a): *“En los pacientes oncológicos investigados es posible que existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y la tensión muscular vigil”*

3b): *“En los pacientes oncológicos investigados es posible que existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y la tensión muscular durante el reposo”*

3c): *“En los pacientes oncológicos investigados es posible que existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y la tensión muscular durante la transición vigilia-reposo”*

3d): *“En los pacientes oncológicos investigados es posible que existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y la tensión muscular durante la transición reposo-vigilia”*

Con el objetivo de operacionalizar el concepto de “Tonicidad” construí preguntas que exploran la tensión muscular durante la vigilia, el dormir y el pasaje de un estado al otro. En los pacientes investigados parece evidenciarse un estado corporal de tensión que se puede homologar a una estado de hipertensión. Se expresa como un alerta difuso constante y carente de organización como así también la falta de una actividad específica que tenga por objetivo neutralizar la hipertonicidad muscular y alcanzar la satisfacción .

Esta pregunta explora la tensión muscular durante el dormir a través de la cantidad de horas de reposo:

Nº2: Cuántas horas duerme por día?

Esta pregunta explora la tensión muscular durante el dormir a través de la cantidad de veces que se interrumpe el reposo:

Nº3: Se levanta de noche?

Esta, explora la tensión muscular en forma general:

Nº4: Tiene insomnio?

Esta pregunta, explora la tensión muscular durante el día a través de la posibilidad de relajarse durante el día, para compensar la tensión nocturna:

Nº6: Si no duerme de noche a qué hora del día concilia el sueño?

Esta pregunta explora la hipertensión durante el lapso de transición vigilia-reposo:

Nº7: Antes de irse a dormir qué actividades realiza?

Esta pregunta explora la tensión muscular durante la transición reposo-vigilia:

Nº9: Cómo se levanta al día siguiente?

Esta pregunta explora la tensión muscular general:

Nº17 Tiene Ud. facilidad para relajarse?

### **8:3:4: TD4: Desvitalización.**

Cuando Freud (1920) estudió el problema de la pulsión de muerte y el cuerpo, consideró un cuerpo como fuente pulsional, que se caracteriza por una tensión que permanece constante y que es protegida de las intrusiones provenientes de las energías exógenas mediante una coraza antiestímulo, bajo la cual se hallan los receptores sensibles. Estos captan y transmiten su período, que en la conciencia se transforma en cualidad, de donde derivan luego las huellas mnémicas, las inscripciones psíquicas. En las neurosis traumáticas la coraza antiestímulo es arrollada, con la alteración económica consecuente y la imposibilidad de cualificar el estímulo exógeno irrupiente. Maldavsky (1994), alude a un rasgo de carácter como expresión de una vicisitud pulsional, de un trauma, al cual perpetúa y que describe como “estar muerto”, como carecer de un mínimo de tensión vital. El autor en un artículo acerca de las neurosis tóxicas y traumáticas, refiere los factores determinantes de la fijación al trauma, donde Freud (1895) hace alusión a distintas constelaciones de elementos, entre ellos, alude a ciertos rasgos de una pulsión, tal vez inasimilables al resto de la economía anímica; también presta atención a cierta endeblez psíquica y a las características del sistema neuronal en juego. Además destaca el valor de ciertas fallas en el nexo con los asistentes familiares cuya ternura y cuidados resulta fundamental para el desarrollo de la coraza antiestímulo.

En este proceso de abolición anímica, lo suprimido es el matiz afectivo. Cuando el yo se siente amenazado por una realidad para neutralizar la cual reconoce carecer de fuerzas suficientes, se deja morir. La fijación a este tipo de situación se evidencia en el paciente como adhesión a un tipo de personaje que sólo aspira a la supresión de lo vital. Se trata de una situación en la que es imposible crear un objeto captable sensorialmente y que pueda decantar como inscripción psíquica. En su lugar insiste un apego económico sin adherencia a elementos anímicos, que expresa la vigencia de la pulsión de muerte que interfiere en la complejización económica y psíquica.

En base a esta conceptualización, se construyó la siguiente hipótesis:

4): Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente haya alguna relación entre trastornos del dormir y un estado de desvitalización o abulia psíquica.”*

La pregunta que construí en base e este concepto teórico investiga los estados de abulia o desvitalización, considerando a la pulsión de dormir como un modo de entregarse a la inercia, una tendencia a la abolición de las tensiones vitales característica del funcionamiento en los procesos tóxicos. Se infiere que durante la vigilia la hipervigilancia sostenida, deja al sujeto desvitalizado y con dificultades para conciliar el sueño, por temor a un drenaje energético.

P. N°8: Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

### **8:3:5: TD5:Temperatura:**

El sueño corresponde a la fase paradójica del dormir. Durante el sueño REM hay una intensa actividad autonómica como irregularidades en la frecuencia cardíaca y respiratoria, con aumento de la presión arterial sistólica. El flujo sanguíneo cerebral es mayor durante esta etapa del sueño, hay aumento de la temperatura cerebral y del consumo de oxígeno. Jouvett (1992) explica que los sueños requieren mucha energía en razón de la intensa actividad cerebral. El cerebro que piensa sería pues como un músculo que trabaja, y por ende produce calor. Es necesario dormir en un momento dado para recargar energías y para hacer descender la temperatura.

El sistema de regulación del sueño paradójal en función de la temperatura funciona de la forma siguiente: si la temperatura baja el sueño paradójal aumenta rápidamente. El sueño aparece cuando la temperatura corporal alcanza su nivel más bajo.

El sueño paradójal sólo existe en los animales homeotermos, es decir aquéllos que tienen una temperatura constante, independientemente de la del mundo exterior. La temperatura corporal normal es de 36-37,2 °C y es el resultado del balance entre la producción y la pérdida de calor. La hipotermia se produce cuando las pérdidas de calor exceden a la producción. Fallan los mecanismos de vasoconstricción cutánea y de autoprotección que conservan el calor corporal y se produce una reducción generalizada y progresiva de la actividad metabólica, con depresión de todos los sistemas orgánicos, principalmente del SNC (disminución del metabolismo y del flujo sanguíneo cerebral, así como de la velocidad de conducción nerviosa), cardiocirculatorio (disminución de la frecuencia y gasto cardíaco, incremento de la irritabilidad miocárdica y aumento de las resistencias vasculares) y respiratorio (disminución de la frecuencia respiratoria y del volumen corriente).

La hipertonía al funcionar como contrainvestidura defensiva y un mayor consumo energético durante la vigilia, se podría relacionar con la falta de neutralidad motriz durante el sueño, tal vez sea el equivalente vigil de la falta de sueño REM durante los procesos oníricos. (Malinowski, M. 2003)

Según Jouvett (1992) la función del sueño REM es regular la temperatura. Se podría conjeturar entonces que al no haber regulación de la temperatura a través del sueño REM, tampoco hay freno al procesamiento pulsional y por lo tanto el drenaje energético es de tipo hemorrágico. La pérdida térmica, entrópica, podría entenderse por este proceso. La pérdida brusca de temperatura se considera un correlato del concepto de entropía. Las sensaciones de frío derivan de un drenaje energético entrópico, inercial, no trasmudable en tensión interior. Parecen ser procesos de desinvestidura. Aparecen registros térmicos de frío que es compatible con el dormir en un estado de hibernación o congelamiento, (Maldavsky, 1994), que suele extenderse al sopor vigil. Este proceso puede ser una respuesta ante un frío ambiental, disminuir la tensión al servicio de la preservación de la vida, pero este enfriamiento articula lo helado con la parálisis duradera. Este proceso parece ser la pérdida de calor vital como consecuencia de una hemorragia libidinal

Teniendo en cuenta esta definición construí la siguiente hipótesis:

5): Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente existan relaciones entre las perturbaciones del dormir y pérdidas bruscas de temperatura.”*

Construí una pregunta para investigar la pérdida brusca de temperatura como correlato del concepto de entropía. Se conjetura que en estos pacientes podría existir este modo de funcionamiento.

- P. N° 10: Cuando se despierta:
- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
  - 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
  - 3): se despierta con frío empapado en sudor
  - 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

#### **8:4: TRASTORNOS DEL SOÑAR:**

A continuación describiré las características de cada una de estas variables correspondientes a la categoría “Trastornos del soñar” o **TS** con el objetivo de operacionalizarlas al igual que las variables de la categoría **TD**.

Dentro de la categoría “Trastornos del soñar”, **TS** se investigan 5 variables.

Dentro de esta categoría se seleccionaron las siguientes variables:

- **TS1:** Trauma
- **TS2:** Figurabilidad
- **TS3:** Importancia que da el paciente al soñar.
- **TS4:** Contenido de los sueños
- **TS5:** Memoria

##### **8:4:1: TS1: Trauma:**

Si el contenido del sueño es una vivencia traumática, no tiene cabida en la escena onírica y es relevado por un despertar ansioso, donde subsiste una situación inelaborable, que no puede ser recordada. Según Freud (1920), los sueños traumáticos se repiten para darle al yo una nueva oportunidad para significar psíquicamente el trauma. La repetición onírica intenta una inscripción psíquica de la que parcialmente carece. En el año 1965, Gastaut y Broughton descubrieron, mediante estudios clínicos y registros polisomnográficos que sus pacientes presentaban rasgos de actividad que llamaron terrores del sueño. Este fenómeno ocurría después del inicio del sueño y lo alteraban y también aparecían cuando el paciente salía de la etapa 4 del sueño delta. (NREM) Estos fenómenos corresponden a un desorden del alerta. Por otro lado existen alteraciones que se observan durante el sueño REM, llamadas “pesadillas” en donde existen recuerdos de un sueño terrorífico. Desde el punto de vista neurofisiológico, las pesadillas surgen en el sueño MOR. Dado que éste predomina en la segunda parte del sueño nocturno,

aquéllas son más frecuentes en dicho momento. Consisten en episodios oníricos caracterizados por ansiedad intensa y miedo.

El momento típico de aparición es, término medio, unas 3,5 horas después del comienzo del sueño (Vela Bueno,1999). Suelen representar oníricamente los momentos previos a una catástrofe, pero la evocación del momento nuclear resulta imposible de evocar. Además la pesadilla resulta insuficiente como tentativa de tramitar un proceso carente de cualidad, ya que es básicamente cuantitativo. Freud (1900) describió a la pesadilla como una de las formas de procesar un trauma. Lo que aparece en estos casos es un estado de terror o angustia automática, en lugar del recuerdo. Al revés del sueño, que está al servicio del dormir, la pesadilla y los sueños traumáticos están al servicio del despertar, que separan al soñante de las situaciones de peligro que lo amenazan. Según Green (1993) se puede trazar un paralelo entre el final de la pesadilla por el despertar y la intervención de la alucinación negativa para suprimir una percepción.

En base a esta definición de TS1 construí la siguiente hipótesis:

1): Hipótesis: *“En los pacientes adultos investigados con patología oncológica, posiblemente existan relaciones entre perturbaciones del soñar y situaciones traumáticas inelaborables”.*

1a): Hipótesis: *“En los pacientes adultos investigados con patología oncológica, posiblemente existan relaciones entre perturbaciones del soñar y pesadillas”*

1b): Hipótesis: *“En los pacientes adultos investigados con patología oncológica, posiblemente existan vínculos entre perturbaciones del soñar y terrores nocturnos”*

Construí las preguntas 5 para explorar los terrores nocturnos durante el sueño NMOR:

Pregunta N°5:

Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado

La pregunta N°14 la construí para explorar los trastornos del sueño durante el sueño REM o MOR.

Pregunta N°14: Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces.
- 3): a menudo
- 4): casi siempre.

#### **8:4:2: TS2:Figurabilidad:**

El sueño es la posibilidad de proyectar un mundo interno durante ciertas fases del reposo en tanto se encuentra interrumpido todo lazo con el entorno. Es ese entorno lo que el sueño crea o recrea de otra manera a través de una proyección que adopta la forma de una alucinación, funcionamiento inscripto en la filogénesis. Se toma a la proyección no defensiva, interrogativa, como un correlato del concepto de figurabilidad, de los cuales la alucinación es un de los modos de expresión junto al recuerdo y al relato de dichas imágenes, porque el sueño sólo existe en la medida que se lo recuerda. Soñar es un proceso creador que pone en marcha funcionamientos más allá de lo que se sueña, es un mundo proyectado de principio a fin. (Sami-Ali, 2000)

El sueño en la teoría freudiana aparece como el guardián del dormir, sobretodo cuando incitaciones pulsionales se vuelven perturbadoras. Constituye una forma de despertar en el dormir y da cuenta de que el preconciente desarrolla algún tipo de actividad. Se despliega entonces una proyección intrapsíquica. Como la psicología cognitiva postula (Foulkes, 1993), soñar es el resultado de procesos cognitivos complejos, cuyos mecanismos operan en varios niveles de elaboración de la información. Esto implica una memoria fuertemente cargada afectivamente, la construcción de imágenes (visuales) animadas y la elaboración de argumentos

El proceso onírico exige además un pasaje de los pensamientos inconcientes y preconcientes a la imagen del sueño y un camino regresivo de lo anímico hacia el polo de la percepción, en lugar de apelar a la motricidad. En estos pacientes se observa, a través del relato, un lenguaje de pulsión que queda sin posibilidad de traducirse en contenidos visuales.

Desde este enfoque, se podría pensar que en este tipo de patologías existe un trastorno en la capacidad de alucinar, nos hallamos frente al fracaso de la capacidad alucinatoria. Hay una ausencia del trabajo del sueño, las vías de acceso al preconciente permanecen inintegramente.

El modelo del sueño como realización alucinatoria de deseos, supone la inscripción suficientemente firme de las huellas de una vivencia de satisfacción que sirva de referencia, mediante el recurso a la representación

En el caso de la experiencia no placentera, Green (1993) describe, con respecto a las pulsiones destructivas, la actitud negativa hacia el objeto y paradójicamente un aferramiento parasitario paralizante. Aparecen entonces estados de no representación, vacío, blanco, en que el pensamiento queda exangüe sobre un fondo de alucinación negativa de las propias producciones psíquicas.

Construí una hipótesis teniendo en cuenta el concepto teórico de “arruinamiento del proceso alucinatorio como consecuencia de un proceso de intrusión y/o desinvestidura materna”, el cual se relaciona con la falta de figurabilidad psíquica.

2) Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente exista relación entre los trastornos del soñar y arruinamiento del proceso alucinatorio”.*

De esta hipótesis se puede deslindar otra relacionadas con el concepto de alteración de figurabilidad psíquica:

2a) Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente exista relación entre los trastornos del soñar y la falta de elaboración simbólica”.*

2b) *“En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente exista relación entre los trastornos del soñar y la falta de argumentos elaborados”.*

Construí las preguntas N° 12 para explorar la alteración del proceso alucinatorio, el cual se podría relacionar con la falta de figurabilidad psíquica.

:

Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

La Pregunta N° 14 la construí para explorar la falta de inscripción psíquica suficientemente firme de las huellas de una vivencia de satisfacción que supone el modelo del sueño como realización alucinatoria de deseos. La falta de inscripción supone estados de no representación, vacío, blanco, en que el pensamiento queda exangüe sobre un fondo de alucinación negativa de las propias producciones psíquicas.

Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

### **8:4:3: TS3: Importancia que da el paciente al soñar como expresión de la vida psíquica global:**

Se parte del supuesto teórico de que la función del soñar es una de las modalidades particulares del funcionamiento psíquico en general. La escisión del sueño como acontecimiento biológico y como acontecimiento psíquico, es un parámetro a tener en cuenta, ya que estos mecanismos son inseparables del funcionamiento psíquico en general. La falta de interés en los sueños, opera en detrimento de la actividad onírica y el proceso termina en el sujeto que no sueña. Los sueños están condicionados de producirse de acuerdo con la instancia que instala su prohibición (super yo). Se trata de una prohibición que se mantiene permanentemente. Es así como en algunas personas los únicos sueños que aparecen son los de contenido laboral.(tema desarrollado en la cuarta variable de esta categoría). Es la expresión de una patología que da cuenta de un funcionamiento más radical, la cual lleva a preguntarse si esta escisión que aparece en los sueños y el interés por ellos se podría traducir, tal vez en una defensa más profunda que comprometa toda la vida psíquica.

