



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte
Sinaí, periodo abril 2020 a julio 2020.**

AUTORA:

Bravo Ortega, Wendy Jennifer

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs

Guayaquil, Ecuador

31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Bravo Ortega, Wendy Jennifer**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

Martha Holguin J.

f. _____

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 31 del mes de agosto del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bravo Ortega, Wendy Jennifer**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, periodo abril 2020 a julio 2020.** Previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 del mes de agosto del año 2020

LA AUTORA

f. _____
Bravo Ortega, Wendy Jennifer



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bravo Ortega, Wendy Jennifer**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, periodo abril 2020 a julio 2020.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 del mes de agosto del año 2020

LA AUTORA:

f. _____
Bravo Ortega, Wendy Jennifer

REPORTE URKUND

URKUND

Documento	wendy tesis urkund 2.docx (D78865371)
Presentado	2020-09-09 23:37 (-05:00)
Presentado por	wendy.bravo01@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

0% de estas 242 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital Genreal Monte Sinai, periodo abril 2020 a julio 2020.

54% # 1 Activo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Holguin Jiménez, Martha Lorena. Mgs

Guayaquil, Ecuador 31 de Agosto del 2020

RESUMEN

El

sueño es la parte esencial de todo ser vivo para suplir una necesidad fisiológica para recuperar las funciones físicas y mentales desgastadas durante el día, a diferencia del Insomnio que es la dificultad para conciliar o conservar el sueño. Objetivo: Analizar el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: descriptiva, cuantitativa y prospectiva. Instrumento:

URKUND

Document Information

Analyzed document	wendy tesis urkund.docx (D78624346)
Submitted	9/4/2020 6:31:00 PM
Submitted by	
Submitter email	wendy.bravo01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

Entire Document

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital Genreal Monte Sinaí, periodo abril 2020 a julio 2020.

AUTORA: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs

Guayaquil, Ecuador 31 de Agosto del 2020

RESUMEN

El

sueño es la parte esencial de todo ser vivo para suplir una necesidad fisiológica para recuperar las funciones físicas y mentales desgastadas durante el día, a diferencia del Insomnio que es la dificultad para conciliar o conservar el sueño. Objetivo: Analizar el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: descriptiva, cuantitativa y prospectiva. Instrumento: Encuesta. Técnica: Cuestionario de Oviedo, Escala de Somnolencia de Epworth y Cuestionario específico para diabetes mellitus (EsDQOL). Población: 125 pacientes. Resultados: Características sociodemográficas: Mujeres 54%, edad 56 – 60 (34%), instrucción secundaria 75%, residencia urbana 74%, tiempo de enfermedad más de 5 años 71%. Percepción subjetiva del sueño: poco satisfecho 50% e insomnio moderado 62%. Tendencia del paciente en quedarse dormido en situaciones sedentarias: somnolencia leve 38% y moderada 34%. De a los parámetros de calidad de vida: grado de satisfacción al tratamiento mostró estar satisfecho 82%, impacto al tratamiento fue leve 79%, preocupación social fue leve 53% y preocupación de la enfermedad mostró 40% moderada. En conclusión: el insomnio es poco consultado en los diabéticos, el cual puede generar alteraciones en la calidad de vida, el cual influye directamente con su enfermedad.

Palabras clave: Sueño, Insomnio, Diabetes mellitus Tipo 2, Pacientes

INTRODUCCIÓN

El sueño es una de las necesidades del ser humano, cuya duración va disminuyendo conforme aumenta la edad, tiene una relación directa con el estado de salud y la calidad de vida de las personas. Los problemas de salud que generan alteraciones en el dormir son muy numerosos y constituyen hoy en día, uno de los problemas de salud más importantes en la sociedad actual y, además, son también los menos comprendidos. Mientras que el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente, pudiendo presentarse en el 30-40% de la población en algún momento de la vida. (1) El 75% de los casos de insomnio son secundarios a otros trastornos principalmente psiquiátricos y el 25% es primario es decir de origen desconocido. (1) Según la Organización Mundial de la Salud, el número de personas con diabetes mellitus aumentó a 422 millones en 2014, reflejando una prevalencia mundial en adultos del 8,5% en 2014 y en el 2016 un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes en especial en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos (2).

En América Latina en un estudio reciente de Philips encontró que en promedio el 75% de los encuestados incluyendo Argentina, Brasil, Colombia y México padece alguna de condiciones que afecta el sueño como insomnio, ronquidos, apnea, síndrome de las piernas inquietas el que tiene el mayor impacto en la salud y el bienestar general en Brasil (68%) y Argentina (54%), entre los impactos negativos después de una mala noche de sueño, los principales resultados en promedio fueron: cansancio 56%, falta de concentración 45% y dolores corporales 43% (3).

Al referirnos al Ecuador, los datos acerca del insomnio y sus consecuencias no han sido lo suficientemente estudiados e investigados. Sin embargo, varios estudios epidemiológicos realizados en Colombia en diferentes ciudades mostraron una prevalencia de insomnio entre 26% y 47% (4).

El presente trabajo se lo realizara en el Hospital General Monte Sinaí, el cual consta de 4 área de atención, siendo la consulta externa donde se atienden un aproximado de 60 paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. Tiene como objetivo determinar el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa del Hospital

AGRADECIMIENTO

Dios, tu infinito amor y bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros con tu ayuda, gracias por ser luz y guía en mi camino, he caído y tu me has levantado, siempre con tu manto bendito me has impulsado para que cada día sea mejor .

A mi familia que con su amor y confianza han estado en todo este proceso y me han enseñado el valor de la responsabilidad y la humildad.

A mis docentes y tutora quienes con su enseñanzas y conocimientos nos han permitido desarrollar nuestras actitudes y aptitudes para ser los mejores profesionales.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirnos las puertas y promover la educación superior con la finalidad de preparar profesionales con valores autóctonos.

Bravo Ortega , Jennifer Wendy

DEDICATORIA

El presente trabajo primero se lo dedico a Jehova Dios que con ayuda de su hijo y espiritu santo, su infinito amor siempre esta en los buenos y malos momentos , guiandome en todos mis metas.

A mi abuela Vilma Haydee Chiriboga Zurita por su esfuerzo y apoyo incondicional. A mis abuelos , a mis padres , a mis hermanos por ser mis pilares, son y seran siempre las personas mas importantes de mi vida y a quienes quiero llenar de orgullo,

A mi docente y tutora Lcda.Martha Holguin por su paciencia y dedicacion por estar presta a ayudarnos en todo nuestra etapa de aprendizaje.

Bravo Ortega , Jennifer Wendy



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERÍA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivo Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3. MARCO LEGAL	17
CAPÍTULO III	18
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18

3.1. Tipo de estudio.....	18
3.2. Población y muestra	18
3.2.1. Criterios de inclusión	18
3.2.2. Criterios de exclusión	18
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	18
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos	18
3.5. Variables Generales y Operacionalización.....	19
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado	21
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo de los pacientes	23
Gráfico 2. Edad de los pacientes	24
Gráfico 3. Nivel de Educación.....	25
Gráfico 4. Ocupación.....	26
Gráfico 5. Residencia	27
Gráfico 6. Tiempo de la enfermedad	28
Gráfico 7. Satisfacción del sueño	30
Gráfico 8. Gravedad del insomnio	31
Gráfico 9. Presencia de hipersomnia	32
Gráfico 10. Estados de somnolencia medida por la Escala de Somnolencia de Epworth.	34
Gráfico 11. Satisfacción al tratamiento	36
Gráfico 12. Impacto de tratamiento	38
Gráfico 13. Preocupación social/vocacional sobre la enfermedad	40
Gráfico 14. Preocupación relativa a la diabetes	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes	22
Tabla 2. Percepción subjetiva del sueño mediante el cuestionario oviedo. ..	29
Tabla 3. Tendencia del paciente a quedarse dormido en situaciones sedentarias medida por la escala de somnolencia de epworth.	33
Tabla 4. Satisfacción al tratamiento (esdqol).	35
Tabla 4. Impacto al tratamiento (esdqol).	37
Tabla 6. Preocupación social/vocacional sobre la enfermedad	39
Tabla 7. Preocupación relacionada con la diabetes	41

RESUMEN

El sueño es la parte esencial de todo ser vivo para suplir una necesidad fisiológica para recuperar las funciones físicas y mentales desgastadas durante el día, a diferencia del Insomnio que es la dificultad para conciliar o conservar el sueño. **Objetivo:** Analizar el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** descriptiva, cuantitativa y prospectiva. **Instrumento:** Encuesta. **Técnica:** Cuestionario de Oviedo, Escala de Somnolencia de Epworth y Cuestionario específico para diabetes mellitus (EsDQOL). **Población:** 125 pacientes. **Resultados:** Características sociodemográficas: Mujeres 54%, edad 56 – 60 (34%), instrucción secundaria 75%, residencia urbana 74%, tiempo de enfermedad más de 5 años 71%. Percepción subjetiva del sueño: poco satisfecho 50% e insomnio moderado 62%. Tendencia del paciente en quedarse dormido en situaciones sedentarias: somnolencia leve 38% y moderada 34%. De a los parámetros de calidad de vida: grado de satisfacción al tratamiento mostró estar satisfecho 82%, impacto al tratamiento fue leve 79%, preocupación social fue leve 53% y preocupación de la enfermedad mostró 40% moderada. En **conclusión:** el insomnio es poco consultado en los diabéticos, el cual puede generar alteraciones en la calidad de vida, el cual influye directamente con su enfermedad.