A partir de este desarrollo teórico construí la siguiente hipótesis:

3) Hipótesis: “*En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente se podría vincular la perturbación de la función del soñar con la falta de interés por sus sueños*”.

Construí la pregunta N°15 para explorar la escisión del paciente respecto de sus contenidos inconcientes.

Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué, cualquiera sea su respuesta.

#### **8:4:4: TS4: Contenido de los sueños.**

En los sueños de trabajo reproduce una actividad que se ejerce habitualmente. Tienen un registro literal cuya banalidad parece excluir toda participación de los procesos oníricos. Sami-Ali (1987) advierte que soñar con trabajar es la negación de soñar, y que el sueño en lugar de romper con la realidad la prosigue. El sueño perpetúa la vigilia y la actividad onírica no es más que el insomnio transpuesto.

En los sueños laborales nos hallamos en una situación similar a la de las retracciones narcisistas, como es inherente a las patologías tóxicas y traumáticas. Son sueños que obstaculizan la simbolización, como los sueños repetitivos de las neurosis traumáticas. El sueño es invadido por una producción que tiene todos los caracteres de una alucinación de vigilia. M. Fain (1992) describe el funcionamiento progrediente, característico de la vigilia como opuesto del proceso regrediente simbolizante.

Si retomamos los textos de Freud, de 1920, *Más allá del principio del placer*, vemos que introduciendo la hipótesis de la pulsión de muerte con el automatismo de repetición en los sueños de angustia, plantea una teoría distinta a la del cumplimiento alucinatorio de deseos. Desde este enfoque, se podría pensar que en este tipo de patologías existe un trastorno en la capacidad de alucinar, ya que en el vínculo madre-bebé se ve interferida la posibilidad del despliegue proyectivo y la creación de un espacio transicional.

En base a este desarrollo teórico construí las siguientes hipótesis:

4a): “*En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente exista relación entre los trastornos del soñar y presencia de sueños laborales*”.

4b): “*En los pacientes oncológicos investigados, posiblemente exista relación entre los trastornos del soñar y presencia de sensaciones cenestésicas*”.

Construí la pregunta N°16 con el objetivo de explorar el grado de elaboración simbólica del contenido onírico. Teniendo en cuenta si los relatos son meras descripciones de actividades cotidianas y/o laborales, o existe algún desarrollo del funcionamiento simbólico.

Pregunta N°16

El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos

- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales

#### **8:4:5: TS5:memoria.**

El sueño sólo existe en la medida que se lo recuerda, es un ser de memoria, dependiente de la huella que allí deja. Que el sueño esté mediatizado por la memoria, significa que no se puede tener de él una experiencia directa y que sólo existe retrospectivamente. Esto implica que el sueño como acontecimiento biológico y el sueño como acontecimiento subjetivo existe un proceso de la memoria que es el olvido de los sueños. (Sami-Ali, 2000) Podemos distinguir dos tipos de olvidos. Uno es de tipo funcional al servicio de eros y es para evitar la saturación, en el que la percepción selecciona los estímulos. Esto corresponde al funcionamiento onírico en general al margen de las particularidades del proceso de selección del material onírico. El otro tipo de olvido, implica a la actividad onírica en su conjunto. Hay que considerar aquí la posibilidad de una fuerza que pugna para que los contenidos inconcientes no atraviesen la censura onírica y además logra mantenerlos escindidos. Mantener la escisión implica un esfuerzo constante y un estado de alerta continuo que deja al durmiente desvitalizado. (tema que se desarrolla en la cuarta variable de la categoría “trastornos del dormir”) Tal fuerza de separación impide la posibilidad de acceder a la vida onírica y su recuerdo. La represión carece de fisuras. Esto se desplaza al interés por los sueños. (tema que se desarrolla en la variable **TS3**)

De acuerdo al concepto teórico de memoria construí la siguiente hipótesis:

Hipótesis: *“En los pacientes oncológicos entrevistados es probable que exista alguna relación entre perturbaciones del funcionamiento del soñar y el olvido permanente de los sueños”*

Del Concepto de memoria construí dos preguntas que exploran la imposibilidad de acceder a la vida onírica y su recuerdo a través de una fuerza de represión que carece de fisuras. Esto es la escisión absoluta de los contenidos inconcientes.

Nº12 Sueña?

Nº13 Recuerda los sueños?

## **9: Construcción del Cuestionario:**

### **9.1: Etapas: Primera parte:**

Para recolectar los datos de la presente investigación, se pensó en un instrumento de exploración que dé cuenta de las distintas alteraciones que podían aparecer en el funcionamiento del dormir y del soñar en pacientes con fijaciones muy tempranas, tales como perturbaciones del yo real primitivo, que se traducen en dificultades del procesamiento de las cantidades endógenas. Dentro de esta categoría podemos clasificar distintas patologías tales como:

- 1): Adicciones
- 2): Anorexia/Bulimia
- 3): Psicósomáticas
- 4): Epilepsias
- 5): Traumatofilias
- 6): Enfermedades orgánicas: a): H.I.V.: S.I.D.A.  
b): Autoinmunes  
c): Oncológicas, etc.
- 7): otras.

A los fines de esta investigación se seleccionó la categoría: “Enfermedades Orgánicas” y dentro de ésta: “Patología Oncológica”. Es decir que el cuestionario podría ser utilizado para explorar los “Trastornos del Dormir y del Soñar” en otras patologías clasificadas como “Tóxicas”, teniendo en cuenta el marco conceptual desarrollado anteriormente. Para ello, también se tuvo en cuenta el funcionamiento psicofísico de los pacientes representado en las variables: trastornos del dormir y trastornos del soñar, que existían anteriormente a la aparición de la patología, bajo el supuesto teórico de que la enfermedad orgánica (patología oncológica) sería la consecuencia de un modo particular de funcionamiento, del yo real primitivo que a través de los años y teniendo en cuenta algunos desencadenantes emocionales tales como: divorcios, pérdidas de seres queridos, mudanzas, pérdidas económicas, catástrofes sufridas, etc, reeditarían los momentos primordiales en que estímulos excesivos y nuevos, (los cambios), resultan insoportables y de gran dificultad para procesar, para la conciencia primordial. La constitución del yo, del primer yo inicial, el real primitivo, es un constructo que daría cuenta de las funciones que están tratando de sistematizarse en el modelo de la patología orgánica.

El informe contiene una parte cualitativa y una segunda parte estadística. La categorización cualitativa se basa en criterios analíticos, tomando en cuenta la teoría de la pulsión que Freud propone a partir de 1920, específicamente en el artículo “*Más allá del principio del placer*”.

En *Esquema del psicoanálisis* Freud (1938) destacó que el estado del dormir, no corresponde a la tentativa de realizar un deseo, sino más bien de consumir una pulsión. Reemplazó el concepto de “el deseo de dormir” por el de “pulsión de dormir”. Afirmó: “el yo prueba su tardía génesis a partir del ello, suspendiendo temporariamente sus funciones permitiendo el regreso a un estado anterior” (pág.164). Una pulsión sería entonces un esfuerzo inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas. Tal concepción de la pulsión de dormir no cabe

dentro del marco de la concepción inicial de la exigencia de trabajo para lo anímico, sino que ubica en otro terreno, que es la pugna entre Eros y pulsión de muerte. Sólo luego, cuando es necesario proteger el dormir de un despertar impuesto por alguna sensualidad díscola, puede aparecer el soñar como testimonio de un trabajo anímico exigido por la necesidad de preservar el reposo.

La investigación consiste en administrar un cuestionario construido según el modelo de la teoría freudiana.

### **9:2: Segunda parte:**

En un segundo paso se interpreta estadísticamente los datos correlacionando los observables, nuevamente con la teoría psicoanalítica.

Este cuestionario tiene la intención de explorar las actividades del dormir y del soñar en pacientes oncológicos como una expresión de la vida psíquica en general. La actividad onírica nos puede dar cuenta de otras actividades del psiquismo de un sujeto, por ejemplo, en la semiología del despertar que tanto interés han despertado en Diatkine (1974) y Scott (1975). Los despertares nocturnos son muy diferentes unos de otros. Son atravesamientos fronterizos que separan el dormir y la vigilia.

El pasaje de un estado al otro es un funcionamiento que denota una actividad psíquica como la relajación, distintas etapas en el proceso onírico, recuerdo de los sueños, relato de los mismos, un ritmo circadiano regular de actividad y reposo, que revela la función de ligazón entre el dormir, el soñar y la vida de vigilia. Después de la construcción de las preguntas en base a conceptos de la teoría freudiana, se tomó una prueba piloto a 10 personas que se prestaron voluntariamente, después de haber sido entrevistados.

Una colega, la Lic. María Paula Corti, entrevistó a 3 de ellos, y los 7 restantes fueron entrevistados por mí. Previamente a la toma del cuestionario tuvimos entrevistas con mi colega para unificar los criterios de la toma del cuestionario. Dos de estas personas, uno que entrevistó mi colega, y uno que entrevisté yo habían hecho psicoterapia en base al ensueño dirigido, abordaje terapéutico donde el despliegue de la fantasía era el objetivo más importante en los tratamientos. Estas personas que padecían una enfermedad oncológica, no eran pacientes nuestros, habían tenido un tratamiento psicoterapéutico en una Institución Privada. Los resultados obtenidos por estos pacientes no eran los esperados. En la entrevista de devolución que le hicimos a los 10 voluntarios, indagamos si habían recibido contención psicológica en el momento de conocer el diagnóstico o posterior a ello y fue cuando detectamos este criterio que lo tomé como condición previa para la toma del instrumento de recolección a una muestra mayor.

Puse entonces como condición previa dos ítems: uno era que fueran pacientes ambulatorios de la sala de oncología, para hacer homogénea la muestra, y el segundo que no hayan tenido ningún tipo de apoyo psicológico, por la interferencia en la naturaleza de la exploración que quería realizar, sin intervención del aprendizaje de la importancia que los sueños o el dormir podrían tener en el funcionamiento psíquico de los pacientes. En definitiva la intención era igualar los criterios con el objetivo de homogeneizar la muestra. La experiencia demostró que los pacientes que habían sido abordados con una psicoterapia que hiciera hincapié en el despliegue de la función simbólica y la proyección daban respuestas no esperadas con respecto a las variables “trastornos del dormir y del soñar.”

Ejemplo de la prueba piloto que fue desestimado, porque había tenido un tratamiento psicoterapéutico:

**Cuestionario: Alicia:**

Diagnóstico:..cáncer de mama..(hace 13 años, operada)

Edad:...65 años.....

Sexo:..F.....Estado civil:..casada.....Hijos:..2 (7 nietos).....

Area en que trabaja:..ama de casa.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
\* 2): me cuesta un poco dormir  
3): tengo muchas dificultades para dormir  
4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
\* 1): 8 ó más horas.  
2): 7 horas.  
3): 6 horas.  
0  
4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces  
3): muchas veces  
\* 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos..."Para ir al baño"

4): Tiene insomnio? \* 1): no  
2): a veces  
3): bastante seguido  
4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
\* 1): tranquilo  
2): un poco nervioso  
3): bastante nervioso  
4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
1): no duermo en el día

\* 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.

3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.

4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

\*1): no hago nada porque me duermo enseguida.

2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.

3): necesito fumar antes de dormir.

4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

\*1): se duerme enseguida

2): estoy un poco deprimido y desganado

3): estoy bastante deprimido y desganado

4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

\*1): me levanto descansado

2): me levanto algo cansado

3): me levanto muy cansado

4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

En esta pregunta agrega: “*me levanto contenta, amo la vida*”

10): Cuando se despierta:

\*1): siente que ha podido descansar lo suficiente

2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado

3): se despierta con frío empapado en sudor

4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

\*1): se despabila inmediatamente

2): se despabila con algo de dificultad

3): le cuesta bastante despabilarse

4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

\* 1): muchísimo, soy de soñar mucho.

2). A menudo

- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

En esta pregunta agrega: “*mi marido dice que en lugar de dormir hago boludeces, yo antes era apática como la madre de mi nuera, ahora soy una soñadora*”

- 13): Recuerda los sueños?      \* 1): sí, la mayoría de las veces  
 2). Algunas veces  
 3): muy pocas veces  
 4): no, no los recuerdo

- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?  
 \* 1): no, no recuerdo  
 2): a veces  
 3): a menudo  
 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

- 15): Cree usted que es importante soñar?  
 \* 1): sí, creo que es importante  
 2): creo que es normal  
 3): creo que no es importante  
 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“*Yo ahora le cuento los sueños a mi marido, a veces me dan risa y aveces me preocupan*”

- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:  
 \*1): temas muy fantaseosos  
 2): sueños no tan fantaseosos  
 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.  
 4). Sueños con problemas laborales

- 17): Tiene usted facilidad para relajarse?  
 \*1): sí, tengo mucha facilidad  
 2): a menudo puedo relajarme  
 3): me resulta muy difícil  
 4): no puedo, siempre estoy tenso.

A esta pregunta aduce: “*hice un curso de salud mental y psicoterapia, ahí aprendí a relajarme y a distraerme*”

- 18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:  
 1): a) leer  
 b) escuchar música  
 c) mirar televisión  
 d) escuchar radio

\* 2): a) caminar

\* b) hacer una gimnasia relajante

3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho

4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

Agrega: *“Por el curso de salud mental, ahora coordino una clase de expresión corporal, eso me tranquiliza, me da seguridad y el intercambio con las otras personas me ayudó a expresar lo que siento”*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

1): no tengo problemas para dormir

2): desde hace pocos años (especificar)

3): desde hace más de 10 años (especificar)

\*4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:....

*“Yo era una esponja, era producto de mi enfermedad, hasta los 52 años en que me diagnosticaron el cáncer de mama, después mi vida cambió muchísimo”*

Puntaje total: 21

Ítems dormir: 12

Ítems soñar: 9

### **Discusión:**

Si comparamos las respuestas con el protocolo de un paciente con patología orgánica, se observa que es diferente. Las respuestas alcanzan tanto en los ítems de dormir, como en los ítems del soñar un puntaje por debajo de la media estadística. Las respuestas muestran en la exploración, la detección de un despliegue imaginario y el ritmo circadiano no presenta alteraciones graves. El proceso de conexión del mundo exterior con los contenidos inconcientes a través de un abordaje terapéutico, que estimule la proyección fue uno de los motivos que me llevó a realizar esta investigación. Como paciente, por su condición de “paciente con un tratamiento psicoterapéutico” fue desestimada para la muestra; como validación teórica fue tomada en cuenta porque justamente esa es la propuesta en el abordaje de pacientes con patología oncológica (psicosomática) en la que estoy abocada.

### **9:3: La tercera etapa:**

Se presentó el proyecto de investigación al jefe de la Sala de Oncología del Hospital de Quilmes. Allí. Todos los miércoles del año 2003, concurrí a la sala y tomaba dos o tres entrevistas a los pacientes ambulatorios que llegaban para hacer quimioterapia o para hacer el control médico. La entrevista la realizaba diciéndole a los pacientes que era anónima, que si querían me podían decir un sobrenombre y sabían que estaba haciendo una investigación, porque el oncólogo y las enfermeras les habían informado. Entrevisté a 30 pacientes.(\*). Se analizaron los resultados. (Las conclusiones serán descriptas más adelante). La validez interna se

comprueba porque las estadísticas arrojan altos porcentajes de respuestas esperadas. Con respecto a la confiabilidad del instrumento, se midió con el método Alfa de Cronbach, el cual dio un índice de confiabilidad de 0.79.

**9:4: La cuarta etapa:** (está en construcción)

Será modificar algunas preguntas del cuestionario para elevar el índice de confiabilidad, sobre todo en la categoría “trastornos del soñar”, ya que el índice de confiabilidad de las categorías en forma separada da los siguientes resultados:

**9:4:1: Confiabilidad por consistencia interna de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19:**

**Alfa de Cronbach: .8044**

Que corresponde a la categoría “trastornos del dormir”, y

**9:4:2: Confiabilidad por consistencia interna de los ítems 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 19:**

**Alfa de Cronbach: .8667**

Es decir que habría que modificar los ítems correspondientes a la categoría “trastornos del soñar” y los ítems 17 y 18 de los “trastornos del dormir” para elevar el índice de confiabilidad.

**9:5: La quinta etapa:**

que ya excede los límites de esta investigación, tienen el objetivo de mejorar la validez con un grupo control y administrar el cuestionario corregido a una muestra más extensa.

**9:5:1: Confiabilidad por consistencia interna de los 19 ítems:**

**Alfa de Cronbach: .7740**

**9:5:2: Confiabilidad por consistencia interna de los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19:**

**Alfa de Cronbach: .8044**

**9:5:3: Confiabilidad por consistencia interna de los ítems 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 19:**

**Alfa de Cronbach: .8667**

División por mitades:

- Correlación entre formas: .7326
- **Corrección de Spearman-Brown (desigual longitud): .8471**
- Alfa parte 1 (5 ítems): .7964
- Alfa parte 2 (4 ítems): .7443

### **10: Conclusiones sobre el cuestionario del test del dormir y soñar en pacientes con patología oncológica**

Del total de pacientes (30, de los cuales 23 son mujeres y 7 hombres, ver cuadro N°2), se han cuantificado las variables de la siguiente manera: del 100% de la población de pacientes oncológicos investigados, el 46,66%, (14 pacientes,) presenta trastornos en la función de dormir y del soñar (puntaje total que incluye las dos variables: dormir y soñar, tomando como parámetro los puntajes superiores a la media: 42,86). Deslindando las variables, se observa que el 40 % (12 pacientes) presenta trastornos del dormir (tomando como parámetro los puntajes por encima de la media 29,43); y el 50% (15 pacientes), presenta trastornos en la función del soñar, tomando también los mismos parámetros (media: 14,36). (Ver cuadro N°1a)

El cuestionario consta en total de 19 ítems, de los cuales 14 exploran la función del dormir y 5 la función del soñar. Cada uno contiene 4 respuestas posibles (según la escala de Likert,1976). Estos ítems tienen, con sus posibilidades de respuesta, un puntaje máximo de 76 puntos, un puntaje medio de 38.

Los ítems para investigar la función del sueño son 5 (12-13-14-15-16), con lo cual el puntaje máximo es 20 puntos, y el puntaje medio, 10. Los ítems para la función de dormir son 14 (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-17-18-19). El puntaje máximo es 56, el puntaje medio, 28.(Ver cuadro N°1b)

#### **Cuadro N°1a: Porcentajes de los trastornos del dormir y del soñar:**

<b>P</b>	<b>Pje: total</b>	<b>media</b>	<b>Pje:dormir</b>	<b>media</b>	<b>Pje:soñar</b>	<b>media</b>
<b>1</b>	<b>39</b>	<b>42,86</b>	<b>23</b>	<b>29,43</b>	<b>16</b>	<b>14,36</b>
<b>2</b>	<b>39</b>		<b>24</b>		<b>15</b>	
<b>3</b>	<b>43</b>		<b>30</b>		<b>13</b>	
<b>4</b>	<b>36</b>		<b>24</b>		<b>12</b>	
<b>5</b>	<b>37</b>		<b>24</b>		<b>13</b>	
<b>6</b>	<b>48</b>		<b>32</b>		<b>16</b>	
<b>7</b>	<b>38</b>		<b>24</b>		<b>14</b>	

8	59	46	13
9	39	25	14
10	41	25	16
11	36	21	15
12	48	33	15
13	38	24	14
14	57	43	14
15	29	18	11
16	49	41	8
17	59	42	17
18	58	39	19
19	37	24	13
20	41	24	17
21	56	43	13
22	47	29	18
23	47	29	18
24	40	29	11
25	62	47	15
26	53	37	16
27	51	33	19
28	33	21	12
29	31	16	15
30	24	15	9

<b>14 por encima de la media.</b> <b>(46,66%)</b>	<b>12 por encima de la media</b> <b>(40%)</b>	<b>15 por encima de la media.</b> <b>(50%)</b>
------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------------------------------------------

**P: pacientes.**

**Pje. Total: Puntaje total obtenido de la suma de los trastornos del dormir y del soñar.**

**Pje. dormir: Puntaje obtenido de la suma de los trastornos del dormir.**

**Pje. Soñar: Puntaje obtenido de la suma de los trastornos del soñar.**

### **Cuadro N°1b:**

#### **Items que exploran la función del dormir: 14**

**1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-17-18-19: Puntaje máximo: 56. Puntaje medio: 28**

#### **Items que exploran la función de soñar: 5**

**12-13-14-15-16. Puntaje máximo: 20. Puntaje medio: 10**

### **10:1: Análisis de los trastornos del dormir**

De los ítems que exploran la función del dormir, habremos de considerar los que arrojaron resultados más revelantes. Dentro de este grupo, resulta apropiado analizar a partir de las respuestas obtenidas en el cuestionario cómo es el modo de dormir de dicha población. El análisis del ítem N°1: ¿tiene problemas para dormir? muestra que de los 30 pacientes investigados, 14 presentan trastornos para conciliar el sueño, 4 contestaron: “me cuesta un poco dormir”, 3 adujeron tener muchas dificultades para dormir y 7 dijeron que hay noches que no pueden dormir. (Ver cuadro 1c). De los 16 pacientes restantes que aducen no tener problemas para dormir, en la respuesta N°18: ¿qué actividades lo relajan o tranquilizan?, se puede considerar que la forma de ir a dormir coincide con un estado de tensión muy alta, (hipertonía) ya que de los 16 pacientes, 6 contestaron que están siempre hiperactivos y no pueden parar para relajarse, y uno que necesita una actividad fuerte que lo canse mucho.

### **Cuadro N°1c:**

#### **Item N°1: Tiene problemas para dormir?**

Me cuesta un poco dormir: ----- 4 personas

Me cuesta mucho dormir: ----- 3 personas

Hay noches que no puedo dormir:----- 7 personas

14 personas del total (30) que representan el 46,66% de la población.

---

Ya destacamos que Freud, (1900) consideró a la pulsión de dormir una consecuencia del carácter conservador de la vida pulsional. Esta pulsión conduce a desinvertir periódicamente el mundo sensible y retornar a la vida intrauterina, a la que podríamos categorizar como puramente cuantitativa, sin conciencia. También afirma que el sueño deriva de un camino regresivo de lo anímico hacia el polo de la percepción, en lugar de apelar a la motricidad. Según Botella (1997), tiene un carácter funcional al servicio de la preservación del dormir. Éste implica una desinversión del mundo sensorial, que es indiferente, y sólo importa la realidad interna. Conciliar el sueño exige de una incitación mundana monótona. Cuando esto no ocurre y el mundo extracorporal no tiene esta característica, la incitación interna puede presentar un carácter hostil. Es posible distinguir dos modalidades de la pulsión de dormir. En una triunfan los componentes de Eros (sexualidad y autoconservación) para imponer un reposo, propio del establecimiento de los ritmos circadianos, mientras que en otras ocasiones permanece una tendencia a conservar lo anímico en un letargo duradero carente de cualificación y de conciencia. Entre las patologías cuya organización anímica ponen en evidencia la segunda lógica podrían ubicarse las psicósomáticas.

Las patologías tóxicas y traumáticas, como las denomina David Maldavsky (1992), parecen ser consecuencia de modos particulares de procesar la pulsión de dormir, en el contexto de la pugna entre Eros y Tánatos. Freud (1917) afirmó que todas las defensas tienen algo en común, la acción de replegarse de un mundo exterior acompañado de una desinversión. Pero también existen desinversiones respecto de un fragmento anímico. Por ejemplo, en el momento más temprano, correspondiente al yo real primitivo, en el cual la espacialidad en juego es la sensorio afectiva intracorporal, la desinversión se dirige a estos elementos, como una desestimación del sentir (Maldavsky, 2000). La defensa se advierte como falta de enlace entre las percepciones internas y las percepciones extracorporales a través de las zonas erógenas. Se puede concluir que las defensas conciernen a la autoconservación y a la pulsión de muerte en estos casos. La alexitimia, descrita por Sifneos (1973), no designa solamente una ausencia de palabras para nombrar los afectos sino la imposibilidad de conocer los estados afectivos, es decir de tomar conciencia de ellos. J. McDougall(1982) también se interesó en este tipo de pacientes, y sostuvo que el afecto inconsciente queda separado del sistema de representaciones-palabra.

Green (1982) describe la negativización de las sensaciones ligadas al cuerpo propio y al afecto y las vincula a la alucinación negativa. Plantea la hipótesis de que la hipocondría se produce en un fondo de alucinación negativa en la esfera del cuerpo o en la de la emoción. El cierre de la barrera del preconsciente, descrita por P.Marty(1976), podría corresponder a un mismo fenómeno.

Freud sostuvo (1900) que el soñar constituye un modo de despertar sin dejar de dormir. Esto significa que con el soñar despierta la conciencia, que acompaña el surgir de la imagen onírica, que posee un valor funcional, al servicio de la preservación del dormir.

Los ítems 2 (¿Cuántas horas duerme por día?), 3 (¿Se levanta de noche?), 4 (¿Tiene insomnio?), 6 (Si no duerme de noche, ¿a qué hora del día concilia el sueño?), 7 (antes de irse a dormir, qué actividades realiza?) y 9 (¿cómo se levanta al día siguiente?) exploran la tensión muscular durante el dormir. En los pacientes oncológicos analizados ocurre una perturbación del

reposo y la relajación muscular, estado corporal que se toma como indicio de otro, que se describe como hipertonia. La hipertonia es un proceso acompañado de un alerta difuso y carente de organización, correspondiente a la fijación en las investiduras de órgano y en un lenguaje del erotismo intrasomático. Este erotismo se caracteriza por la investidura de los órganos internos y responde a la tendencia general a la eliminación de la tensión vía alteración interna. Este lenguaje queda sin traducir al idioma alucinatorio, al cual precede en el desarrollo anímico individual. La fijación en un trauma en aquél momento puede generar interferencias en la creación misma de las condiciones para el despliegue del proceso onírico. Clara Roitman (1998) describe el síndrome hipertónico-hipotónico, el cual está relacionado con la musculatura de sostén y que puede traducirse en dos posibilidades: una consiste en un esfuerzo por auto-sostenerse (hipertonia), la otra corresponde a una entrega pasiva al terror (hipotonia), como una forma de abandonarse a la muerte. Esta autora señala que la hipertonia se acompaña de una sobreinvestidura defensiva de la sensorialidad distal que opera más a la manera de una contrainvestidura que como un avance proyectivo normal hacia la exterioridad. Estos trastornos suelen presentarse cuando falta el enlace entre las incitaciones pulsionales y las incitaciones mundanas acordes al reclamo interno. La hipertonicidad al funcionar como contrainvestidura defensiva y un mayor consumo energético durante la vigilia, se podría relacionar con la falta de neutralidad motriz durante el sueño, tal vez sea el equivalente vigil de la falta de sueño REM durante los procesos oníricos. (Malinowski,2003)

---

#### **Cuadro N°1d: Ítems que exploran la tensión muscular:**

**Ítem N°2:** ¿cuántas horas duerme por día?

**Ítem N°3:** ¿se levanta de noche?

**Ítem N°6:** ¿si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

**Ítem N°9:** ¿cómo se levanta al día siguiente?

---

Consideremos ahora al ítem 10: (ver cuadro N°1d) cuando se despierta: 1) siente que ha podido descansar lo suficiente. 2) cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado. 3) se despierta con frío empapado en sudor. 4) se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse. En cuanto a las respuestas 2, 3 y 4, el ítem está relacionado con el estudio de la pérdida brusca de temperatura. El 53,33% de la población entrevistada presenta algún tipo de pérdida térmica con sudoración y frío (16 pacientes).

---

#### **Cuadro N°1d: Ítem N°10: explora la pérdida brusca de temperatura:**

**En este ítem, 16 de 30 pacientes, respondieron haber presentado pérdida brusca de temperatura durante la noche. Representan el 53,33% de la población entrevistada.**

**1): Paciente N°3: Respuesta N°2** (cree que no ha descansado bien y siente frío porque está algo sudado)

**2): Paciente N°5: Respuesta N°4** (se despierta con la ropa mojada y con mucho frío, supone que ha sudado )

**3): Paciente N°6: Respuesta N°2**

**4): Paciente N°8 Respuesta N°3** (se despierta con frío empapado en sudor)

**5): Paciente N°10 Respuesta N°2**

- 6): Paciente N°14 Respuesta N°2**  
**7): Paciente N°16 Respuesta N°4**  
**8): Paciente N°17 Respuesta N°2**  
**9): Paciente N°18 Respuesta N°2**  
**10): Paciente N°21 Respuesta N°4**  
**11): Paciente N°22 Respuesta N°3**  
**12): Paciente N°23 Respuesta N°3**  
**13): Paciente N°25 Respuesta N°4**  
**14): Paciente N°26 Respuesta N°2**  
**15): Paciente N°27 Respuesta N°4**  
**16): Paciente N°28 Respuesta N°2**
- 

Es conveniente considerar aquí la relación madre-bebé. Esta relación según Sami-Ali (1997) preexiste a los términos que enlaza, que se van precisando gradualmente a partir de la vida intrauterina. A lo largo de esta evolución, la madre no se desempeña sólo como un para- excitación; ella es, sobre todo, un sincronizador de los ritmos biológicos, en especial de la regulación térmica y del ciclo reposo-vigilia. El vínculo no es lo que se llama habitualmente relación de objeto sino que la precede y engloba tanto lo psíquico como lo somático. Para este autor, tanto lo psíquico como lo somático es relacional.

Se podría pensar en la falta de una ternura ambiental y la falla de los procedimientos derivados del acunamiento infantil, como el modo de procesamiento pulsional que deja lugar a una postura catártica y expulsiva, mientras en otras ocasiones existe un drenaje energético en el que la hipertonía y el insomnio, son formas de oponerse a ello, como intento falaz de resistirse a un drenaje pulsional. Así ocurre con estos pacientes que mantienen una fijación al trauma en este nivel, el de las pulsiones regidas por la alteración interna (Freud,1920). Las sensaciones de frío derivan de un drenaje térmico entrópico, inercial, no trasmudable en tensión interior. Tal enfriamiento parece ser consecuencia de la pérdida de vitalidad (hemorragia libidinal). Estos registros térmicos parecen consecuencia de procesos de desinvestidura, y también una forma particular de recordar una historia, una forma de rememoración imposible de relatar a través de recuerdos. La inercia psíquica es comparable al término “entropía”, que Freud (1938) toma de la física (segunda ley de la termodinamia): en las transformaciones de la energía psíquica, jamás habría medio de movilizar toda la cantidad que se ha fijado en determinado momento. En este sentido, Freud (1938) utiliza a veces la expresión junguiana inercia psíquica. “Una cierta pesantez en el movimiento de la libido, que no quiere abandonar sus fijaciones”(pág,182). Del porcentaje de pacientes que afirma no tener problemas para dormir, 10 de ellos, aducen despertarse inmediatamente (66,66%). Sería interesante preguntarse qué tipo de proceso hace que estos pacientes estén lúcidos apenas se despiertan, como si estuvieran en estado de vigilia constante. Se podría conjeturar trastornos correspondientes al yo real primitivo, que esta conducta responde a una cantidad pulsional de origen interno que no puede ser procesada, que aparecen en el dormirse por el agotamiento y despertarse por la tensión que no ha sido elaborada en los procesos oníricos. También podemos inferir la sobreinvestidura de la percepción distal

como defensa. El despertar deriva de las incitaciones de la autoconservación, que obligan a la conexión con el mundo. Tal investidura del despertar requiere de un contexto similar al que permite conciliar el sueño y dormir, en el cual alternan familiaridad e incitación monótona, que progresivamente se vuelve diferencial. Cuando estos procesos no están disponibles, entonces el despertar constituye un golpe aturdidor.