Palabras clave: Sueño, Insomnio, Diabetes mellitus Tipo 2, Pacientes

ABSTRACT

Sleep is the essential part of every living being to meet a physiological need to recover the physical and mental functions worn out during the day, unlike Insomnia, which is the difficulty to fall asleep or keep asleep. **Objective:** To analyze sleep and insomnia in patients with type 2 diabetes mellitus. **Methodology:** descriptive, quantitative and prospective. **Instrument:** Survey. **Technique:** Oviedo Questionnaire, Epworth Sleepiness Scale and Specific Questionnaire for Diabetes Mellitus (EsDQOL). **Population:** 125 patients. **Results:** Sociodemographic characteristics: Women 54%, age 56-60 (34%), secondary education 75%, urban residence 74%, time of illness more than 5 years 71%. Subjective perception of sleep: low satisfaction 50% and moderate insomnia 62%. Tendency of the patient to fall asleep in sedentary situations: mild drowsiness 38% and moderate 34%. Regarding the quality of life parameters: degree of satisfaction with treatment was 82% satisfied, impact on treatment was slight 79%, social concern was mild 53% and concern about the disease was moderate 40%. In **conclusion:** insomnia is rarely consulted in diabetics, which can generate alterations in the quality of life, which directly influences their disease.

Keywords: Sleep, Insomnia, Type 2 Diabetes mellitus, Patients

INTRODUCCIÓN

El sueño es una de las necesidades del ser humano, cuya duración va disminuyendo conforme aumenta la edad, tiene una relación directa con el estado de salud y la calidad de vida de las personas. Los problemas de salud que generan alteraciones en el dormir son muy numerosos y constituyen hoy en día, uno de los problemas de salud más importantes en la sociedad actual y, además, son también los menos comprendidos. Mientras que el insomnio es el trastorno del sueño más frecuente, pudiendo presentarse en el 30-40% de la población en algún momento de la vida.(1)

El 75% de los casos de insomnio son secundarios a otros trastornos principalmente psiquiátricos y el 25% es primario es decir de origen desconocido.(1) Según la Organización Mundial de la Salud, el número de personas con diabetes mellitus aumentó a 422 millones en 2014, reflejando una prevalencia mundial en adultos del 8,5% en 2014 y en el 2016 un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes en especial en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos(2).

En América Latina en un estudio reciente de Philips encontró que en promedio el 75% de los encuestados incluyendo Argentina, Brasil, Colombia y México padece alguna de condiciones que afecta el sueño como insomnio, ronquidos, apnea, síndrome de las piernas inquietas el que tiene el mayor impacto en la salud y el bienestar general en Brasil (68%) y Argentina (54%), entre los impactos negativos después de una mala noche de sueño, los principales resultados en promedio fueron: cansancio 56%, falta de concentración 45% y dolores corporales 43%(3).

Al referirnos al Ecuador, los datos acerca del insomnio y sus consecuencias no han sido lo suficientemente estudiados e investigados. Sin embargo, varios estudios epidemiológicos realizados en Colombia en diferentes ciudades mostraron una prevalencia de insomnio entre 26% y 47%(4).

El presente trabajo se lo realizara en el Hospital General Monte Sinaí, el cual consta de 4 área de atención, siendo la consulta externa donde se atienden

un aproximado de 60 paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. Tiene como objetivo determinar el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, su metodología es de tipo descriptivo, método cuantitativo, para la recolección de los datos se lo realizo por medio de encuesta utilizando el Cuestionario Oviedo que nos arrojará la calidad subjetiva del sueño; la Escala de Somnolencia de Epworth que refleja la propensión de quedarse dormido en situaciones sedentarias y calidad de vida relacionada a la enfermedad que perciben los pacientes mediante el Cuestionario específico para la diabetes mellitus (EsDQOL).

Para el mejor desarrollo del estudio consta de varios capítulos:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación, y objetivos.

CAPÍTULO II: Fundamentación conceptual; Marco referencial; Marco conceptual; Marco legal.

CAPÍTULO III: Diseño de la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados. Discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas y Anexos

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación sigue una línea de investigación Salud y Bienestar Humano, cuya sub-línea es Salud Pública. El sueño es la actividad que ocupa la tercera parte de la vida del ser humano y plantea, a pesar de los numerosos avances científicos de las últimas décadas, importantes interrogantes que aclarar. El Insomnio se caracteriza por molestias subjetivas causadas por un sueño de mala calidad o escasa duración, por una dificultad para conciliar o mantener el sueño, o por frecuentes despertares nocturnos o amanecer cansado al día siguiente(5).

En Estados Unidos más del 50% de los pacientes de atención primaria se quejan de insomnio, solo si se les pregunta específicamente por el sueño, el 30% lo mencionan a su médico por iniciativa propia, únicamente el 5% acuden a consulta, el insomnio comórbido es la forma más común del insomnio que se observa en trastornos médicos como la obesidad, diabetes mellitus 2, e hipertensión arterial sistémica, en este estudio se encontró una prevalencia del 15% de insomnio y diabetes mellitus tipo 2, secundariamente en el 30% de los pacientes con insomnio(5).

En un estudio realizado en América Latina la prevalencia de insomnio fue explorada en 4,533 adultos mayores diabéticos demostrando que el 31% procedentes de Caracas y Montevideo, 36% México y 42% Santiago de Chile padecen de insomnio a causa de la enfermedad(6). Ecuador no tiene prevalencia acerca del insomnio, pero se estima que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 la padecen como una causa de neuropatía diabética, demostrando mala calidad de sueño y continuos despertares. En Ecuador la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 2.7%, en mayores de 60 años 12.3% y de 60 a 64 años 15.2% especialmente en provincias de la Costa y la zona Insular siendo su incidencia mayor en mujeres.

En el hospital general Monte Sinaí, se ha podido observar que acuden a la consulta externa pacientes con DM tipo 2, quienes indican presentar

alteraciones de sueño e insomnio, generando una problemática persistente en su vida cotidiana. Debido a que el sueño modula las hormonas involucradas en el control de la glucosa y la regulación del apetito evidenciando, que la reducción recurrente de la duración del sueño y/o de su calidad son factores de riesgo para la obesidad y diabetes, observándose una asociación consistente entre el síndrome de apnea obstructiva del sueño y el síndrome metabólico (6)

El insomnio puede afectar de forma muy negativa a la diabetes, ya que la falta de sueño o un mal descanso puede provocar un descontrol en los niveles de glucosa en sangre. A su vez, estos descontroles pueden afectar de forma directa al tratamiento de la diabetes al desarrollar una mayor resistencia a la insulina. Ante esta problemática se procede a realizar las siguientes preguntas de investigación.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cómo se relaciona el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí?
- ¿Cuál es la percepción subjetiva del sueño de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante el Cuestionario Oviedo?
- ¿Cuál es la tendencia del paciente en quedarse dormido en situaciones sedentarias?
- ¿Qué parámetros mide la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

1.2. Justificación

El sueño es un excelente indicador del estado de salud de los individuos. Se calcula que el 38-45% de los pacientes con Diabetes tipo 2 sufren trastornos del sueño. De hecho, la probabilidad de padecer Diabetes es dos veces mayor en aquellas personas que habitualmente duermen menos de 6 horas. Es decir, padecer diabetes predispone a padecer trastornos del sueño, pero a su vez, dormir poco también predispone a padecer Diabetes. De hecho, en personas jóvenes y previamente sanas la restricción del sueño a 4 horas por día a lo largo de 6 días es de por sí suficiente para reducir la curva de tolerancia a la glucosa y producir un estado hiperglucémico.

El interés de este trabajo es analizar la relación del sueño e insomnio con la diabetes tipo II y las alteraciones que produce la misma durante el sueño, razón por la cual es necesario conocer esta problemática(7). La importancia del trabajo radica en la construcción de una cultura social cuya relevancia son los estudios de esta naturaleza que ofrecen pautas de conductas para conciliar el sueño en personas con diabetes. La tendencia de quedarse dormido hace que sea fundamental estudiar el sueño e insomnio y el estado de salud en general, ya que repercute directamente sobre la enfermedad, provocando a su vez aumento en las tasas de hospitalización, mayor deterioro funcional y de mortalidad(8).