Consideremos ahora el ítem 5: Cuando se despierta de noche, ¿cómo es su estado de ánimo? El 36,66 % de la población investigada (todas mujeres, 11 pacientes), afirma que al despertar su estado de ánimo no es relajado. (Ver cuadro N°1e)

---

**Cuadro N°1e: explora los despertares nocturnos:** Cuando se despierta de noche, ¿cómo es su estado de ánimo?

El 36,66 % de la población investigada (todas mujeres, 11 pacientes), afirma que al despertar su estado de ánimo no es relajado.

---

**De noche caigo planchada, no puedo dormir de día. Me despierto un poco nerviosa**

---

**Me despierto sobresaltada**

---

**Me despierto bastante nerviosa y sobresaltada, me parece que me llaman y escucho ruidos**

---

**Me despierto bastante nerviosa y llorando, siento que caigo de algo que nunca termina de caer, con llanto fuerte, como asustada, angustiada, llorando tipo catarata, sollozo muy fuerte, no puedo parar**

---

**Me despierto muy nerviosa, siento ardores de estómago,**

---

**Me despierto muy sobresaltada**

---

**Me despierto sobresaltada, y me agarra como un escalofrío**

---

**Me despierto sobresaltada, llorando**

---

**Siento que me estoy ahogando, como que me están atacando, me despierto sobresaltada, me acomodo y sigo durmiendo,**

---

**Siempre dormí muy mal,**

---

**Me despierto sobresaltada.**

---

Estas formas de despertar, denominadas terrores nocturnos, son trastornos del despertar en el sueño lento. Lucile Garma (1999) las denomina pesadillas del estadio 4. Son despertares de manera brusca. El acento está puesto en el pasaje del dormir a la vigilia sobre el movimiento de

salida del dormir. El durmiente atraviesa bruscamente la frontera del dormir profundo y entra en un estado de despertar incompleto, no conciente. El durmiente puede escapar del dormir contra el que lucha. El contenido mental relatado es pobre, con frecuencia constituídos por un tema único, una única imagen o una escena aislada no elaborada. Es una escena brutal, una caída sin fin, un ahogo, una agresión o una sensación de sofocación fatal que se impone a la conciencia de manera desorganizante. Estas anomalías son testimonio del hecho de que cierto tipo de actividades psíquicas no obedecen al modelo del sueño como una satisfacción alucinatoria de deseos. La percepción en el dormir no está separada de las representaciones inconcientes. Esto deriva de un fracaso de la solución alucinatoria (Botella y Botella, 1992). Se podría pensar en el fracaso de las fronteras entre los estados de dormir y la vigilia. Es un trastorno del dormir mas que del soñar, porque no son considerados sueños (Racamier, 1976).

La ausencia de sueño no es un signo de carencia sino de la presencia subterránea de una fuerza de represión aterradora.(Sami-Ali, 2000) Convengamos entonces que todo el mundo sueña y que el problema es el vínculo con el sueño. Estas formas de despertar podrían relacionarse con un modo particular de despertar de la conciencia, ya que para Freud (1895) es la forma más elemental de la subjetividad, y la falta de ella daría cuenta de los estados patológicos caracterizados por afectos y percepciones anónimas. En cuanto a la relación de la conciencia con la creación de las huellas mnémicas, Maldavsky (1997) dice que la falta de conciencia no impide la creación de huellas mnémicas, sino que estas no poseen una marca subjetiva. Por ejemplo, en una situación traumática las huellas dejadas no aparecen a la conciencia como recuerdo recuperable, sino como alteración orgánica. Respecto de los tipos de conciencia, podemos describir dos: la primaria, requisito para la memoria subjetiva y cuyos contenidos son la percepción y el afecto y la secundaria son los procesos endopsíquicos del pensar y representar, que se vuelven accesibles sea vía motricidad, vía imagen visual o vía preconciente verbal. En las patologías que se están describiendo (psicosomáticas, orgánicas), está alterada la conciencia originaria ( cualificación interna y estados afectivos).

Teniendo en cuenta las características del sueño MOR, la musculatura tendría que estar profundamente relajada. Es significativo el proceso de sobreinvestidura cenestésica encontrada en este tipo de pacientes y la aparición de afectos arrasantes que la mayoría describe como “sobresalto” acompañado también de un estado hipertónico y la consecuente falta en gran parte de los pacientes de imágenes visuales durante el soñar. Esta articulación parece importante, porque indica una relación de oposición entre relajación de la musculatura interoceptiva y posibilidad de alucinar, y también entre hipertonía y falta de alucinación onírica. Este estado de alerta constante, que también se registra en la vigilia, estaría relacionado con el síndrome hipertónico descrito por Clara Roitman comentado anteriormente. En cuanto a los estados de vértigo y caída, sensaciones que se podrían articular con perturbaciones en los estados de gravedad, parecerían ser un ataque a lo diferencial, por ejemplo a los distintos registros sensoriales propioceptivos e interoceptivos, di-solvente de las diferencias y que deja a la conciencia aturdida o abrumada (Maldavsky, 1994). Las sensaciones ligadas a la gravedad, requieren de un procesamiento específico y las fallas pueden generar trastornos en el dormir.

Al respecto Winnicott (1963) describió el caer sin fin, vivencia ligada a la ausencia de investidura materna. En estos casos es dable pensar que la interrupción del dormir es un mecanismo de liberación para evitar la continuación de la elaboración de los contenidos altamente abrumadores del sueño. Según Green (1993), el despertar del terror nocturno implica la intervención de la alucinación negativa para suprimir una percepción. Para este autor, los sueños blancos, sin imágenes y sin relato, estarían clasificados en las categorías de actividades

oníricas del dormir, que considera como manifestaciones de la alucinación negativa. Este mecanismo psíquico se podría comparar a la negación de una percepción que resulta indeseable, insoportable o intolerable: blanquea la percepción y deja suponer la intervención de un mecanismo que Freud califica de “arrancamiento” a lo percibido, por una desinversión o sustracción de la percepción.

### **10:2: Análisis de los trastornos del sueño**

La estadística del porcentaje de los trastornos del sueño que presenta la población investigada arroja un percentil del 50% del total. Tomando como parámetro la media, que es igual a 14,36 concluimos que de los 30 pacientes investigados 15 presentan alteraciones. Los ítems que miden esta función son: 12, 13, 14, 15 y 16. (Considero importante aclarar que las preguntas que exploran los trastornos del sueño no se refieren al momento del diagnóstico de cáncer sino que se les aclara a los pacientes que la pregunta es en general y que cuando se les pregunta si sueñan, apunta a explorar un mecanismo psíquico de larga data, lo mismo con los trastornos del dormir)

#### **10:2:1: Respecto del ítem 12 (¿sueña?).**

el 20% de la población contestó que soñaba muchísimo (6 personas).

El 16,66% (5 personas) sostuvo que soñaba a menudo,

el 30% (9 personas), pocas veces

y el resto (10 pacientes, que representan el 33,34%), adujo que no soñaba.

---

#### **Cuadro correspondiente al ítem N°12: ¿sueña?**

<b>20%</b>	<b>contestó que soñaba muchísimo.....</b>	<b>6 personas</b>
<b>16,66%</b>	<b>que soñaba a menudo.....</b>	<b>5 personas</b>
<b>30%</b>	<b>que soñaba pocas veces.....</b>	<b>9 personas</b>
<b>33,34%</b>	<b>que no soñaba.....</b>	<b>10 personas</b>
<b>100%</b>	<b>.....</b>	<b>30 personas</b>

---

#### **10:2:2: El ítem N°13; recuerda los sueños?**

De los 20 pacientes que sueñan,

6 dijeron recordar los sueños (30%),

otros 6 (30%) algunas veces,

y 5 personas, muy pocas veces, lo que representa el 25% de la población,

y 3 (el 15%) sueña pero no recuerda qué.

---

**Cuadro correspondiente al ítem N°13: ¿recuerda los sueños?**

Del total de la muestra, es decir de 30 pacientes, 20 ( el 66,66%), adujeron soñar.

De estos 20:

30% recordaban los sueños.....6

30% recordaban los sueños algunas veces.....6

25% recordaban los sueños muy pocas veces.....5

15% sueña pero no los recuerda.....3

---

100%.....20

---

**10:2:3: El ítem 16 explora los contenidos oníricos:**

“el contenido de sus sueños está relacionado con”

- 1) temas muy fantaseosos,
- 2) sueños no tan fantaseosos,
- 3) cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás,
- 4) sueños con problemas laborales.

---

**Cuadro correspondiente al ítem N°16: el contenido de los sueños:**

**De los 6 personas que dijeron soñar muchísimo:.....30%**

---

1 de ellos dijo que no los recuerda .....5%

2 de ellos, sueñan con temas laborales .....15%

3, con sensaciones corporales sin imágenes visuales.....10%

---

De los 30 pacientes:

17 sueñan y recuerdan sus sueños, (56,66%),

10 no sueñan (33,33%)

y 3 sueñan (10%), pero no recuerdan su contenido.

---

**De los 17 pacientes que sueñan y recuerdan: 56,66% (Ver cuadro N°8)**

---

11 recuerdan sueños laborales (36,66%);

y 6 (20%) sueñan con cosas que le han ocurrido durante el día.

---

**De estos 17 pacientes: (Ver cuadro N°9)**

---

5 tienen imágenes visuales.....29,41%

5 sensaciones corporales .....29,41%

y 7 tienen ambos tipos de producciones.....41,17%

---

Habría que reconsiderar las respuestas de los pacientes que aducen soñar, si tenemos en cuenta que el soñar, como la psicología cognitiva postula (Foulkes, 1993), es el resultado de procesos cognitivos complejos, cuyos mecanismos operan en varios niveles de elaboración de la información. Esto implica una memoria fuertemente cargada afectivamente, la construcción de imágenes (visuales) animadas y la elaboración de argumentos. Aquí se observa claramente cómo, en estos pacientes, cuando aparecen imágenes visuales, son una repetición de lo que les pasó en la realidad. Son una repetición monótona de los eventos del día o de días pasados, no hay deformación ni elaboración, están muy pegados a la realidad.

El proceso onírico exige además un pasaje de los pensamientos inconcientes y preconcientes a la imagen del sueño y un camino regresivo de lo anímico hacia el polo de la percepción, en lugar de apelar a la motricidad. En estos pacientes se observa, a través del relato, un lenguaje de pulsión que queda sin posibilidad de traducirse en contenidos visuales.

Desde este enfoque, se podría pensar que en este tipo de patologías existe un trastorno en la capacidad de alucinar, nos hallamos frente al fracaso de la capacidad alucinatoria. Hay una ausencia del trabajo del sueño, las vías de acceso al preconciente permanecen inintegramente.

El modelo del sueño como realización alucinatoria de deseos, supone la inscripción suficientemente firme de las huellas de una vivencia de satisfacción que sirva de referencia, mediante el recurso a la representación. Esto significa que esta vivencia se ha repetido tantas veces como sea necesario para que, pueda inscribirse en el aparato psíquico, para que gracias a los cuidados maternos, se pueda también instalar el yo-placer purificado. A través de las experiencias de satisfacción se cumple un papel protector, sobre todo para asegurar las condiciones de la complejización del aparato psíquico.

En el caso de la experiencia no placentera, se podría frenar la complejización, arruinar, destruir, y en los peores casos dismantelar la organización de la lógica que prevalece en estos momentos. Green (1993) describe, con respecto a las pulsiones destructivas, la actitud negativa hacia el objeto y paradójicamente un aferramiento parasitario paralizante. Aparecen entonces estados de no representación, vacío, blanco, en que el pensamiento queda exangüe sobre un fondo de alucinación negativa de las propias producciones psíquicas. Con respecto a los temas de contenido laboral será desarrollado al comentar el ítem 16.

#### **10:2:4: Consideremos ahora el ítem 14: ¿Recuerda haber tenido pesadillas? (Ver cuadro N° 10)**

El 56,66%, 17 pacientes, ha recordado tener pesadillas, de los cuales: 12 dicen tenerlas a veces, 3 a menudo y 2 casi siempre. En ellas aparecen: ahogos, ataques, sobresaltos, terrores, peleas, convulsiones, caídas, sensación de morir, sofocación, indiscriminación entre sueño y realidad, persecuciones, sólo sensaciones corporales sin imágenes oníricas visuales, y, en el mejor de los casos, personas muy queridas ya muertas. De acuerdo con esta descripción, se podrían diferenciar dos tipos de sueños: uno con imágenes visuales y otro con sensaciones corporales solamente. Anteriormente se dijo que de los 17 pacientes que soñaban y recordaban los sueños, 10 tenían imágenes oníricas relacionadas con temas laborales y cuatro predominantemente sensaciones corporales, sobre todo de caída y de ingravidez, tema desarrollado en el ítem 5.

**Cuadro N°10: Explora la aparición de pesadillas:**

**17 personas sobre 30 de la población investigada, el 56,66%, recuerdan haber tenido pesadillas**

<b>De estas 17 personas.....</b>	<b>100%</b>
<b>12, dicen tenerlas a veces.....</b>	<b>70,59%</b>
<b>3, dicen tenerlas a menudo.....</b>	<b>17,64 %</b>
<b>2, casi siempre.....</b>	<b>11,77%</b>

Los lineamientos actuales en procesos psicosomáticos, según David Maldavsky (1999), articulan la corriente psicosomática con el fracaso del proceso alucinatorio, es decir, el erotismo oral primario, con la posibilidad de alucinar arruinada, como consecuencia de una mezcla entre intrusión y desinvestidura materna. La consecuencia de este proceso de intrusión y desinvestidura se puede inferir de la imposibilidad de la figurabilidad en estos pacientes. Allí donde tendría que aparecer la alucinación onírica, aparece un despertar brusco con alteraciones somáticas. Se podría articular aquí el estado de hiperactividad o hipervigilancia como la constatación, en estos pacientes adultos que se despiertan sobresaltados, de una defensa arcaica frente a un contexto tóxico, que altera el organismo. Generalmente, estos pacientes aducen despertar con un gesto de terror, los ojos bien abiertos. Algunos están dormidos con los ojos abiertos, tensos, agitados, con taquicardia y la imperiosa necesidad de incorporarse. Se podría conjeturar la presencia de una contrainvestidura defensiva ante un contexto intoxicante que deja al durmiente con la única posibilidad de despertar como forma de tomar distancia. La fuerza de dicha contrainvestidura es directamente proporcional a la violencia del contexto. Entendemos aquí al contexto como una función del objeto que filtra las interferencias, dosifica los estímulos externos (hiper o hipointensos), y facilita la retracción libidinal y la relajación muscular para poder dormir. Freud (1915) sostenía que para el yo real primitivo, el primero en constituirse, los estímulos exógenos ante los cuales la huída tiene éxito, resultan indiferentes. Esta es precisamente la condición necesaria para que se concrete la posibilidad de dormir. Desde el punto de vista neurofisiológico, las pesadillas surgen en el sueño MOR. Dado que éste predomina en la segunda parte del sueño nocturno, aquéllas son más frecuentes en dicho momento. Consisten en episodios oníricos caracterizados por ansiedad intensa y miedo.