Este proyecto investigativo pretende beneficiar a los pacientes y familiares con el fin de ayudar a mantenerse activo estimulando sus habilidades integrándolos socialmente, obteniendo como resultado la salud mental de estas personas que mejorara notablemente y por ende su calidad de vida. Al hospital debido a que el estudio permitirá seguir realizado otras observaciones en el campo profesional para poder brindar consejería que ayuden a estas personas. Como futuros profesionales de la salud, es importante conocer el entorno donde debemos emprender estrategias con el propósito de brindar una atención integral a la comunidad en diferentes sectores. Por lo tanto, al realizar esta investigación, tendremos una visión general de la situación actual.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, durante abril a julio 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí.
- Valorar la percepción subjetiva del sueño de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mediante el Cuestionario Oviedo.
- Determinar mediante la Escala de Somnolencia de Epworth, la tendencia del paciente a quedarse dormido en situaciones sedentarias.
- Establecer la calidad de vida relacionada con la diabetes mellitus tipo 2, que perciben los pacientes mediante el cuestionario EsDQOL.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Figuroa et al.,(9) En un estudio transversal cuantitativo en el Instituto Nacional Del Diabético con un registro de 3,900 pacientes con diagnóstico de DM. La muestra de 350. El 77% de los pacientes fueron mujeres y 23% hombres; con una edad promedio de $60,4 \pm 11,3$ años (rango 20-79). El 77% eran de procedencia urbana y 23% rural. La condición laboral más frecuente fue en un 63% desempleado, el 42% tenían educación básica incompleta, el tiempo de evolución promedio de la enfermedad fue de $11,6 \pm 7,6$ años (rango= 1-40).

El 74% (n=259) de los pacientes presentaba comorbilidades y 26% no, siendo las más frecuentes: hipertensión arterial (HTA) 69%, dislipidemias 17%, y cardiopatías 5%. El 46% tenía alguna complicación médica y el 54% no, siendo las más frecuentes; neuropatía diabética 29%, retinopatía diabética 12%, pie diabético 6%, y nefropatía diabética 3%. La puntuación del cuestionario EsDQOL fue en «satisfacción» $1,75 \pm 0,56$ (IC 95%, 1,0 – 4,93), «impacto» $1,94 \pm 0,49$ (IC 95%, 1,0 – 3,76), «preocupación social o vocacional» $1,29 \pm 0,44$ (IC 95%, 1,0 – 3,57) y «preocupación relacionada con la diabetes» $2,44 \pm 0,84$ (IC 95%, 1,0 – 5,0) (9).

González(10) en su estudio en una población de estudio se componía por tanto de 130 gestantes a término (24-35 semanas gestacionales), del total de gestantes estudiadas, el 54.8% (46 pacientes) fueron diagnosticadas de diabetes mellitus gestacional. En lo relativo al sueño de las gestantes, el 54.2% de las encuestadas refirieron que su calidad de sueño había cambiado desde que estaban embarazadas. En el caso de la escala de somnolencia de Epworth, existen diferencias significativas ($p=0.024$) entre ambos grupos.

Martínez et al.,(11) en un estudio realizado en personas mayores de 65 años de un centro de Educación Permanente en Granada, mediante un estudio descriptivo transversal, se utilizó el cuestionario de Oviedo del sueño (COS) en el que participaron 101 sujetos obteniendo como resultado que el 34,7% de la población presentó insomnio. El 27,75% de la muestra percibió su sueño como insatisfactorio. El 49% de la muestra declaró utilizar algún tipo de ayuda para dormir al menos una vez a la semana, siendo utilizada este tipo de ayuda por el 65,7% de los sujetos que padecían insomnio y por el 42,4% de los participantes que no lo padecían. Además, el 64,3% de la muestra que percibía negativamente la calidad de su sueño. Un 42% de pacientes no diagnosticados de insomnio utilizaban algún tipo de ayuda para dormir.

Navarro(12) menciona en su estudio que el 38.8% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo presentan mala calidad del sueño, mientras que el 39.7% de los pacientes tienen buena calidad de sueño, de acuerdo al sexo que presentan mala calidad del sueño son masculino, mientras que el 11.2% de los pacientes con buena calidad de sueño son de sexo femenino. De los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que presentan mala calidad del sueño tienen 60 años a más, mientras que el 4.3% de los pacientes con buena calidad de sueño tienen entre 40-49 años y tienen 10 o más años con la enfermedad, mientras que el 21.6% de los pacientes con buena calidad de sueño cumplen tienen la enfermedad desde hace menos de 10 años.

Pernia y Rada(13) en un estudio transversal, prospectivo, en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes Mellitus e hipertensión Arterial, que asisten a la consulta de medicina interna del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" en el periodo comprendido de enero a julio del 2017. Se evaluó 263, con predominio femenino con 63%; con un rango de edad de 19-92 años. Se aplicó el cuestionario de Berlín para estimar el riesgo de SAOS, evidenciando 56,27 % bajo riesgo y 43,7 % alto riesgo; los pacientes con sobrepeso tenían un 27 % y los obesos un 21,7 % con alto riesgo. Se observó mala calidad de sueño en el 79,8% de los pacientes hipertensos y

95% en pacientes diabéticos. La somnolencia diurna en hipertensos fue de 47%, y en diabéticos el 45%.(13)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas caracterizados por hiperglucemia crónica, resulta de la coexistencia de defectos multiorgánicos que incluyen insulinoresistencia en el músculo y tejido adiposo, sumado a un progresivo deterioro de la función y la masa de células beta pancreáticas, secreción inadecuada de glucagón y el aumento de la producción hepática de glucosa.(14)

La diabetes es una enfermedad progresiva, en la cual el riesgo de infarto miocárdico, enfermedad cerebrovascular, eventos microvasculares y mortalidad, están fuertemente asociados con la hiperglucemia. El curso de la enfermedad se caracteriza primariamente por la declinación en la función de las células β y el empeoramiento de la resistencia insulínica; el proceso se manifiesta clínicamente por el deterioro de múltiples parámetros: HbA1c, glucosa alterada en ayunas y los niveles de glucemia posprandiales.(14)

Con el tiempo, la concentración de glucosa en sangre aumenta, al principio sólo después de ingerir alimentos, y años después aun en estado de ayuno. El conocimiento de esta secuencia permite identificar a los sujetos en riesgo para pronosticar el posible daño microangiopático (retinopatía, nefropatía, y neuropatía periférica) y macroangiopático (coronariopatía y vasculopatía periférica).(14)

SUEÑO

El sueño es un fenómeno complejo resultante de la interacción entre el funcionamiento del sistema neuroendocrino, los relojes biológicos y procesos bioquímicos, con aspectos ambientales, culturales y sociales que adquieren especial relevancia en esta etapa de la vida. La función reparadora del

sueño y las consecuencias que su alteración produce en las funciones cognitivas, el desempeño diurno y la salud en general(15).

Se considera que el sueño tiene relación con el ciclo del día y la noche, lo que en los seres humanos se ha denominado ritmo circadiano o sistema circadiano, a través del empleo de la luz natural del sol para desarrollar las diversas actividades de la vida diaria y la oscuridad de la noche para descansar y dormir con una duración aproximada de 24 horas, lo que regula nuestro reloj interno(1).

El sueño no sólo es un fenómeno normal, sino que en la actualidad es considerado como un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos(16). La incapacidad para iniciar y/o mantener el sueño, así como la presencia de despertar precoz o sueño no reparador, repercute en gran manera en la posterior vigilia del paciente, y puede ser causa de múltiples trastornos que afectan a la calidad de vida, capacidad laboral(17).

El sueño promueve la curación y la recuperación, conseguir la mejor calidad de sueño posible es importante para la promoción de una buena salud y de la recuperación de la enfermedad. Las personas enfermas suelen requerir más horas de sueño y descanso que las sanas. Sin embargo, la naturaleza de la enfermedad a menudo impide a algunos pacientes descansar y dormir lo suficiente, algunos pacientes tienen trastornos del sueño previos; otros los desarrollan como consecuencia de la enfermedad o de la hospitalización(18).

FASES DE SUEÑO

Se distinguen varias etapas en el sueño(19):

Etapas No REM

- La etapa I, de somnolencia o adormecimiento, hay tono muscular y no hay movimientos oculares o, si los hay, son muy lentos.

- La etapa II - III, de sueño ligero, se caracteriza por una disminución aún mayor del ritmo electroencefalográfico, con la aparición de los típicos husos de sueño y los complejos K, fenómenos de los que es responsable el núcleo reticular del tálamo; sigue existiendo tono muscular, y no hay movimientos oculares.
- La etapa IV, de sueño profundo, presenta un ritmo electroencefalográfico menor, no hay movimientos oculares y el tono muscular se mantiene o puede estar muy disminuido. Es la fase del sueño más reparadora. Hay movimientos organizados del dorso; el individuo da vueltas en la cama, cambia de postura. Esta fase dura aproximadamente un 25% del total del tiempo del sueño.

Etapa REM

La fase de sueño REM constituye un 25 % del sueño total. En el recién nacido, el sueño REM constituye el 50% del tiempo total de sueño. El tiempo de vigilia va aumentando con la edad, cada vez se duerme menos, y cada vez hay menos sueño REM. Las fases de sueño NREM y REM se alternan sucesivamente, cuatro a cinco veces por la noche. En total, la fase de sueño NREM dura unas 6 horas; y la fase de sueño REM, dos horas, por término medio. Es más fácil despertar al sujeto en la fase de sueño REM que en la fase NREM(19).