El momento típico de aparición es, término medio, unas 3,5 horas después del comienzo del sueño (Vela Bueno,1999). Suelen representar oníricamente los momentos previos a una catástrofe, pero la evocación del momento nuclear resulta imposible de evocar. Además la pesadilla resulta insuficiente como tentativa de tramitar un proceso carente de cualidad, ya que es básicamente cuantitativo. Freud (1900) describió a la pesadilla como una de las formas de procesar un trauma. Lo que aparece en estos casos es un estado de terror o angustia automática, en lugar del recuerdo. Al revés del sueño, que está al servicio del dormir, la pesadilla y los sueños traumáticos están al servicio del despertar, que separan al soñante de las situaciones de peligro que lo amenazan. Según Green (1993) se puede trazar un paralelo entre el final de la pesadilla por el despertar y la intervención de la alucinación negativa para suprimir una percepción.

**10:2:5: Consideremos ahora el ítem 15: ¿Cree usted que es importante soñar?**

De los 30 pacientes:

el 70% (21) dijo que nunca se le había ocurrido pensar en eso (respuesta 4).

El 6,66%, 2 pacientes, dijo que no creían que fuera importante soñar.

El 13,33% (4 personas) piensa que es normal y

el 10% (3 personas) cree que es importante soñar.

De este 10%:

una de ellas dijo que era importante porque es lindo y le parece que es verdad,

otra afirmó porque no sueña nunca y quisiera volver a ver a alguien en el sueño.

La tercera persona dice que es importante porque uno puede hablar con personas queridas que ya no existen.

---

**Cuadro correspondiente al ítem N°15: ¿cree usted que es importante soñar?**


---

100%.....	30 personas
-----------	-------------

---

70%.....	21 personas
“Nunca se me ocurrió pensar en eso”	

---

6,66%.....	2 personas
“no creo que sea importante soñar”	

---

13,33%.....	4 personas
“Creo que es normal”	

---

10%.....	3 personas
“Cree que es importante soñar	

---

Construí esta pregunta para detectar la importancia que el sujeto le da a la función del soñar como una de las modalidades particulares del funcionamiento onírico. La escisión del sueño como acontecimiento biológico y como acontecimiento psíquico, que expresan los pacientes, es un parámetro a tener en cuenta, ya que estos mecanismos son inseparables del funcionamiento psíquico en general. Parámetro de una patología que da cuenta de un funcionamiento más radical, la cual lleva a preguntarse si esta escisión que aparece en los sueños y el interés por ellos no dará cuenta de una defensa más general y más profunda que comprometa toda la vida psíquica y evidencia la falta de interés por ella.

**10:2:6: Consideremos al ítem 16, referido al contenido de los sueños.**

El 60% respondió que tenía sueños con problemas laborales (18 pacientes), el 36,66%, soñaba con cosas que le habían ocurrido unos días o un tiempo atrás (11 pacientes) y una persona contestó que el contenido de sus sueños no era tan fantaseoso. (Es importante aclarar que, aunque los pacientes hubieran contestado que no solían soñar, se les insistió afirmando que

seguramente alguna vez en su vida habrían soñado y recordado algún sueño; entonces se le preguntaba cuáles eran los contenidos del mismo.)

Cuadro correspondiente al ítem 16: que explora el contenido de los sueños:	
El 60% .....	18 personas
Contenidos laborales	
el 36,66%.....	11 personas
sueñan con cosas que le habían ocurrido unos días o un tiempo atrás	
el 3,34%.....	1 persona
contestó que el contenido de sus sueños no era tan fantaseoso.	
100%.....	30 personas.

En los sueños de trabajo reproduce una actividad que se ejerce habitualmente. Tienen un registro literal cuya banalidad parece excluir toda participación de los procesos oníricos. Sami-Ali (1987) advierte que soñar con trabajar es la negación de soñar, y que el sueño en lugar de romper con la realidad la prosigue. El sueño perpetúa la vigilia y la actividad onírica no es más que el insomnio transpuesto.

En los sueños laborales nos hallamos en una situación similar a la de las retracciones narcisistas, como es inherente a las patologías tóxicas y traumáticas. Son sueños que obstaculizan la simbolización, como los sueños repetitivos de las neurosis traumáticas. El sueño es invadido por una producción que tiene todos los caracteres de una alucinación de vigilia. M. Fain (1992) describe el funcionamiento progrediente, característico de la vigilia como opuesto del proceso regrediente simbolizante.

Si retomamos los textos de Freud, de 1920, *Más allá del principio del placer*, vemos que introduciendo la hipótesis de la pulsión de muerte con el automatismo de repetición en los sueños de angustia, plantea una teoría distinta a la del cumplimiento alucinatorio de deseos. Desde este enfoque, se podría pensar que en este tipo de patologías existe un trastorno en la capacidad de alucinar, ya que en el vínculo madre-bebé se ve interferida la posibilidad del despliegue proyectivo y la creación de un espacio transicional.

Para Bion (1967) la madre permite que el bebé transforme su potencial tolerancia a la frustración en pensamiento. Las sensaciones provenientes del cuerpo, así como las emociones, en elementos alfa. Estos pueden ser elaborados en el vínculo gracias a la tolerancia materna a la angustia y a la frustración. Se puede observar que estos pacientes no acceden a la comprensión elaborativa de los contenidos mentales (fantasías inconcientes) porque existe una falla para pensar los propios pensamientos. Bion denomina función alfa a la capacidad de la mente de transformar una experiencia sensorial y o emocional en unidades aptas para producir pensamientos. A estas unidades las llamó elementos alfa. Cuando estas experiencias no pueden ser procesadas, los elementos beta, no elaborados, son evacuados de la mente a través de mecanismos de identificación proyectiva masiva.

Mediante la función de “*revêrie*”, la madre detecta y recibe en su mente las emociones que emergen del bebé a partir de los distintos signos que emanan de sus reacciones corporales (llanto, cólicos, reacciones musculares). Las emociones impensables por el bebé, en particular el

terror, son decodificadas por la función alfa materna y son devueltas como emociones tolerables, es decir que el primer aparato para pensar los pensamientos es la mente de la madre.

En este sentido, los sueños de angustia masiva o las pesadillas no tendrían que ser analizados sólo en su contenido, sino que se los podría tomar en cuenta para crear las funciones mentales de las que el paciente carece. En estos casos creo que sería más eficaz pensar en el vínculo que se da transferencialmente que en lo que aparece como contenido de las pesadillas.

Este desalojo masivo de los contenidos de conciencia se relaciona, para Jaime Lutenberg (1993) con problemas para editar lo inédito. Según Freud (1920), los sueños traumáticos se repiten para darle al yo una nueva oportunidad para significar psíquicamente el trauma. La repetición onírica intenta una inscripción psíquica de la que parcialmente carece.

## **11: Conclusiones:**

La incidencia de patología oncológica es mayor en mujeres (23 pacientes que representan el 76,88%) que en varones (7 pacientes, 33,34%, ver cuadro N°2). Del porcentaje de la población femenina investigada (23 mujeres), que acude a la consulta, el 43,47% (10 sobre 23 mujeres) obtuvo un puntaje por encima de la media aritmética en la variable “trastornos del dormir” y el 47,82% (ver cuadro N°3), presenta puntajes por encima de la media aritmética en la variable “trastornos del soñar” ( 11 sobre 23 mujeres, ver cuadro N°5).

Dentro de la población masculina, (7 varones) el 28,57% estuvo por encima de la media en la variable “trastornos del dormir” (2 sobre 7 hombres, ver cuadro N°4) y el 57,12% (4 sobre 7 hombres) en la variable “trastornos del soñar”(ver cuadro N°6).

En conclusión, los trastornos del soñar son mucho más significativos en las mujeres que en los hombres. Los resultados obtenidos en esta parte de la investigación podrían ser el punto de partida para explorar la relación entre trastornos del sueño y género en pacientes oncológicos.

Otra variable que resultó llamativa relacionada con los trastornos del sueño y patología oncológica es la edad, tanto en hombres como en mujeres. El 26% (6) de las mujeres entre 51 y 60 años y el 43% de los hombres (3) dentro de la misma edad, fueron la población más representativa.(Cuadro N°2)

La investigación realizada permite afirmar que los Trastornos del Dormir y del Soñar presentan un alto porcentaje en los pacientes con patología oncológica. Con respecto a los “trastornos del dormir”, el estado de alerta constante aparece como uno de los ejes de la investigación. El estado de alerta constituye el correlato de un estado hipertónico constante como defensa patológica frente a un contexto intoxicante. Se verifica a través de los relatos de los pacientes, que, en estado hipertónico, menor es la capacidad de alucinar durante la fase de sueño paradójal. Es relevante la constatación en estos pacientes de una contrainvestidura defensiva que se expresa a través de la musculatura tensa y la hiperactividad frente a la imposibilidad de relajarse. Como consecuencia de esta defensa se observa una tonicidad hipertrófica que se manifiesta como corte abrupto en el momento de tránsito al sueño paradójal que un gran porcentaje de pacientes relata como despertares bruscos con sentimientos de terror.

La hipótesis de Juvet de que el sueño paradójal estaría emparentada con los seres homeotermos como mecanismo fundamental de autorregulación (ya desarrollada en la página

10), daría cuenta en estos pacientes que la resistencia que oponen para entrar en la fase del sueño REM, alteraría el funcionamiento de homeostasis y explica también la pérdida brusca de temperatura como hemorragia libidinal. El 50 % de la población investigada, relata pérdida de temperatura con sudoración y frío no trasmudable en tensión interior.

Relatan despertares bruscos que denotan un atravesamiento brutal de la frontera del dormir pro-fundo a un estado de despertar incompleto en estado de terror. Se podría conjeturar trastornos correspondientes al yo real primitivo, que esta conducta responde a una cantidad pulsional de origen interno que no puede ser procesada, que aparecen en el dormirse por el agotamiento y despertarse por la tensión que no ha sido elaborada en los procesos oníricos. También podemos inferir la sobreinvestidura de la percepción distal como otra defensa.

Con respecto a los “trastornos del soñar”, los resultados indican que el 73,33% de la población presenta imposibilidad de traducir el lenguaje de la pulsión en contenidos visuales con elaboración onírica.

Si consideramos que el sueño es un conjunto de operaciones que transforman los materiales del sueño en un producto que es el sueño manifiesto a través de la deformación, teniendo en cuenta que existen cuatro mecanismos básicos:

La condensación, donde una representación única representa por sí sola varias cadenas asociativas en la intersección donde se encuentra; el desplazamiento, que es un mecanismo donde la energía de catexis puede desplazarse de unas representaciones a otras a lo largo de las cadenas asociativas; la consideración por la representatividad: donde las ideas del sueño experimentan una selección y una transformación que la sitúan en condiciones de ser representadas por imágenes especialmente visuales, y por último la elaboración secundaria: que es una transformación del sueño destinada a presentarlo en forma de un escenario relativamente coherente y comprensible (Laplanche-Pontalis,1974), se verifica que en los pacientes entrevistados este procesamiento es muy escaso. Las posibilidades de trasmudación se limitan a sensaciones corporales y/o sueños con contenidos laborales o copias textuales de sucesos cotidianos, sin elaboración onírica.

El 70% de la población no considera importante soñar. Los consideran un acontecimiento puramente banal, y no muestran interés por ellos. La falta de interés por los sueños refleja la relación que estos pacientes mantienen con sus contenidos psíquicos en general. La escisión en el funcionamiento de la vida psíquica global parece ser el mecanismo dominante.

## **Cuadro N°2**

### **Relación entre edades y género:**

<b>Edades</b>	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
20-30		2
31-40	1	4
41-50		4
51-60	3(10%)	6 (20%)
61-70	1	4



**Cuadro N°5****Trastornos del soñar en mujeres: la media es 14.43**

Nombres	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Patricia							*				
Ana						*					
María							*				
Eli								*			
Alicia										*	
Susi									*		
Alejandra									*		
Mary						*					
Tuchi							*				
Deli										*	
Isabel						*					
<b>Total</b>											<b>11</b>

**Cuadro N°6****Trastornos del soñar en hombres: la media es 14.43**

Nombre	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Pedro					*				
Luis				*					
Miguel				*					
Barbo						*			
<b>Total</b>									<b>4</b>

**Cuadro N°7****Relación entre pacientes que sueñan y recuerdan , no recuerdan y no sueñan:**

	Pacientes que sueñan y recuerdan	Pacientes que sueñan y no recuerdan	Pacientes que no sueñan
1	*		
2			*
3		*	
4	*		
5	*		
6			*

7	*		
8	*		
9			*
10			*
11		*	
12	*		
13	*		
14	*		
15	*		
16	*		
17		*	
18			*
19	*		
20			*
21	*		
22	*		
23			*
24	*		
25	*		
26			*
27			*
28	*		
29			*
30	*		
<b>total</b>	<b>17 pacientes</b>	<b>3 pacientes</b>	<b>10 pacientes</b>
<b>%</b>	<b>56.66%</b>	<b>10%</b>	<b>33.33%</b>

**Cuadro N°8****Relación entre sueños recordados y contenidos del sueño:**

	Preocupaciones Laborales	Cosas que le han ocurrido en vigilia	otros
17 pacientes	11	6	1
% 100%	64,70%	35,29%	

**Cuadro N°9****Relación entre sueños e imágenes corporales y sensaciones corporales:**

	Sueños con imágenes Visuales	Sueños con sensaciones corporales	ambos
17 pacientes	5	5	7
100%	29,41%	29,41%	41,17%

**Cuadro N°11****Relación entre: “Género y Trastornos del sueño”**

	Hombres	Mujeres	total
Sueñan	5 (16,66%)	16 (53,33%)	21 (70%)
No sueñan	2 ( 6,57%)	7 (23,33%)	9 (30%)
<b>Total</b>	<b>7 (23,33%)</b>	<b>23 (76,66%)</b>	<b>30 (100%)</b>

**Cuadro N°12****Relación entre Género y Edad:**

	Hasta 40 años	más de 40 años	total
<b>Hombres</b>	<b>1 (3,33%)</b>	<b>6 (20%)</b>	<b>7(23,33%)</b>
<b>Mujeres</b>	<b>6 (20%)</b>	<b>17 (56,67%)</b>	<b>23 (76,67%)</b>
<b>Total</b>	<b>7 (23,33%)</b>	<b>23 (76,67%)</b>	<b>30 (100%) -</b>

**Bibliografía:**

- Aserinsky,E; Kleitman,N (1953) “Regularly occurring periods of eye motility and concomitant phenomena during sleep”, *Science*.
- Avdaloff, W (2003) *Sueño. Diagnóstico y Tratamiento*. Mediterráneo. Chile.2003
- Bion, W (1962) *Volviendo a pensar*. Buenos Aires. Hormé.1990
- Botella,C y Botella, S (1992) “Neurosis traumática y coherencia psíquica”. *Revue Francaise de Psychanalyse*, 2.
- Carballo, J. R. (1984) *Teoría y práctica psicósomática*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Datkine,R (1974) “Réve, illusion et connaissance” en *Revue francaise de Psychanalyse*, 38.
- Dement, W (1957)“The relation the eye movements to dream activity”, *Journal of Experimental Psychology*, 57.
- DSM-IV (2000) Manual diagnóstico de los trastornos mentales. Masson.
- Fain,M; David,C (1967) “Aspectos funcionales de la vida onírica”. *Revue Francaise de Psychanalyse*, 27.
- Fain,M (1967) “Aspectos funcionales de la vida onírica”. *Revue Francaise de Psychosomatique*, 2.
- Freud, S (1895) Proyecto de una psicología para neurólogos. Amorrortu editores, Vol. 1.1982  
 (1900a) La interpretación de los sueños, en AE, vols. 4-5.  
 (1911b) Formulación sobre los dos principios del acontecer psíquico, en AE, vol. 12.  
 (1911c) “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente”, en AE, vol. 12.  
 (1914c) “Introducción del narcisismo”, en AE, vol. 14.  
 (1915c) “Pulsiones y destinos de pulsión”, en AE, vol. 14.  
 (1915d) “La represión”, en AE, vol. 14.  
 (1916-17) Conferencias de introducción al psicoanálisis, en AE, vols. 15-16.  
 (1917d) “Complemento metapsicológico a la doctrina de los