INSOMNIO

El insomnio se define por las dificultades repetidas respecto al inicio, la duración, la consolidación o la calidad del sueño. Puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertarse frecuentemente durante la noche (insomnio de mantenimiento) o despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal) (20).

Síntomas y signos

Entre los síntomas y signos del insomnio(20)

- **Sueño nocturno:** Dificultades para conciliar el sueño, Dificultades para mantener el sueño, Sueño no reparador(20)
- **Funcionamiento diurno:** Fatiga, Síntomas de ansiedad y depresión, Disforia, Déficits leves de atención / concentración, Déficits de memoria. Déficits en funciones ejecutivas, Excesiva somnolencia(20)

CLASIFICACIÓN DEL INSOMNIO

En la clasificación del insomnio se pueden utilizar diferentes criterios que nos evidencian distintos tipos y está dado de manera didáctica(21):

En función de la duración

- Agudo o temporal. tiene una duración entre 2 a 3 días que normalmente desaparece, se presentan en estados de tensión, estrés o situaciones de adversidades o inusuales en la vida de una persona.(21)
- De corta duración. Dura un máximo de 4 semanas y se relaciona con situaciones estresantes de mayor duración o gravedad, problemas familiares, económicos, laborales, etc.(21)
- Crónico o de larga duración. Dura más de 3 semanas o un mes, sus causas son múltiples y muchas veces no están claras, para muchos se trataría del verdadero insomnio.(21)

En función de la intensidad

- Leve o ligero. Se presenta casi cada noche, pero se asocia con un deterioro mínimo de la calidad de vida.(21)
- Moderado. Se sufre cada noche y se relaciona con un deterioro moderado de la calidad de vida y se observan síntomas asociados como irritabilidad, ansiedad, fatiga, etc.(21)

- Grave. Igual que el anterior, tiene lugar cada noche y se relaciona con un deterioro moderado de la calidad de vida, pero en este caso los síntomas asociados se presentan con una intensidad mayor.(21)

Según su naturaleza y forma de presentación

- Conciliación. la persona tarda un aproximado de 30 min o más para concertar el sueño.(21)
- Mantenimiento. el individuo se despierta por la noche y por ende no puede volver a conciliar el sueño.(21)
- Despertar prematuro. este tipo de alteración sucede en personas ancianas y pacientes con trastornos de depresión, la cual la persona se despierta antes de lo normal.(21)

CUESTIONARIO OVIEDO (COS)

Este cuestionario puede ser autoemplorado o por un personal de salud, que sirve de ayuda diagnóstica para identificar trastornos del sueño tipo insomnio e hipersomnio y que orientar al clínico sobre diferentes dimensiones del insomnio y su gravedad. Está formado por 13 preguntas agrupadas en subescalas diagnósticas(22):

- Satisfacción subjetiva del sueño (1 ítem) puntaje (1 a 7)
- Insomnio (9 ítems) puntaje (9 a 45)
- Hipersomnio (3 ítems) puntaje (3 a 15)

Además, contiene dos ítems que proporcionan información sobre el uso de ayudas para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño (parasomnias, ronquidos). La subescala de insomnio explora, además, varias dimensiones (latencia del sueño, duración, eficiencia, disfunción diurna) y proporciona información sobre la gravedad del mismo. Todos los ítems se responden mediante una escala tipo Likert.(23).

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH, ESE

La ESE es un instrumento auto aplicable de ocho reactivos para evaluar la propensión a quedarse dormido en ocho situaciones, en su mayoría monótonas. La aplicación de este cuestionario consiste en que el sujeto responde cada reactivo en una escala de 0-3, donde 0 significa nula probabilidad de quedarse dormido y 3 alta probabilidad. (24)

Este cuestionario ha sido empleado para ayuda en el diagnóstico de trastornos del sueño y ha sido diseñado para personas con sueño insuficiente, pacientes con alteraciones neurodegenerativas o crónicas, alteraciones psiquiátricas, patologías que debuten con dolor crónico.(24)

Interpretación

Normal: menor a 10

Somnolencia leve: 10 a 12

Somnolencia Moderada: 12 a 17

Somnolencia Severa: 18 a 24

CUESTIONARIO ESPECÍFICO PARA LA DIABETES MELLITUS (ESDQOL).

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) define la diabetes mellitus (DM) como una alteración metabólica caracterizada por hiperglucemia y por complicaciones microvasculares y cardiovasculares que aumentan de forma manifiesta la mortalidad y morbilidad asociadas a la enfermedad y reducen la calidad de vida(25). Las respuestas se cuantificaron utilizando una escala Likert de 5 respuestas ordinales: para los rangos de las puntuaciones se realizó los siguientes puntos de corte, se restó la puntuación alta con la baja y se dividió para el número de grados o niveles de medición.(25)

Existen distintos cuestionarios que miden los aspectos relacionados con la Diabetes mellitus tal como es el cuestionario (EsDQOL) que consta de 43 preguntas distribuidas en 4 dimensiones(25):

Satisfacción: con un rango de 1 = muy satisfecho, 2 = bastante satisfecho, 3 = algo satisfecho, 4 = poco satisfecho y 5 = nada satisfecho.(25)

Puntuaciones:

Muy satisfecho (15 - 30)

Satisfecho (31 – 45)

Poco satisfecho (46 – 60)

Nada satisfecho (61 – 75)

Impacto; Preocupación social/vocacional y Preocupación relativa a la diabetes: con un rango de 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre.(25)

Puntuaciones de Impacto:

Escaso Impacto (15 - 32)

Leve Impacto (33 – 48)

Moderado Impacto (49 – 64)

Alto Impacto (65 – 80)

Puntuaciones de Preocupación social/vocacional

Nada preocupado (7 a 14)

Levemente preocupado (15 a 21)

Moderadamente preocupado (22 a 28)

Muy preocupado (29 a 35)

Preocupación relativa a la diabetes

Nada preocupado (4 a 8)

Levemente preocupado (9 a 12)

Moderadamente preocupado (13 a 16)

Muy preocupado (17 a 20)

2.3. MARCO LEGAL

En el marco legal de la Constitución de la República del Ecuador menciona(26):

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados.(26)

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.(26)

Art. 31.- Las personas tienen derecho al disfrute pleno de la ciudad y de sus espacios públicos, bajo los principios de sustentabilidad, justicia social, respeto a las diferentes culturas urbanas y equilibrio entre lo urbano y lo rural. El ejercicio del derecho a la ciudad se basa en la gestión democrática de ésta, en la función social y ambiental de la propiedad y de la ciudad, y en el ejercicio pleno de la ciudadanía.(26)

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.(26)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo,

Método: Cuantitativa, prospectiva

Diseño: Transversal

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por 258 pacientes ingresaron a la consulta externa del hospital General Monte Sinaí durante el periodo de abril a julio 2020, de los cuales 125 pacientes cumplieron los criterios de inclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

Pacientes que deseen colaborar con el estudio.

Pacientes en la edad de 40 a 60 años

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otros diagnósticos o patologías

Pacientes en estado crítico

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Se aplicará el Cuestionario Oviedo que determinará la calidad subjetiva del sueño, la Escala de Somnolencia de Epworth que evaluará la tendencia de quedarse dormido en situaciones sedentarias y calidad de vida relacionada a la enfermedad que perciben los pacientes mediante el Cuestionario específico para la diabetes mellitus(EsDQOL).

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos y el análisis de los mismos serán desarrollados en el programa de Microsoft Excel, para ser expresados en gráficas tipo pastel o barras expresados porcentualmente.

3.5. Variables Generales y Operacionalización

Variable General: Sueño e insomnio

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Características socio-demográficas	Edad	40 - 45 46 - 50 51 - 55 56 - 60	Encuesta	Cuestionario Oviedo del sueño (COS)
	Sexo	Masculino Femenino		
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Sin estudios		
	Ocupación	Dependiente Independiente Sin ocupación		
	Residencia	Rural Urbana		
	Tiempo de la enfermedad	Menos de 2 años 2 a 5 años Mayor a 5 años		
Percepción subjetiva del sueño	COS: Item 1	Sueño Satisfactorio		
	COS: Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	Insomnio		
	COS: Items 2-5, 8, 9	Hiperinsomnio		

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Somnolencia parámetros de medición	Sentado y leyendo	Normal Somnolencia leve Somnolencia Moderada Somnolencia Severa	Encuesta	Escala de Somnolencia de Epworth.
	Viendo televisión			
	Sentado en un lugar público			
	Viajando como pasajero en un auto durante 1 hora			
	Descansando en la tarde cuando la circunstancia permite			
	Sentado y conversando con alguien			
	Sentado en un ambiente tranquilo después del almuerzo (sin alcohol)			
	En un auto, mientras se encuentra detenido por algunos minutos en el trafico			

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica	Instrumento
Calidad de vida	Satisfacción	Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho	Encuesta	Cuestionario específico para la diabetes mellitus (EsDQOL).
	Impacto	Escaso impacto Leve impacto Moderado impacto Alto impacto		
	Preocupación social/vocacional	Nada preocupado Levemente preocupado Moderadamente preocupado Muy preocupado		
	Preocupación relativa a la diabetes	Nada preocupado Levemente preocupado Moderadamente preocupado Muy preocupado		

3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado

Se aplicará el programa Microsoft Excel para la tabulación de los datos y el análisis posterior se hará mediante los resultados obtenidos y representados gráfico.