- sueños”, en AE, vol. 14.  
 (1920g) Más allá del principio del placer, en AE, vol. 18.  
 (1923b) El yo y el ello, en AE, vol. 19.  
 (1926d) Inhibición, síntoma y angustia, en AE, vol. 20.  
 (1940a) Esquema del psicoanálisis, en AE, vol. 23.
- Foulkes, D (1962) “Dreams reports from different stages of sleep”, *Journal of abnormal and social psychology*, 65.
- Garma,L (1999) “Resumen sobre los sueños y las actividades mentales del durmiente en la clínica del sueño”. *Actualidad Psicológica*, 269.
- Green,A (1983) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu.1986
- Green, A (1993)*El trabajo de lo negativo* Amorrortu.1995.
- Haag, G (1991) “Comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal”. *Revista de Psicoanálisis*.L,1.1993.
- Jouvet, M (1968) *Filogénesis y ontogénesis del sueño paradójal*, París, Masson.1968.  
 (1992) *Le sommeil et le réve*. Odile Jacob, Paris.
- Kriquer, N (2003) “¿Por qué soñamos?” *Asociación Argentina de Medicina del Sueño*. (www.intramed.net.ar). Mayo 2003.
- Kelley, W (1989) *Medicina Interna*, “Enfoque del paciente con trastornos del sueño”, Philip L. Smith, et. al., Editorial Médica Panamericana. 1990.
- Laplanche,J y Pontalis,J (1974) *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Universidad, Barcelona
- Likert,R (1976) *Una técnica para la medición de actitudes*. En C.H.Wainerman (comps.), Escalas de medición en ciencias sociales. Buenos Aires.Ediciones Nueva Visión.
- Lutenberg,J (1993) “El vínculo transferencial”. *Revista de Psicoanálisis de Madrid*. 18..
- Mc Dougall, J. (1982) *Teatros de la mente*. Madrid. Tecnopublicaciones. 1987
- Maldavsky, D (1994) “Las neurosis traumáticas y sus variedades”. *Actualidad Psicológica*. 211.  
 (1995a) *Pesadillas en vigilia*. Amorrortu editores, Buenos

- Aires,1996.  
 (1995b)*Linajes abúlicos*. Paidós, Buenos Aires, 1996.  
 (1997) *Sobre las ciencias de la subjetividad*. Nueva Visión, Buenos Aires,1997  
 (1999) *Lenguaje, pulsiones y defensas*. Nueva Visión, Buenos Aires, 2000.
- Malinowski, M: (2003) “La envoltura atérmica” *Subjetividad y Procesos cognitivos*. UCES. 2004 (en prensa)
- Marty, P (1976) *Los movimientos individuales de vida y de muerte*. Barcelona.Toray.1984.
- Meltzer,D (1973) “El mutismo en el autismo infantil, la esquizofrenia y los estados maníaco-depresivos”. *Revista de Psicoanálisis*. 30, 3-4.  
 (1988) *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires. Spatia. 1990.
- Racamier, P.C. (1976)”Réve et psychose: revé ou psychose”. *Revue Francaise de Psychanalyse*, XI.
- Roitman,C (1998) “Algunas hipótesis acerca de las protoformas de estados adictivos. Un síndrome tónico temprano”.*Revista de psicoanálisis de niños y adolescentes*.,11,1998.
- Samí-Alí: (1980) *Le banal*.París Gallimard.  
 (1997) *El sueño y el afecto*. Amorrortu, editores. 2000
- Sott,C: (1975) “Remembering sleep and dreams.”*International Review of Psychoanalysis*, 2, 253-254.
- Tustin, F (1990) *El cascarón protector en niños y adultos*. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1992
- Vela Bueno, A (1999). “Patologías del sueño”, *Jano*, 56, 1304.
- Winnicott, D (1963) “Fear of breakdown”. *International Review of Psycho-Analysis*, 1.

## **PROTOCOLOS COMPLETADOS POR LOS PACIENTES :**

### **Protocolo N°1**

#### **Patricia**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..Melanoma Maligno (diagnosticada en 1996).....

Edad:..23.....

Sexo:.....F.....Estado civil:..soltera.....Hijos:.....-.....

Área en que trabaja:.....telefonista en una remisería.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.\*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches \*

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....orinar.....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado \*

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc. \*
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo \*

- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces
  - 2): Algunas veces \*
  - 3): muy pocas veces
  - 4): no, no los recuerdo

- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?
- 1): no, no recuerdo
  - 2): a veces
  - 3): a menudo
  - 4): casi siempre \*

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....estoy en el hospital, o estoy operándome, llorando” .....

- 15): Cree usted que es importante soñar?
- 1): sí, creo que es importante
  - 2): creo que es normal
  - 3): creo que no es importante
  - 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“supongo que se sueña lo que te pasa despierta” .....

- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:
- 1): temas muy fantaseosos
  - 2): sueños no tan fantaseosos
  - 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
  - 4). Sueños con problemas laborales \*

- 17): Tiene usted facilidad para relajarse?
- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
  - 2): a menudo puedo relajarme
  - 3): me resulta muy difícil
  - 4): no puedo, siempre estoy tenso.

- 18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:
- 1): a) leer \*
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
  - 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
  - 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
  - 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para

relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar) \*
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:....”desde hace 7 años, que falleció mi abuela materna” .....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

Puntaje total: 39

Puntaje de los ítems del dormir: 23

Puntaje de los ítems del soñar: 16

## **Protocolo N°2**

**Ana**

### **Cuestionario:**

Diagnóstico:.....cáncer de mama, operada hace 4 años.....

Edad:...61.....

Sexo:.....F.....Estado civil:..soltera.....Hijos:.....-.....

Área en que trabaja:.....modista.....

- 1): Tiene problemas para dormir?
  - 1): no tengo problemas para dormir \*
  - 2): me cuesta un poco dormir
  - 3): tengo muchas dificultades para dormir
  - 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?
  - 1): 8 ó más horas.
  - 2): 7 horas.
  - 3): 6 horas.\*

- 3): Se levanta de noche?  
 4): 5 ó menos horas.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces \*  
 4): siempre, todas las noches
- En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos..”para..beber y orinar”.....
- 4): Tiene insomnio?  
 1): no  
 2): a veces \*  
 3): bastante seguido  
 4): siempre
- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado
- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día \*  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.  
 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.
- 7): Antes de acostarse a dormir:  
 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*  
 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.  
 3): necesito fumar antes de dormir.  
 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.
- 8): Cuando se va a dormir:  
 1): se duerme enseguida \*  
 2): estoy un poco deprimido y desganado  
 3): estoy bastante deprimido y desganado  
 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir
- 9): Cuando se levanta al día siguiente,¿cómo se levanta?  
 1): me levanto descansado \*  
 2): me levanto algo cansado

- 3): me levanto muy cansado  
 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.
- 10): Cuando se despierta:  
 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*  
 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado  
 3): se despierta con frío empapado en sudor  
 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse
- 11): Al despertarse:  
 1): se despabila inmediatamente \*  
 2): se despabila con algo de dificultad  
 3): le cuesta bastante despabilarse  
 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.
- 12): Sueña?:  
 1): muchísimo, soy de soñar mucho.  
 2). A menudo  
 3): pocas veces  
 4): no suelo soñar. \*
- 13): Recuerda los sueños?  
 1): sí, la mayoría de las veces  
 2). Algunas veces  
 3): muy pocas veces  
 4): no, no los recuerdo \*
- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?  
 1): no, no recuerdo \*  
 2): a veces  
 3): a menudo  
 4): casi siempre
- Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....
- 15): Cree usted que es importante soñar?  
 1): sí, creo que es importante  
 2): creo que es normal  
 3): creo que no es importante  
 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*
- Explique porqué cualquiera sea su respuesta.  
 “No sé”
- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.\*
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil \*
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 39

PD:24

PS:15

**Sara****Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de mama, operada hace un año.....

Edad:.....57.....

Sexo:.....F.....Estado civil:..soltera.....Hijos:..-.....

Área en que trabaja:.....limpieza de casas de familia.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche \*  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado \*

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
 sentado en una silla, etc.

4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando. \*

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.\*
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado \*
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho. \*
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces

- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo \*

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos....”como que me estoy ahogando, como que me están atacando, me despierto sobresaltada”

.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal \*
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*

- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:43

PD:30

PS:13

---

## **Protocolo N°4**

### **Carlos**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de pulmón (diagnosticado hace un año) .....

Edad:.....60.....

Sexo:.....M.....Estado civil:....casado.....Hijos:.....1.....

Área en que trabaja:....reparador de calderas (actualmente no trabaja)

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas. \*  
 4): 5 ó menos horas.
- 3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches \*

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....para orinar.....

- 4): Tiene insomnio?                      1): no \*
- 2): a veces
- 3): bastante seguido
- 4): siempre
- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?
- 1): tranquilo \*
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado
- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?
- 1): no duermo en el día
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta. \*
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
                                                              sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco,  
                                                              manejando.
- 7): Antes de acostarse a dormir:
- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche rea-  
                                                              lizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas  
                                                              por la casa.
- 8): Cuando se va a dormir:
- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no  
                                                              puedo dormir
- 9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?
- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido  
                                                              como si no hubiera dormido.
- 10): Cuando se despierta:                1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente

frío porque está sudado

- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho. \*
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces \*
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..."asustado, sueño que me vienen a atacar y a matar"

.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

"No tengo idea".....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4): Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho \*
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 36

PD: 24

PS: 12

---

## **Protocolo N°5**

**María;**

**Cuestionario:**

Diagnóstico:.....cáncer de mama, operada hace 2 años

.....

Edad:...75.....

Sexo:.....F.....Estado civil:.....casada.....Hijos:.....1.....

Área en que trabaja:....cafetera de un banco (actualmente jubilada hace 4 años)

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4): Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches \*

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.. "para orinar"

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día \*  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
 sentado en una silla, etc.  
 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco,  
 manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.
- 8): Cuando se va a dormir:
- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir
- 9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?
- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado \*
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.
- 10): Cuando se despierta:
- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse \*
- 11): Al despertarse:
- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.
- 12): Sueña?:
- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.
- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces \*
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....”cuando me hice la quimio estaba muy preocupada, también por mi hijo que trabaja y trabaja y no tiene un peso nunca”

.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante \*
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“es lindo, me parece que es verdad”.....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil \*
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música \*
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)

4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 37

PD:24

PS:13

---



---

## **Protocolo N°6**

### **Pedro**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de pulmón (diagnosticado hace un año)

Edad:..40.....

Sexo:.....M.....Estado civil:....casado.....Hijos:.....8.....

Área en que trabaja:....montaje de galpones (hace 2 año que no trabaja, lo despidieron)

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir \*  
 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas. \*  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.
- 3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche \*  
 2): pocas veces

3): muchas veces

4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....

4): Tiene insomnio?

1): no

2): a veces \*

3): bastante seguido

4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

1): tranquilo \*

2): un poco nervioso

3): bastante nervioso

4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

1): no duermo en el día \*

2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.

3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.

4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

1): no hago nada porque me duermo enseguida.

2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.

3): necesito fumar antes de dormir.

4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

1): se duerme enseguida

2): estoy un poco deprimido y desganado

3): estoy bastante deprimido y desganado

4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir \*

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

1): me levanto descansado

2): me levanto algo cansado

3): me levanto muy cansado

4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

- 10): Cuando se despierta:
- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
  - 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado \*
  - 3): se despierta con frío empapado en sudor
  - 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse
- 11): Al despertarse:
- 1): se despabila inmediatamente \*
  - 2): se despabila con algo de dificultad
  - 3): le cuesta bastante despabilarse
  - 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.
- 12): Sueña?:
- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
  - 2). A menudo
  - 3): pocas veces
  - 4): no suelo soñar. \*
- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces
  - 2). Algunas veces
  - 3): muy pocas veces
  - 4): no, no los recuerdo \*
- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?
- 1): no, no recuerdo \*
  - 2): a veces
  - 3): a menudo
  - 4): casi siempre
- Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....
- 15): Cree usted que es importante soñar?
- 1): sí, creo que es importante
  - 2): creo que es normal
  - 3): creo que no es importante
  - 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*
- Explique porqué cualquiera sea su respuesta.  
 “no sé” .....
- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:
- 1): temas muy fantaseosos
  - 2): sueños no tan fantaseosos
  - 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás. \*

## 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar) \*
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:....”no hubo nada”

.....

.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 48

PD:32

PS:16

---

## **Protocolo N°7**

### **EGLIO:**

### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....Melanoma.....

Edad:.....74.....

Sexo:.....M.....Estado civil:.....viudo.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:.....pulidor de mosaicos.(jubilado hace 18 años).....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
2): me cuesta un poco dormir \*  
3): tengo muchas dificultades para dormir  
4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
1): 8 ó más horas. \*  
2): 7 horas.  
3): 6 horas.  
4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces  
3): muchas veces \*  
4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....”para orinar”.....

4): Tiene insomnio? 1): no  
2): a veces \*  
3): bastante seguido  
4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
1): tranquilo \*  
2): un poco nervioso  
3): bastante nervioso  
4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
1): no duermo en el día  
2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.\*  
3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
sentado en una silla, etc.  
4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco,  
manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.\*  
 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.  
 3): necesito fumar antes de dormir.  
 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.
- 8): Cuando se va a dormir:
- 1): se duerme enseguida \*  
 2): estoy un poco deprimido y desganado  
 3): estoy bastante deprimido y desganado  
 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir
- 9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?
- 1): me levanto descansado \*  
 2): me levanto algo cansado  
 3): me levanto muy cansado  
 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.
- 10): Cuando se despierta:
- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*  
 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado  
 3): se despierta con frío empapado en sudor  
 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse
- 11): Al despertarse:
- 1): se despabila inmediatamente \*  
 2): se despabila con algo de dificultad  
 3): le cuesta bastante despabilarse  
 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.
- 12): Sueña?:
- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.  
 2). A menudo \*  
 3): pocas veces  
 4): no suelo soñar.
- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces  
 2). Algunas veces \*  
 3): muy pocas veces  
 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..."que se mueren seres queridos" .....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

"si me pongo a pensar, creo que es normal" .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil \*
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....  
 .....

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:38

PD:24

PS:14

### **Protocolo N°8**

**Eva:**

**Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de ovarios (diagnosticada en el 2002).....

Edad:.....57.....

Sexo:..F.....Estado civil:.....casada.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:.....Profesora de inglés (con licencia).....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir \*

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas. \*  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....”para orinar”.....

4): Tiene insomnio? 1): no

- 2): a veces \*
- 3): bastante seguido
- 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado \*

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando. \*

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir \*

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor \*
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y

no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar. \*

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces \*
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos....”sueño con serpientes, es terror, me pican y me pasan por encima, me agarra como escalofrío”.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal \*
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“creo que es normal, sobretodo cuando uno sueña con gente que no está”.....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás. \*
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme

- 3): me resulta muy difícil \*
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer  
 b) escuchar música  
 c) mirar televisión  
 d) escuchar radio
- 2): a) caminar  
 b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho \*
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar) \*
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:..”separación y pelea con mi hermano hace más o menos 4 años” .....

-----

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

**PT: 59**

**PD:46**

**PS:13**

**Protocolo N°9**

**Violeta:**

**Cuestionario:**

Diagnóstico:...cáncer de mama (operada hace 8 años).....

Edad:.....67.....

Sexo:.....F.....Estado civil:...casada.....Hijos:..2 (una hija falleció hace 10 años).....

Área en que trabaja:....secretaria de gerencia en una empresa (jubilada hace 10 años).....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir \*  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

- 3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche \*  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....

- 4): Tiene insomnio? 1): no  
 2): a veces \*  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado

- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta. \*  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.  
 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

- 7): Antes de acostarse a dormir:  
 1): no hago nada porque me duermo enseguida.  
 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.  
 3): necesito fumar antes de dormir.  
 4): me quedo hasta altas horas de la noche rea-

lizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar. \*

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo \*

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces
- 3): a menudo

4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante \*
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“he pensado porqué no sueño.....me gustaría soñar con alguien que quisiera ver” .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho \*
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre \*

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:...”desde la adolescencia” .....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1

(acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar)  
a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 39

PD:25

PS: 14

## **Protocolo N°10**

### **María:**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:.....cáncer de colon, operada hace una año y medio.....

Edad:.....68.....

Sexo:.....F.....Estado civil:.....viuda.....Hijos:.....4.....

Área en que trabaja:.....no trabaja.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
2): me cuesta un poco dormir  
3): tengo muchas dificultades para dormir  
4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
1): 8 ó más horas. \*  
2): 7 horas.  
3): 6 horas.  
4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces \*  
3): muchas veces  
4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....."para orinar".....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
2): a veces  
3): bastante seguido  
4): siempre

- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?
- 1): tranquilo \*
  - 2): un poco nervioso
  - 3): bastante nervioso
  - 4): sobresaltado
- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?
- 1): no duermo en el día
  - 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
  - 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
  - 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando. \*
- 7): Antes de acostarse a dormir:
- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
  - 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
  - 3): necesito fumar antes de dormir.
  - 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.
- 8): Cuando se va a dormir:
- 1): se duerme enseguida \*
  - 2): estoy un poco deprimido y desganado
  - 3): estoy bastante deprimido y desganado
  - 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir
- 9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?
- 1): me levanto descansado
  - 2): me levanto algo cansado
  - 3): me levanto muy cansado \*
  - 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.
- 10): Cuando se despierta:
- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
  - 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado \*
  - 3): se despierta con frío empapado en sudor
  - 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse
- 11): Al despertarse:
- 1): se despabila inmediatamente \*
  - 2): se despabila con algo de dificultad

- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

- 12): Sueña?:
- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
  - 2). A menudo
  - 3): pocas veces
  - 4): no suelo soñar. \*

- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces
  - 2). Algunas veces
  - 3): muy pocas veces \*
  - 4): no, no los recuerdo

- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?
- 1): no, no recuerdo \*
  - 2): a veces
  - 3): a menudo
  - 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

- 15): Cree usted que es importante soñar?
- 1): sí, creo que es importante
  - 2): creo que es normal
  - 3): creo que no es importante
  - 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“no sé” .....

- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:
- 1): temas muy fantaseosos
  - 2): sueños no tan fantaseosos
  - 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
  - 4). Sueños con problemas laborales \*

- 17): Tiene usted facilidad para relajarse?
- 1): sí, tengo mucha facilidad
  - 2): a menudo puedo relajarme
  - 3): me resulta muy difícil
  - 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

- 18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:
- 1): a) leer

- b) escuchar música
- c) mirar televisión
- d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante \*
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT:41

PD:25

PS:16

---

## **Protocolo N°11**

### **Luis**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de colon,operado hace un año.....

Edad:.....77.....

Sexo:.....M.....Estado civil:.....casado.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:....ferroviario, jubilado hace 16 años.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*
  - 2): me cuesta un poco dormir
  - 3): tengo muchas dificultades para dormir
  - 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?

- 1): 8 ó más horas. \*
- 2): 7 horas.
- 3): 6 horas.
- 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.

- 1): no me despierto en toda la noche
- 2): pocas veces
- 3): muchas veces \*
- 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....."para orinar".....

4): Tiene insomnio?

- 1): no
- 2): a veces \*
- 3): bastante seguido
- 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo \*
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta. \*
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo \*

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“no sé”.....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás. \*
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 36

PD:21

PS:15

---

**Miguel****Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de pulmón, operado hace un año.....

Edad:...62.....

Sexo:.....M.....Estado civil:....casado.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:....zapatero, ahora no trabaja.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.\*  
 4): 5 ó menos horas.

- 3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos..."para orinar".....

- 4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado

- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
 sentado en una silla, etc.

4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando. \*

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado \*
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar. \*

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces

- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces \*
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“ojalá pueda soñar con el número de la suerte”.....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*

- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 48

PD:33

PS:15

---

### **Protocolo N°13**

#### **Clara:**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de mama, operada hace 5 años.....

Edad:..53.....

Sexo:.....F.....Estado civil:.....casada.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:.....tejedora industrial, hace 15 años que no trabaja.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.
- 3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches



frío porque está sudado

- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar. \*

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho. \*
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces \*
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces
- 3): a menudo
- 4): casi siempre \*

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..."caer en un abismo" .....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

"porque creo que uno sueña cuando tiene problemas" .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música \*
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre \*

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:..."desde que quedé huérfana a los 9 años".....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 38

PD:24

PS:14

---

## **Protocolo N°14**

**Silvia:**

**Cuestionario:**

Diagnóstico:...cáncer de mama, operada hace 5 años con reconstrucción de la mama).....

Edad:..33.....

Sexo:.....F.....Estado civil:.....soltera.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:....municipalidad.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir \*

- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas. \*

- 3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces \*  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....”me despabilo, voy y vengo por la casa”.....

- 4): Tiene insomnio? 1): no  
 2): a veces  
 3): bastante seguido \*  
 4): siempre

- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso \*  
 4): sobresaltado

- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.  
 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando. \*

- 7): Antes de acostarse a dormir:  
 1): no hago nada porque me duermo enseguida.  
 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.  
 3): necesito fumar antes de dormir.  
 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas

por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado \*
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado \*
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado \*
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho. \*
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2): Algunas veces \*
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces
- 3): a menudo \*
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..”con personas que ya murieron, caigo de algo que no termino nunca de caer, con llanto fuerte, asustada, no puedo parar de llorar” .....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“no sé” .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme \*
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre \*

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:...”desde que murió mi mamá, hace 18 años” .....

.....  
 Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:57

PD:43

PS:14

## **Protocolo N°15**

### **Santiago:**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de mama, operada hace 3 años.....

Edad:.....73.....

Sexo:.....F.....Estado civil:...viuda.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:.....taquidactilógrafa en un frigorífico, hace 49 años.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.."para orinar".....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?
- 1): tranquilo \*
  - 2): un poco nervioso
  - 3): bastante nervioso
  - 4): sobresaltado
- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?
- 1): no duermo en el día
  - 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
  - 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc. \*
  - 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.
- 7): Antes de acostarse a dormir:
- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
  - 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
  - 3): necesito fumar antes de dormir.
  - 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.
- 8): Cuando se va a dormir:
- 1): se duerme enseguida \*
  - 2): estoy un poco deprimido y desganado
  - 3): estoy bastante deprimido y desganado
  - 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir
- 9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?
- 1): me levanto descansado
  - 2): me levanto algo cansado \*
  - 3): me levanto muy cansado
  - 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.
- 10): Cuando se despierta:
- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
  - 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
  - 3): se despierta con frío empapado en sudor
  - 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse
- 11): Al despertarse:
- 1): se despabila inmediatamente \*
  - 2): se despabila con algo de dificultad

- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

- 12): Sueña?:
- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
  - 2): A menudo \*
  - 3): pocas veces
  - 4): no suelo soñar.

- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces
  - 2): Algunas veces \*
  - 3): muy pocas veces
  - 4): no, no los recuerdo

- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?
- 1): no, no recuerdo \*
  - 2): a veces
  - 3): a menudo
  - 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

- 15): Cree usted que es importante soñar?
- 1): sí, creo que es importante
  - 2): creo que es normal
  - 3): creo que no es importante \*
  - 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:
- 1): temas muy fantaseosos \*
  - 2): sueños no tan fantaseosos
  - 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
  - 4): Sueños con problemas laborales

- 17): Tiene usted facilidad para relajarse?
- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
  - 2): a menudo puedo relajarme
  - 3): me resulta muy difícil
  - 4): no puedo, siempre estoy tenso.

- 18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:
- 1): a) leer \*
  - b) escuchar música \*

- c) mirar televisión
- d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT:29

PD:18

PS:11

---

## **Protocolo N°16**

### **Poli:**

### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de mama operada hace un año.....

Edad:....55.....

Sexo:.....F.....Estado civil:..soltera.....Hijos:.....3.....

Área en que trabaja:....ama de casa y mucama, actualmente no trabaja.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir \*  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?

- 1): 8 ó más horas.
- 2): 7 horas.
- 3): 6 horas.
- 4): 5 ó menos horas. \*

3): Se levanta de noche?.

- 1): no me despierto en toda la noche
- 2): pocas veces \*
- 3): muchas veces
- 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos...."para orinar".....

4): Tiene insomnio?

- 1): no
- 2): a veces
- 3): bastante seguido
- 4): siempre \*

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso \*
- 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día \*
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc. \*
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado \*
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse \*

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo \*
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces \*
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante \*
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“porque uno puede hablar con personas queridas que no existen”.....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás. \*
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil \*
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre \*

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida.

Explicar:...”siempre”.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 49

PD:41

PS:8

---

**Protocolo N°17****Eli:****Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de mama, operada hace 2 años.....

Edad:.....48.....

Sexo:.....F.....Estado civil:....casad.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:....empleada de Alpargatas.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir \*

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas. \*  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches \*

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos..."para orinar".....

4): Tiene insomnio? 1): no  
 2): a veces  
 3): bastante seguido \*  
 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado \*

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día \*  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.

- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir \*

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado \*
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado \*
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.

- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces
  - 2): Algunas veces
  - 3): muy pocas veces
  - 4): no, no los recuerdo \*

- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?
- 1): no, no recuerdo
  - 2): a veces \*
  - 3): a menudo
  - 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos....”volaba y me iba a caer en un pozo, sobresaltada” .....

- 15): Cree usted que es importante soñar?
- 1): sí, creo que es importante
  - 2): creo que es normal
  - 3): creo que no es importante
  - 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“no sé” .....

- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:
- 1): temas muy fantaseosos
  - 2): sueños no tan fantaseosos
  - 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
  - 4): Sueños con problemas laborales \*

- 17): Tiene usted facilidad para relajarse?
- 1): sí, tengo mucha facilidad
  - 2): a menudo puedo relajarme \*
  - 3): me resulta muy difícil
  - 4): no puedo, siempre estoy tenso.

- 18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:
- 1): a) leer
    - b) escuchar música
    - c) mirar televisión
    - d) escuchar radio
  - 2): a) caminar
    - b) hacer una gimnasia relajante
  - 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
  - 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre \*

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:..”por los ruidos de las máquinas”.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 59

PD:42

PS:17

---

## **Protocolo N°18**

### **Alicia**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de mama, operada en el 98.....

Edad:....50.....

Sexo:.....F.....Estado civil:....viuda.....Hijos:.....1.....

Área en que trabaja:....empleada administrativa.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir \*  
 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas. \*
- 3): Se levanta de noche?  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*

3): muchas veces

4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....”para orinar y comer sin sentir el gusto”.....

4): Tiene insomnio?

1): no

2): a veces

3): bastante seguido \*

4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

1): tranquilo

2): un poco nervioso

3): bastante nervioso \*

4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

1): no duermo en el día \*

2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.

3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.

4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

1): no hago nada porque me duermo enseguida.

2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.

3): necesito fumar antes de dormir.

4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

1): se duerme enseguida

2): estoy un poco deprimido y desganado

3): estoy bastante deprimido y desganado

4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir \*

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

1): me levanto descansado

2): me levanto algo cansado

3): me levanto muy cansado

4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado \*
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar. \*

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo \*

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces
- 3): a menudo \*
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..."sobresaltada, con temor de la caída".....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.  
"como nunca sueño, no sé si es bueno o es malo" .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.

## 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión \*
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar) \*
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:..”desde que me desalojaron, hace 18 años”.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 58

PD:39

PS: 19

---

## **Protocolo N°19**

### **Hilda:**

### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de colon, intestino e hígado.....

Edad:.....59.....

Sexo:.....F.....Estado civil:....casada.....Hijos:.....3.....

Área en que trabaja:.....distribuidora de galletitas, hace dos años que no trabaja.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
2): me cuesta un poco dormir  
3): tengo muchas dificultades para dormir  
4): Hay noches que no puedo dormir \*

2): Cuántas horas duerme por día?  
1): 8 ó más horas. \*  
2): 7 horas.  
3): 6 horas.  
4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces  
3): muchas veces \*  
4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos..."para orinar".....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
2): a veces  
3): bastante seguido  
4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
1): tranquilo \*  
2): un poco nervioso  
3): bastante nervioso  
4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
1): no duermo en el día \*  
2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.  
4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:  
1): no hago nada porque me duermo enseguida.

- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado \*
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces \*
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos....”volaba montada en un caballo, muy angustiante” .....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“no sé, puede ser normal? O uno sueña cuando tiene problemas?” .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás. \*
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme \*
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer \*
- b) escuchar música
- c) mirar televisión
- d) escuchar radio
- 2): a) caminar
- b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide

con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 37

PD:24

PS:13

---

## **Protocolo N°20**

### **Barbo**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de pulmón.....

Edad:.....59.....

Sexo:.....M.....Estado civil:..casado.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:...lo echaron hace un año, transporte de sustancias tóxicas.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
2): me cuesta un poco dormir \*  
3): tengo muchas dificultades para dormir  
4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
1): 8 ó más horas.  
2): 7 horas. \*  
3): 6 horas.  
4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces \*  
3): muchas veces  
4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos..”Para tomar mate, fumar, pensar, darse manija” .....

4): Tiene insomnio? 1): no  
2): a veces \*  
3): bastante seguido

4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo \*
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día \*
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir. \*
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado \*
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado \*
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar. \*

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo \*

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“pensar que hay gente que sueña, por qué no soñaré con el número de la suerte?” .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4): Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho \*
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 41  
 PD:24  
 PS:17

---

## **Protocolo N°21**

**Antonia**

### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de mama, operada hace 3 años.....

Edad:....73.....

Sexo:.....F.....Estado civil:...casada.....Hijos:.-.....

Área en que trabaja:.....limpieza en una escuela.....

1): Tiene problemas para dormir?

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): me cuesta un poco dormir
- 3): tengo muchas dificultades para dormir
- 4): Hay noches que no puedo dormir \*

2): Cuántas horas duerme por día?

- 1): 8 ó más horas.
- 2): 7 horas.
- 3): 6 horas.
- 4): 5 ó menos horas. \*

3): Se levanta de noche?.

- 1): no me despierto en toda la noche
- 2): pocas veces
- 3): muchas veces \*
- 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos...."para orinar".....

4): Tiene insomnio?

- 1): no
- 2): a veces
- 3): bastante seguido \*
- 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado \*

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día \*
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado \*
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse \*

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho. \*
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2): Algunas veces \*
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..."que me voy a morir, que quiero estar bien arregladita".....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme \*
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer  
b) escuchar música  
c) mirar televisión  
d) escuchar radio
- 2): a) caminar  
b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar) \*
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:..”desde que me operé del corazón, tengo un by pass”.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 56  
 PD:43  
 PS:13

---

## **Protocolo N°22**

### **Susi**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de mama.....

Edad:.....43.....

Sexo:.....F.....Estado civil:....casada.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:.....maestra.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....”para orinar y beber”.....