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
CARACTERÍSTICAS	Escala	Nº	%
SEXO	Masculino	58	46%
	Femenino	67	54%
EDAD	40 - 45	10	8%
	46 - 50	33	26%
	51 - 55	39	31%
	56 - 60	43	34%
NIVEL DE EDUCACION	Primaria	12	10%
	Secundaria	94	75%
	Superior	16	13%
	Sin estudios	3	2%
OCUPACION	Dependiente	44	35%
	Independiente	56	45%
	Sin ocupación	25	20%
RESIDENCIA	Rural	32	26%
	Urbana	93	74%
TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	Menos de 2 años	11	9%
	2 a 5 años	25	20%
	Mayor a 5 años	89	71%

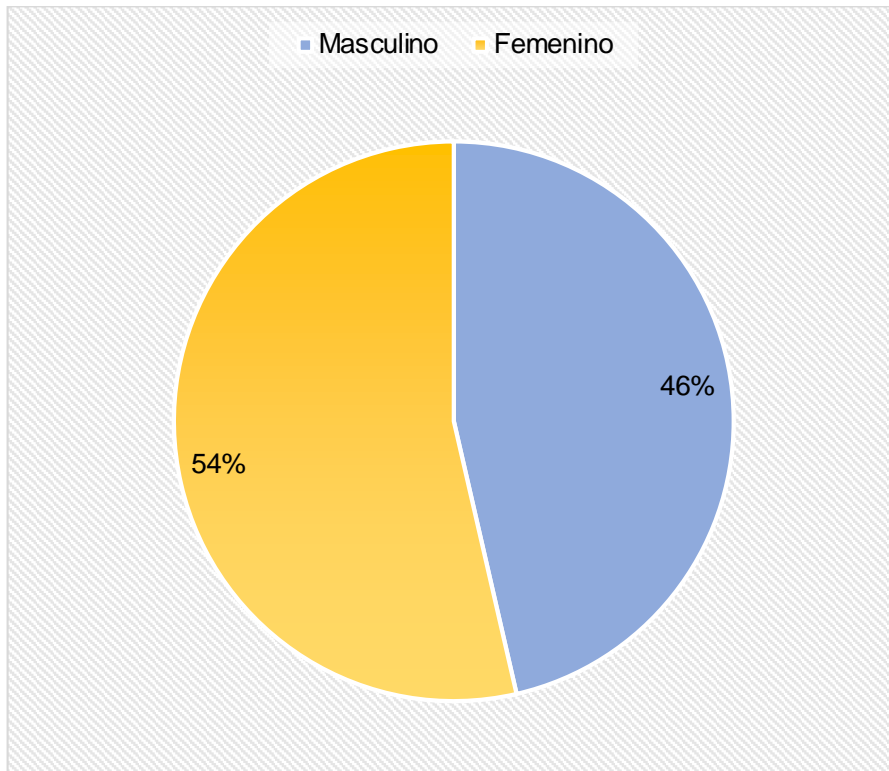
Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí

Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación

De acuerdo a la descripción de esta tabla se observa un resumen de las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con sus respectivas escalas y porcentajes obtenidos en la encuesta, que estos serán graficados y detallados individualmente.

Gráfico 1.
Sexo de los pacientes

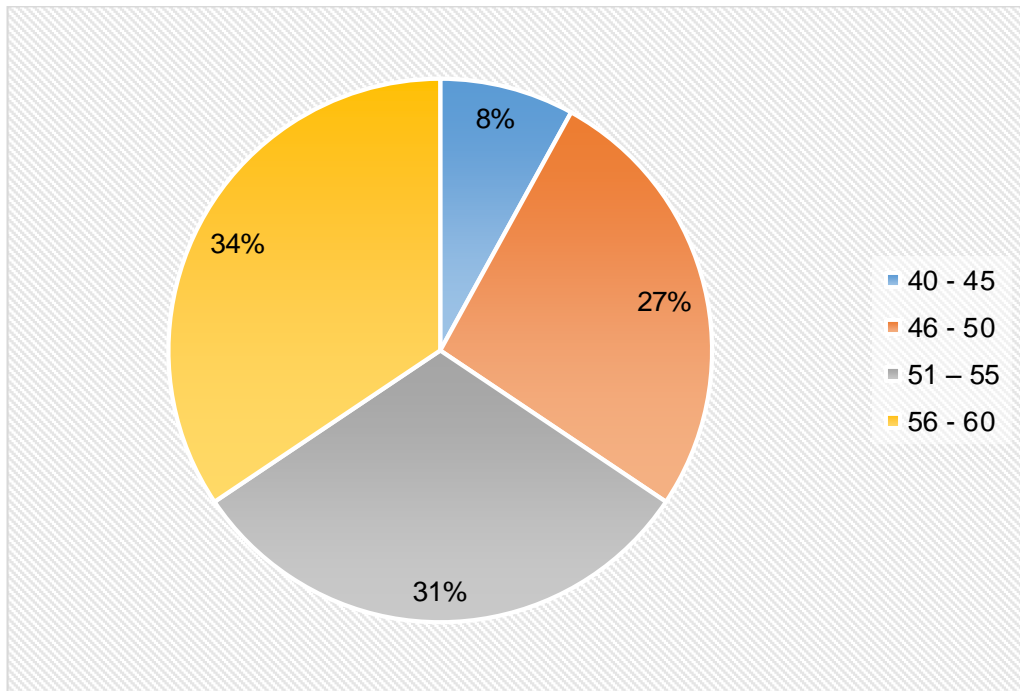


Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo al sexo de los pacientes el 54% corresponde a la población femenina, seguido de la masculina 46%. Estudios hacen mención que la insulina y el metabolismo de la glucosa se altera por las modificaciones hormonales fisiológicas que sufre la mujeres, en el caso de las diabetes y el tratamiento empleado hacen que haya cambios en el patrón del sueño ya sea por los síntomas propios de la enfermedad o medicamentos que puedan causar alteraciones de la micción que las conlleva a despertarse por la noche(27).

Gráfico 2.
Edad de los pacientes

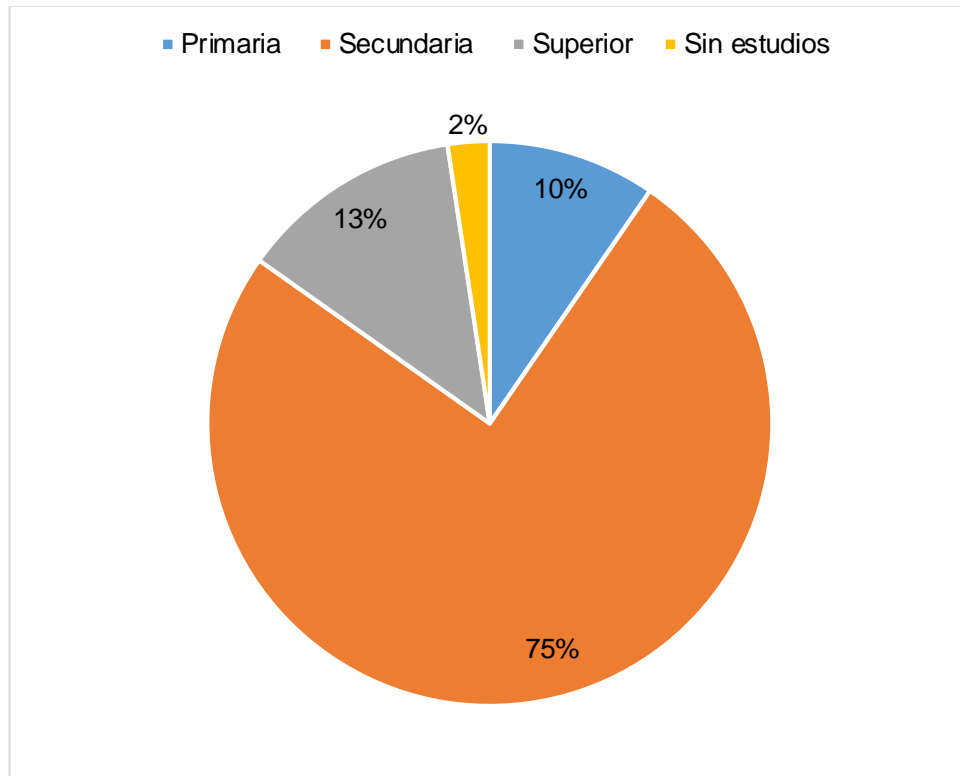


Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

Según el gráfico de edad se observa que 34% presenta edades de 56 a 60 años (34%) seguido de 51 a 55 años (31%) y de 46 a 50 años (27%). Con la edad, los patrones de sueño tienden a cambiar, es por eso que la mayoría de las personas encuentran que el proceso de envejecimiento los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño, siendo más frecuente durante la noche.(28)

Gráfico 3.
Nivel de Educación

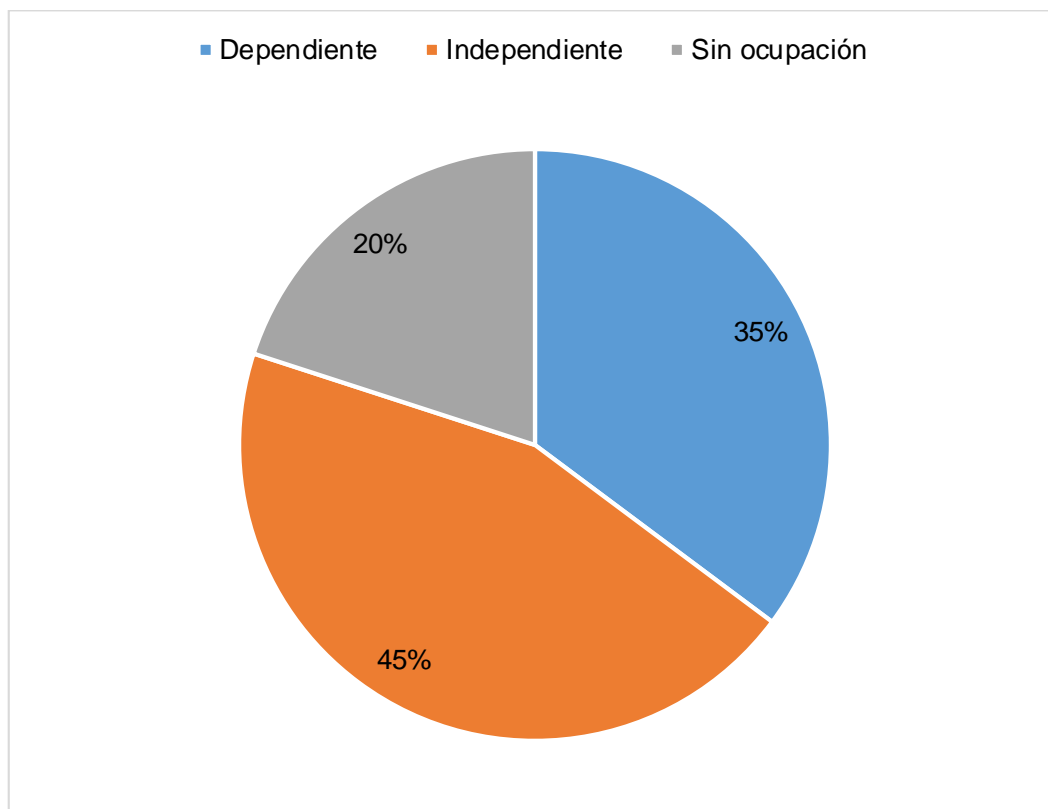


Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo al nivel educativo de los pacientes reflejan que el 75% tiene un grado alcanzado secundaria, esto refleja que es necesario de una educación de calidad ya que es el cimiento de la salud y el bienestar, para llevar una vida productiva y saludable para que cada individuo posea los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías(29).

Gráfico 4. Ocupación

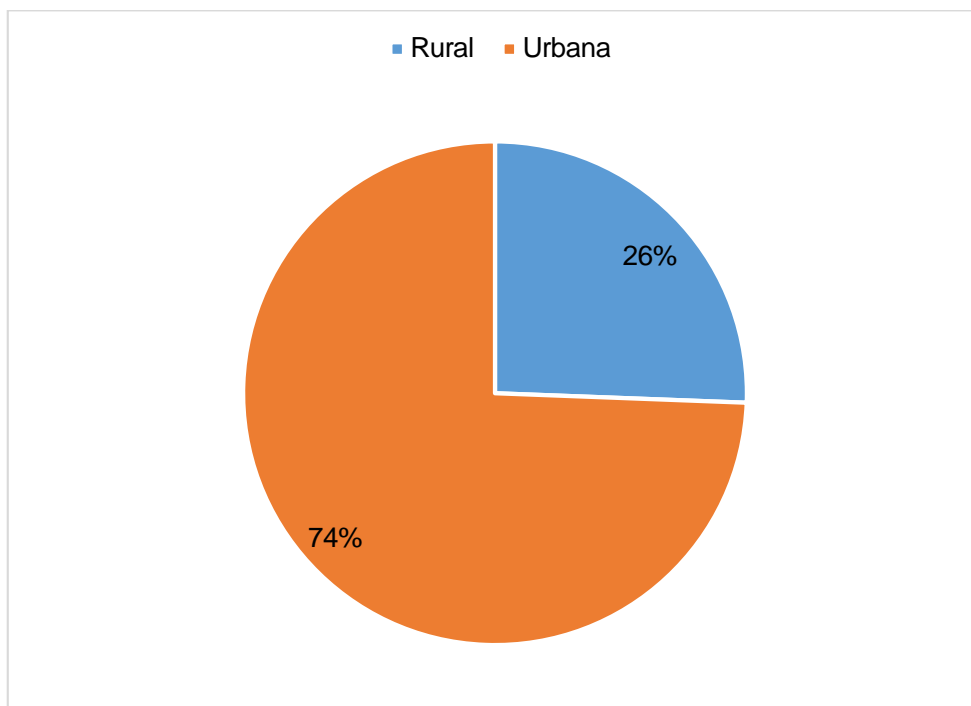


Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la ocupación de los pacientes el 45% tienen un trabajo independiente, seguido del 35% dependiente y 20% sin ocupación. El trabajo es una condición necesaria del ser humano que, por sus características puede traer consecuencias tanto positivas como negativas como es el estrés que es considerado como una reacción física y mental debido a las exigencias del mismo.

Gráfico 5. Residencia

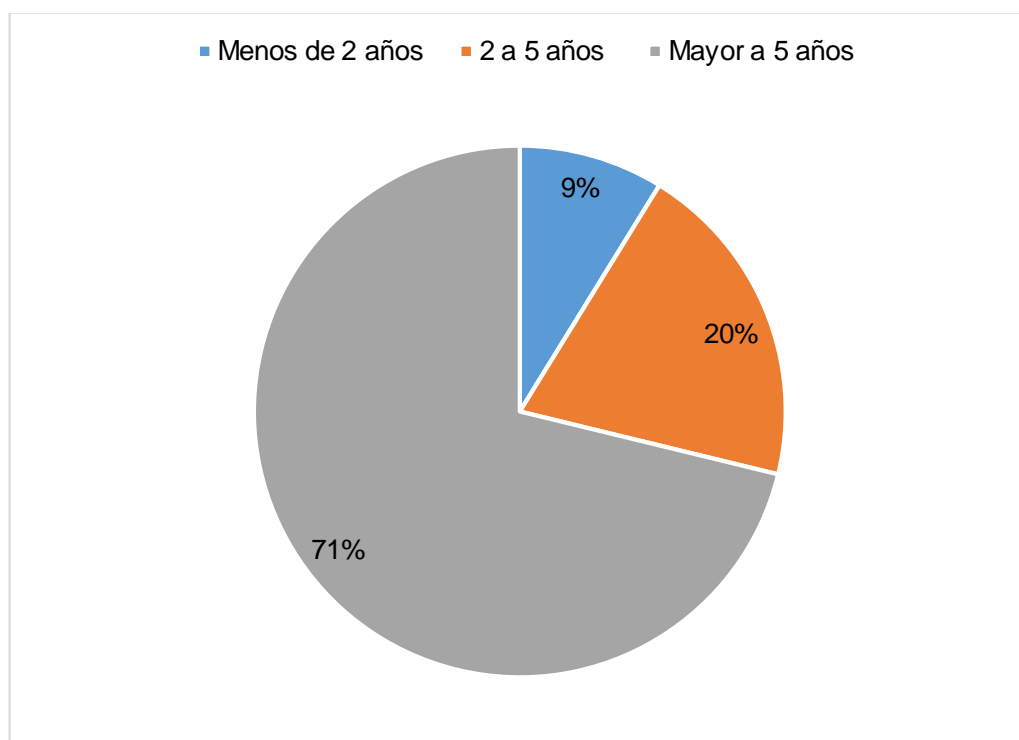


Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo al lugar de residencia de los pacientes el 74% son de zonas urbanas y 26% de zona rural. Lo que refleja que los pacientes viven cercanos a lugares industrializados, los cuales hacen que tenga mejor acceso a los servicios de la salud.

Gráfico 6.
Tiempo de la enfermedad



Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo al tiempo que llevan enfermos con diabetes mellitus el 71% tiene un tiempo mayor a 5 años, seguido del 20% de 2 a 5 años. La diabetes al ser una enfermedad no curable, requiere de tratamientos de por vida que ayuden a controlar los niveles de glucosa en la sangre, si no se lleva un control adecuado a la larga trae consecuencias o alteraciones en otros órganos o tejidos.

Tabla 2. Percepción subjetiva del sueño mediante el Cuestionario Oviedo.