4): Tiene insomnio? 1): no  
 2): a veces \*  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso

3): bastante nervioso

4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

1): no duermo en el día \*

2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.

3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.

4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

1): no hago nada porque me duermo enseguida.

2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.

3): necesito fumar antes de dormir.

4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

1): se duerme enseguida

2): estoy un poco deprimido y desganado \*

3): estoy bastante deprimido y desganado

4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

1): me levanto descansado

2): me levanto algo cansado

3): me levanto muy cansado

4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

10): Cuando se despierta:

1): siente que ha podido descansar lo suficiente

2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado

3): se despierta con frío empapado en sudor \*

4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

1): se despabila inmediatamente \*

2): se despabila con algo de dificultad

3): le cuesta bastante despabilarse

4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho

café, o mate, o fumar.

- 12): Sueña?:
- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
  - 2). A menudo
  - 3): pocas veces \*
  - 4): no suelo soñar.

- 13): Recuerda los sueños?
- 1): sí, la mayoría de las veces
  - 2). Algunas veces \*
  - 3): muy pocas veces
  - 4): no, no los recuerdo

- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?
- 1): no, no recuerdo
  - 2): a veces \*
  - 3): a menudo
  - 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....”llorando, sofocada, como si el sueño fuera verdad”.....

- 15): Cree usted que es importante soñar?
- 1): sí, creo que es importante
  - 2): creo que es normal
  - 3): creo que no es importante
  - 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“no sé” .....

- 16): El contenido de sus sueños está relacionado con:
- 1): temas muy fantaseosos
  - 2): sueños no tan fantaseosos
  - 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
  - 4). Sueños con problemas laborales \*

- 17): Tiene usted facilidad para relajarse?
- 1): sí, tengo mucha facilidad
  - 2): a menudo puedo relajarme
  - 3): me resulta muy difícil
  - 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

- 18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:
- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio

- 2): a) caminar
- b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.

PT: 47

PD:29

PS:18

---

### **Protocolo N°23**

#### **Alejandra**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de mama, operada hace 2 años, tengo en los huesos.....

Edad:.....38.....

Sexo:.....F.....Estado civil:.....casada.....Hijos:.....3.....

Área en que trabaja:..ama de casa.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): me cuesta un poco dormir
- 3): tengo muchas dificultades para dormir
- 4). Hay noches que no puedo dormir
- 2): Cuántas horas duerme por día?
  - 1): 8 ó más horas. \*
  - 2): 7 horas.

- 3): 6 horas.  
4): 5 ó menos horas.
- 3): Se levanta de noche?  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces \*  
3): muchas veces  
4): siempre, todas las noches
- En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....”para orinar”.....
- 4): Tiene insomnio?  
1): no \*  
2): a veces  
3): bastante seguido  
4): siempre
- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
1): tranquilo  
2): un poco nervioso  
3): bastante nervioso \*  
4): sobresaltado
- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
1): no duermo en el día \*  
2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.  
4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.
- 7): Antes de acostarse a dormir:  
1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*  
2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.  
3): necesito fumar antes de dormir.  
4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.
- 8): Cuando se va a dormir:  
1): se duerme enseguida \*  
2): estoy un poco deprimido y desganado  
3): estoy bastante deprimido y desganado  
4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir
- 9): Cuando se levanta al día siguiente,¿cómo se levanta?  
1): me levanto descansado

- 2): me levanto algo cansado  
 3): me levanto muy cansado  
 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*
- 10): Cuando se despierta:  
 1): siente que ha podido descansar lo suficiente  
 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado  
 3): se despierta con frío empapado en sudor \*  
 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse
- 11): Al despertarse:  
 1): se despabila inmediatamente  
 2): se despabila con algo de dificultad  
 3): le cuesta bastante despabilarse  
 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar. \*
- 12): Sueña?:  
 1): muchísimo, soy de soñar mucho.  
 2). A menudo  
 3): pocas veces  
 4): no suelo soñar. \*
- 13): Recuerda los sueños?  
 1): sí, la mayoría de las veces  
 2). Algunas veces  
 3): muy pocas veces  
 4): no, no los recuerdo \*
- 14): Recuerda haber tenido pesadillas?  
 1): no, no recuerdo  
 2): a veces \*  
 3): a menudo  
 4): casi siempre
- Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..”que me caigo a un pozo y me despierto sobresaltada”.....
- 15): Cree usted que es importante soñar?  
 1): sí, creo que es importante  
 2): creo que es normal  
 3): creo que no es importante  
 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“no sé” .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil \*
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar \*
- b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:46

PD:28

PS:18

**Antonio****Cuestionario:**

Diagnóstico:.....cáncer de estómago.....

Edad:.....57.....

Sexo:.....M.....Estado civil:.....casado.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:.....construcción.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir \*

- 2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas. \*

- 3): Se levanta de noche?  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....”para comer”.....

- 4): Tiene insomnio? 1): no  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre \*

- 5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado

- 6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día \*  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
 sentado en una silla, etc.  
 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco,

manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho. \*
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces \*
- 2): Algunas veces

- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.... "me corría un toro" .....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante \*
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

"porque uno sueña cosas que no son real, por eso no es importante" .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme \*
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho \*
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)

- 3): desde hace más de 10 años (especificar)  
4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....  
.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:40  
PD:29  
PS:11

---

## **Protocolo N°25**

### **Mary**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de mama.....

Edad:.....49.....

Sexo:.....F.....Estado civil:....casada.....Hijos:.....5.....

Área en que trabaja:.....doméstica.....

- 1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
2): me cuesta un poco dormir  
3): tengo muchas dificultades para dormir  
4). Hay noches que no puedo dormir \*
- 2): Cuántas horas duerme por día?  
1): 8 ó más horas.  
2): 7 horas. \*  
3): 6 horas.  
4): 5 ó menos horas.
- 3): Se levanta de noche?.  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces  
3): muchas veces  
4): siempre, todas las noches \*



frío porque está sudado

- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse \*

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar. \*

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces \*
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta. “no sé” .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4): Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho \*
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar) \*
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:....”perdí a mi hermana y a mi papá”.....

-----

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 62  
 PD:47  
 PS:15

## **Protocolo N°26**

### **Tuchi**

### **Cuestionario:**

Diagnóstico:.....cáncer de intestino.....

Edad:.....60.....

Sexo:.....F.....Estado civil:.....casada.....Hijos:.....3.....

Área en que trabaja:.....costura en la casa.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir  
2): me cuesta un poco dormir  
3): tengo muchas dificultades para dormir \*  
4): Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
1): 8 ó más horas.  
2): 7 horas.  
3): 6 horas.  
4): 5 ó menos horas. \*

3): Se levanta de noche?  
1): no me despierto en toda la noche  
2): pocas veces  
3): muchas veces \*  
4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos....”leo, me doy mucha manija”.....

4): Tiene insomnio? 1): no  
2): a veces  
3): bastante seguido  
4): siempre \*

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
1): tranquilo \*  
2): un poco nervioso  
3): bastante nervioso  
4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
1): no duermo en el día \*  
2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
sentado en una silla, etc.  
4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco,  
manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:  
1): no hago nada porque me duermo enseguida.  
2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.  
3): necesito fumar antes de dormir.

4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa. \*

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir \*

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido. \*

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente
- 2): se despabila con algo de dificultad \*
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar. \*

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo \*

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces

- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..."no soy de soñar, será porque duermo poco".....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta. "no sé, hay personas que sueñan y otras que no".....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo \*  
atrás.
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer \*
- b) escuchar música
- c) mirar televisión \*
- d) escuchar radio
- 2): a) caminar
- b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:53

PD:37

PS:16

## **Protocolo N°27**

### **Deli**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:....cáncer de mama.....

Edad:..66.....

Sexo:.....F.....Estado civil:.....soltera.....Hijos:.....2.....

Área en que trabaja:....costura y tejido en casa.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas.  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas. \*  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.."para ir al baño".....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido

4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo \*
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta. \*
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida.
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc. \*
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado \*
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse \*

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2): A menudo
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar. \*

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2): Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo \*

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces
- 3): a menudo \*
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos..."que me caigo".....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo \*

Explique porqué cualquiera sea su respuesta:

"creo que uno sueña lo que le pasa en el día, e inconcientemente repite, copia de lo que le pasa"

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás.
- 4): Sueños con problemas laborales \*

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso. \*

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones \*

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre \*

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar: "siempre estuve muy alerta, muy activa, alguien enfermo es lo que más me altera, tengo un hijo con asma y amanecía trabajando".....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:51

PD:32

PS:19

---

## **Protocolo N°28**

**Vicki**

### **Cuestionario:**

Diagnóstico:...cáncer de ovario.....

Edad:.....25.....

Sexo:.....F.....Estado civil:....soltera.....Hijos:.....-.....

Área en que trabaja:.....baby sitter.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4): Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche  
 2): pocas veces \*  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos..."para beber y hacer pis".....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc. \*  
 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:  
 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*  
 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.  
 3): necesito fumar antes de dormir.

4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado \*
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado \*
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente
- 2): se despabila con algo de dificultad \*
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo
- 3): pocas veces \*
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces \*
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo \*
- 2): a veces

- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos.....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante
- 2): creo que es normal \*
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta. “porque está adentro de la cabeza, cosas pasadas que te quedan y las soñás, distinto a lo que pasa o más agrandado. A veces sueño con mi cuñada porque ella es tan agrandada y me da una bronca!”

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás. \*
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música \*
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar
  - b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos.)

PT:33

PD:21

PS:12

---

## **Protocolo N°29**

### **Isabel**

#### **Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de mama, operada hace un año.....

Edad:..39.....

Sexo:.....F.....Estado civil:....casada.....Hijos:.....1.....

Área en que trabaja:....ama de casa.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4). Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche \*  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido

4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?

- 1): tranquilo \*
- 2): un poco nervioso
- 3): bastante nervioso
- 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?

- 1): no duermo en el día
- 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta. \*
- 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV sentado en una silla, etc.
- 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco, manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:

- 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*
- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse



- 3): me resulta muy difícil  
 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer  
     b) escuchar música  
     c) mirar televisión  
     d) escuchar radio  
 2): a) caminar \*  
     b) hacer una gimnasia relajante  
 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho  
 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): desde hace pocos años (especificar)  
 3): desde hace más de 10 años (especificar)  
 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....  
 .....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT: 31

PD:16

PS:15

---

**Protocolo N°30**

**Elizabeth**

**Cuestionario:**

Diagnóstico:..cáncer de mama.....

Edad:..40.....

Sexo:....F.....Estado civil:..soltera.....Hijos:.....3.....

Área en que trabaja:....ama de casa.....

1): Tiene problemas para dormir? 1): no tengo problemas para dormir \*  
 2): me cuesta un poco dormir  
 3): tengo muchas dificultades para dormir  
 4): Hay noches que no puedo dormir

2): Cuántas horas duerme por día?  
 1): 8 ó más horas. \*  
 2): 7 horas.  
 3): 6 horas.  
 4): 5 ó menos horas.

3): Se levanta de noche?.  
 1): no me despierto en toda la noche \*  
 2): pocas veces  
 3): muchas veces  
 4): siempre, todas las noches

En las respuestas 2,3 y 4 explique que hace cuando se levanta: beber, comer fumar, otros motivos.....

4): Tiene insomnio? 1): no \*  
 2): a veces  
 3): bastante seguido  
 4): siempre

5): Cuando se despierta de noche, cuál es su estado de ánimo?  
 1): tranquilo \*  
 2): un poco nervioso  
 3): bastante nervioso  
 4): sobresaltado

6): Si no duerme de noche, a qué hora del día concilia el sueño?  
 1): no duermo en el día \*  
 2): me quedo dormido después del almuerzo, siesta.  
 3): me quedo dormido a cualquier hora, mirando TV  
 sentado en una silla, etc.  
 4): en cualquier lugar, en la calle, en el banco,  
 manejando.

7): Antes de acostarse a dormir:  
 1): no hago nada porque me duermo enseguida. \*

- 2): necesito una copa de cognac, alcohol, etc.
- 3): necesito fumar antes de dormir.
- 4): me quedo hasta altas horas de la noche realizando algún trabajo, o empiezo a dar vueltas por la casa.

8): Cuando se va a dormir:

- 1): se duerme enseguida \*
- 2): estoy un poco deprimido y desganado
- 3): estoy bastante deprimido y desganado
- 4): estoy tan desganado y deprimido que no puedo dormir

9): Cuando se levanta al día siguiente, ¿cómo se levanta?

- 1): me levanto descansado \*
- 2): me levanto algo cansado
- 3): me levanto muy cansado
- 4): me levanto muy contracturado y dolorido como si no hubiera dormido.

10): Cuando se despierta:

- 1): siente que ha podido descansar lo suficiente \*
- 2): cree que no ha descansado bien y siente frío porque está sudado
- 3): se despierta con frío empapado en sudor
- 4): se despierta con las sábanas y la ropa de dormir mojada, con mucho frío, supone que ha sudado y no tiene ánimos para levantarse

11): Al despertarse:

- 1): se despabila inmediatamente \*
- 2): se despabila con algo de dificultad
- 3): le cuesta bastante despabilarse
- 4): le cuesta tanto terminar de despertarse que pasa bastante tiempo y para ello necesita: tomar mucho café, o mate, o fumar.

12): Sueña?:

- 1): muchísimo, soy de soñar mucho.
- 2). A menudo \*
- 3): pocas veces
- 4): no suelo soñar.

13): Recuerda los sueños?

- 1): sí, la mayoría de las veces \*
- 2). Algunas veces
- 3): muy pocas veces
- 4): no, no los recuerdo

14): Recuerda haber tenido pesadillas?

- 1): no, no recuerdo
- 2): a veces \*
- 3): a menudo
- 4): casi siempre

Si su respuesta es: 2,3 ó 4, explique cuál es el tema de su pesadilla y cómo se despierta en esos casos....”me despierto cruzada, algo malo que me pasó en la calle” .....

15): Cree usted que es importante soñar?

- 1): sí, creo que es importante \*
- 2): creo que es normal
- 3): creo que no es importante
- 4): nunca se me ocurrió pensarlo

Explique porqué cualquiera sea su respuesta.

“porque descargo lo que llevo adentro, como reconocer la esencia de una descarga” .....

16): El contenido de sus sueños está relacionado con:

- 1): temas muy fantaseosos
- 2): sueños no tan fantaseosos
- 3): cosas que le han ocurrido unos días o un tiempo atrás. \*
- 4). Sueños con problemas laborales

17): Tiene usted facilidad para relajarse?

- 1): sí, tengo mucha facilidad \*
- 2): a menudo puedo relajarme
- 3): me resulta muy difícil
- 4): no puedo, siempre estoy tenso.

18): Qué actividades lo relajan o tranquilizan?:

- 1): a) leer
  - b) escuchar música
  - c) mirar televisión
  - d) escuchar radio
- 2): a) caminar \*
- b) hacer una gimnasia relajante
- 3): hacer una actividad fuerte que lo canse mucho
- 4): está siempre hiperactivo y no puede parar para relajarse porque tiene muchas preocupaciones

19): Desde cuándo tiene trastornos para dormir?:

- 1): no tengo problemas para dormir \*
- 2): desde hace pocos años (especificar)
- 3): desde hace más de 10 años (especificar)
- 4): siempre

Si su respuesta ha sido 2, 3 ó 4, indique si el comienzo de los trastornos del sueño coincide

con algún acontecimiento importante en su vida. Explicar:.....

.....

---

Cada uno de estos 19 ítems ha sido estimado en una escala de 4 puntos, que va desde 1 (acorde a parámetros más cercanos a un buen funcionamiento del dormir y del soñar) a 4 (que marca un funcionamiento alterado de los mismos).

PT:24

PD:15

PS: 9

---