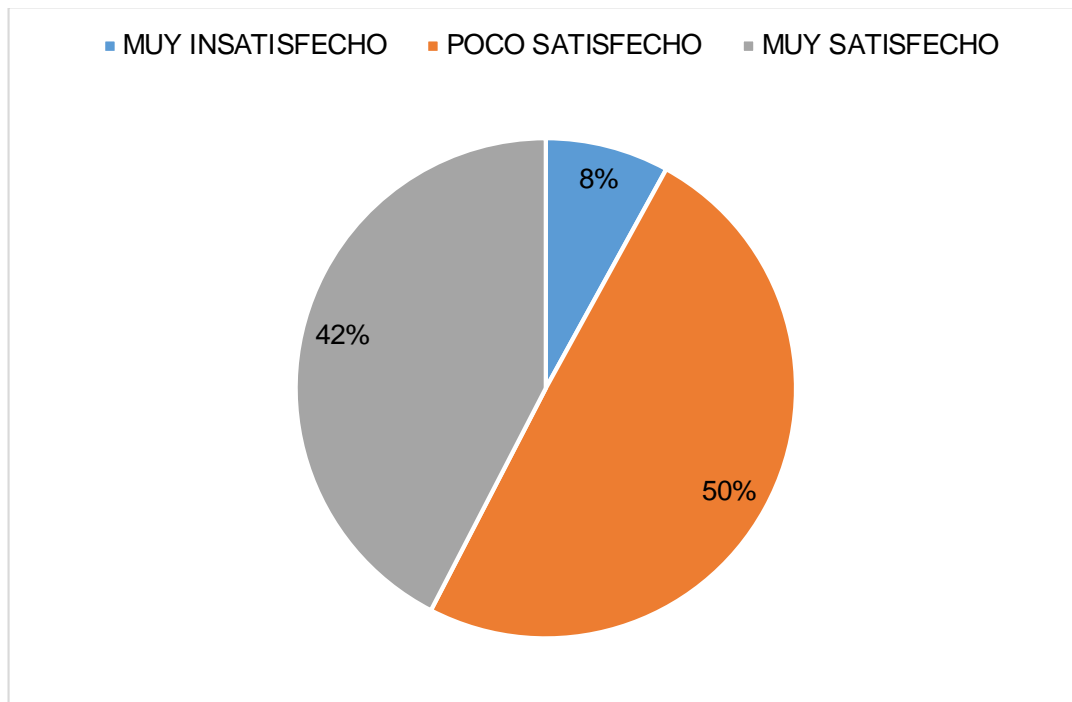
Satisfacción subjetiva de sueño	N	%
Muy insatisfecho	10	8%
Poco satisfecho	62	50%
Muy satisfecho	53	42%
Gravedad del insomnio		
Insomnio leve	42	34%
Insomnio moderado	78	62%
Insomnio grave	5	4%
Presencia de hipersomnia		
Si presenta	4	3%
No presenta	121	97%

Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e Interpretación

De acuerdo a la descripción de esta tabla se observa un resumen de la percepción subjetiva del sueño obtenida mediante el Cuestionario Oviedo de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que muestra cada uno de la subescalas de diagnósticos del sueño con sus respectivas frecuencia y porcentajes obtenidos en la encuesta mediante una puntuación establecida, que estos serán graficados y detallados individualmente.

Gráfico 7. Satisfacción del sueño

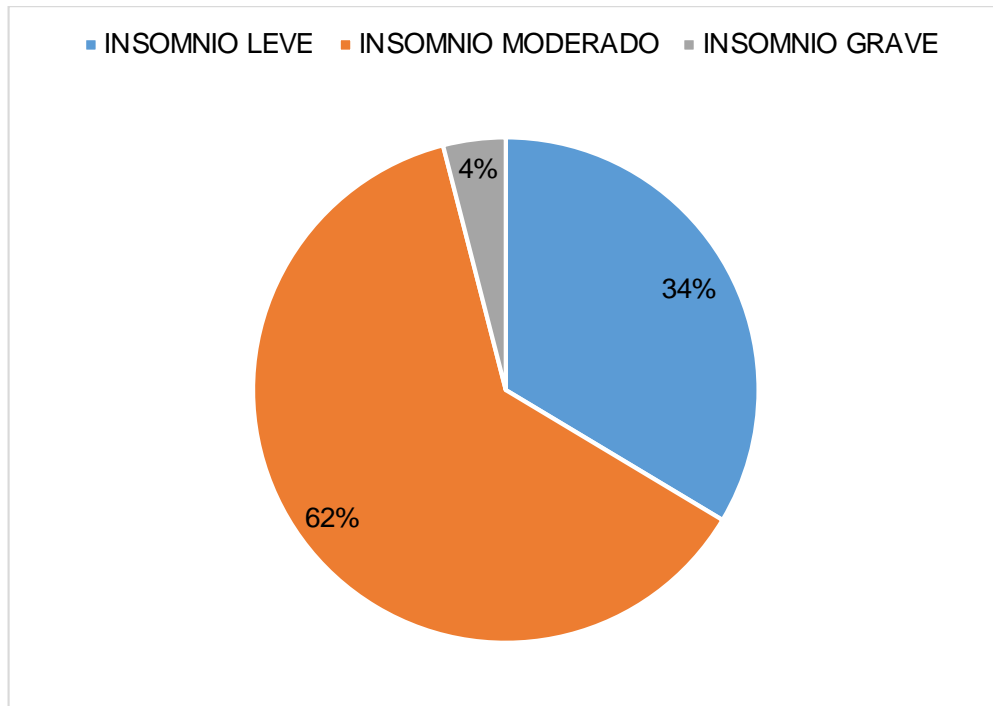


Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la percepción subjetiva del sueño mediante el Cuestionario Oviedo se determinó de acuerdo al grado de satisfacción del sueño que el 50% se siente poco satisfecho, seguido de muy satisfecho 42% al momento de conciliar el sueño. Según el Instituto Europeo del sueño (30) la diabetes deriva una serie de padecimientos que afectan el buen dormir, lo cual conlleva a alteración de la producción de insulina.

Gráfico 8.
Gravedad del insomnio

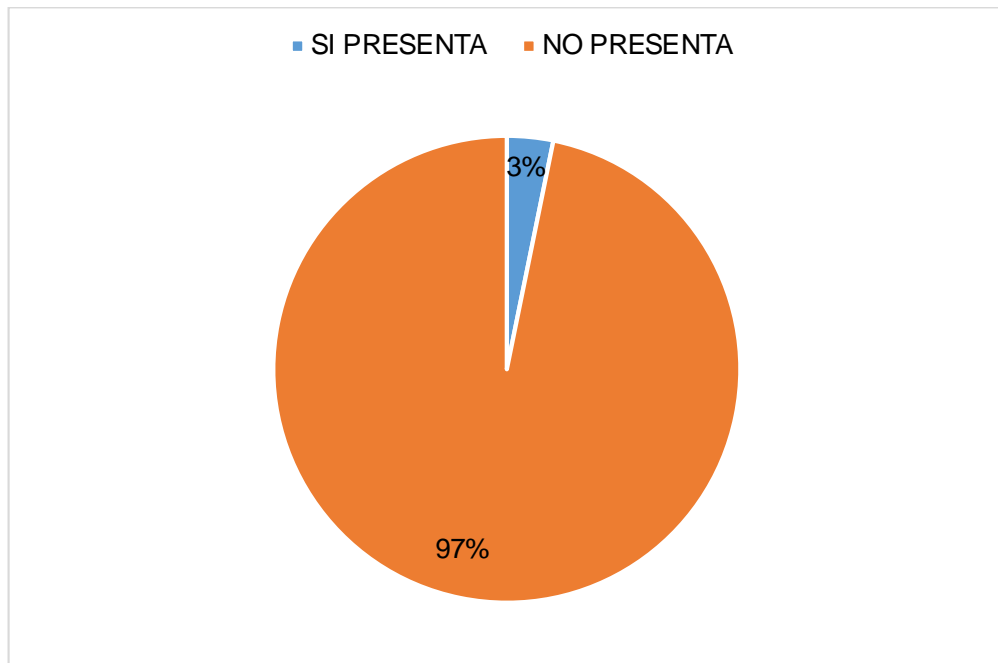


Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la gravedad del insomnio de los pacientes con diabetes mellitus el 62% tiene insomnio moderado, 34% insomnio leve y 4% insomnio grave. Lo cual muestra que el insomnio es una patología grave que puede estar presentes en los pacientes con diabetes mellitus 2, debido a que esta patología, por su efecto hiperglicemiante y por desencadenar resistencia a la insulina pueden experimentar desafíos a su sueño y vigilia debido al desequilibrio fisiológico propias de la enfermedad y de las comorbilidades asociadas(31).

Gráfico 9. Presencia de hipersomnias



Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la presencia de hipersomnias el 97% no presenta, sin embargo, un 3% de los pacientes reflejaron padecerla, lo cual se puede atribuir a factores estresores que pueden ser físicos, psicológicos, psicosociales o interpersonales, lo cual el paciente no puede conseguir un sueño reparador, ya sea por disminución en la calidad o cantidad de éste, puede impactar negativamente en nuestro estado de salud(32).

Tabla 3. Tendencia del paciente a quedarse dormido en situaciones sedentarias medida por la Escala de Somnolencia de Epworth.

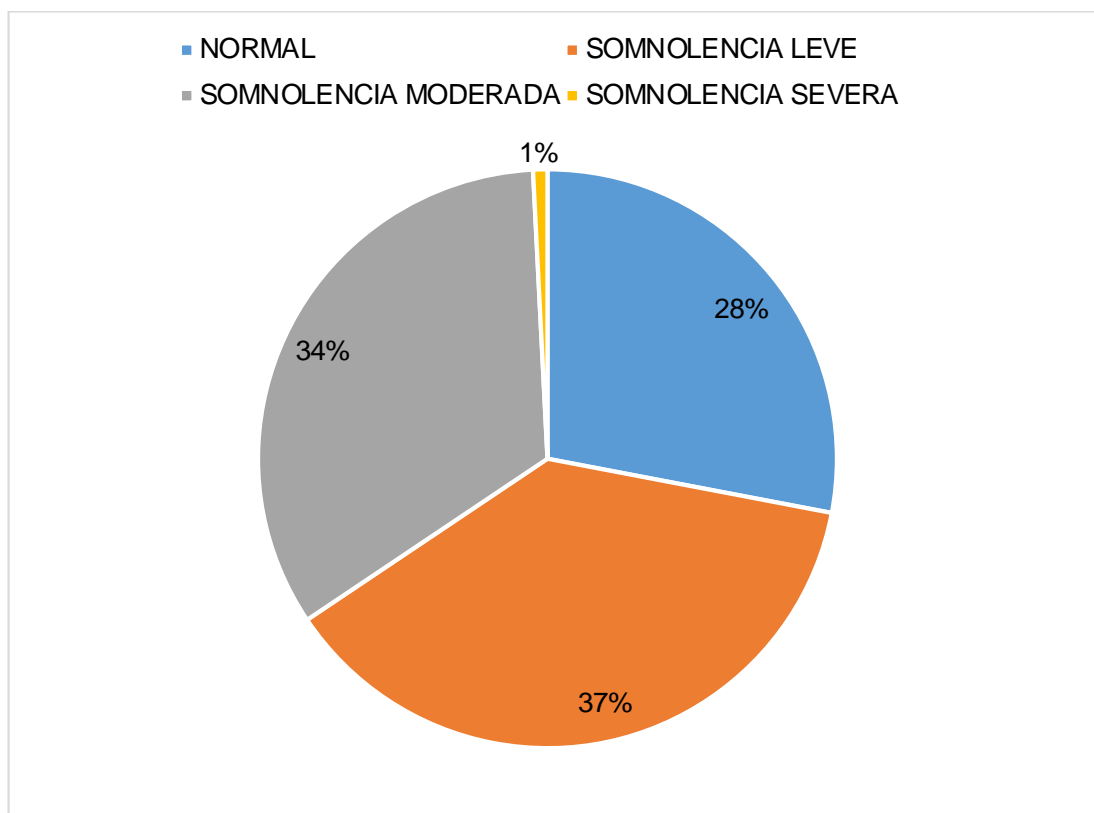
SITUACION/PUNTAJE	1	2	3	4
<i>Sentado y leyendo</i>	22%	28%	41%	9%
<i>Viendo televisión</i>	14%	22%	30%	34%
<i>Sentado en un lugar público (ejemplo cine o reunión)</i>	14%	39%	11%	36%
<i>Viajando como pasajero en un auto durante 1 hora</i>	18%	52%	14%	16%
<i>Descansando en la tarde cuando las circunstancias lo permiten</i>	6%	50%	26%	17%
<i>Sentado y conversando con alguien</i>	19%	47%	26%	8%
<i>Sentado en un ambiente tranquilo después del almuerzo (sin alcohol)</i>	25%	51%	19%	5%
<i>En un auto, mientras se encuentra detenido por algunos minutos en el trafico</i>	40%	38%	15%	7%

Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación

Esta tabla muestra la distribución porcentual de cada pregunta realizada a los pacientes mediante en cuestionario de tendencia del paciente a quedarse dormido en situaciones sedentarias medida por la Escala de Somnolencia de Epworth, esta será detallada de manera general tras la puntuación obtenida en base a las respuestas.

Gráfico 10.
Estados de somnolencia medida por la Escala de Somnolencia de Epworth.



Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo al estado de somnolencia en base a la tendencia del paciente a quedarse dormido en situaciones sedentarias medida por la Escala de Somnolencia de Epworth, se observó que el 37% padeció somnolencia leve, 34% somnolencia moderada, 28% normal. Esta escala es de utilidad en los pacientes con diabetes mellitus ya que permite detectar apnea durante el sueño y somnolencia excesiva diurna que suele ser común en estos pacientes.

Calidad de vida relacionada con la enfermedad que perciben los pacientes mediante el cuestionario específico para la diabetes mellitus (EsDQOL).

Tabla 4. SASTIFACCION AL TRATAMIENTO (EsDQOL).

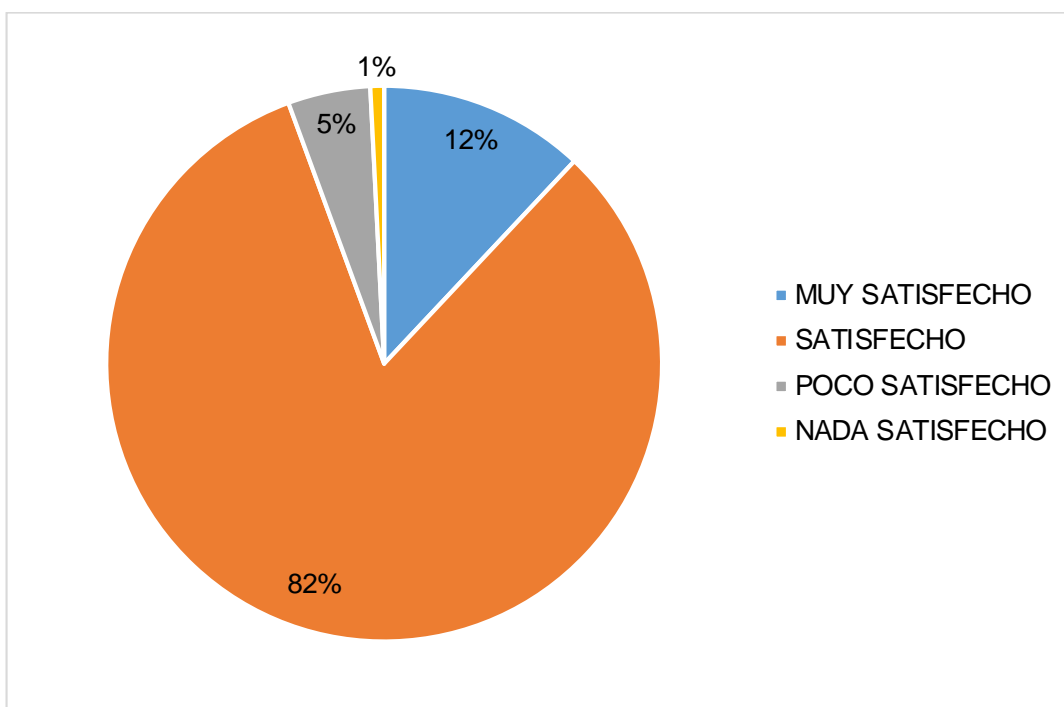
SATISFACCIÓN					
Preguntas/Puntuación	1. Muy satisfecho	2. Bastante satisfecho	3. Algo satisfecho	4. Poco satisfecho	5. Nada satisfecho
<i>¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?</i>	30%	37%	11%	10%	11%
<i>¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?</i>	26%	38%	12%	12%	12%
<i>¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?</i>	32%	38%	10%	10%	11%
<i>¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?</i>	26%	36%	14%	13%	10%
<i>¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?</i>	22%	38%	10%	16%	14%
<i>¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?</i>	28%	37%	12%	12%	11%
<i>¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?</i>	22%	34%	16%	14%	14%
<i>¿Está usted satisfecho con su sueño?</i>	20%	34%	16%	15%	14%
<i>¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?</i>	25%	38%	12%	12%	13%
<i>¿Está usted satisfecho con su vida sexual?</i>	26%	42%	9%	14%	9%
<i>¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?</i>	24%	39%	11%	13%	13%
<i>¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?</i>	25%	33%	14%	14%	14%
<i>¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?</i>	25%	33%	12%	15%	15%
<i>¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?</i>	23%	38%	14%	13%	12%
<i>¿Está usted satisfecho con su vida en general?</i>	22%	38%	12%	15%	14%

Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

La tabla muestra la dimensión de satisfacción del paciente sobre el tratamiento y las diferentes preguntas realizadas por su respectiva escala y porcentajes obtenidos.

Gráfico 11. Satisfacción al tratamiento



Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo al grado de satisfacción que sienten los pacientes con diabetes mellitus medida por cuestionario EsDQOL determinó que el 82% se siente satisfecho, seguido del 12% muy satisfecho y el 5% poco satisfecho en base al tratamiento, sin embargo, trata de sobrellevar la enfermedad de una manera positiva con el fin de que la enfermedad no se siga deteriorando su calidad de vida.

Tabla 5. IMPACTO AL TRATAMIENTO (EsDQOL).

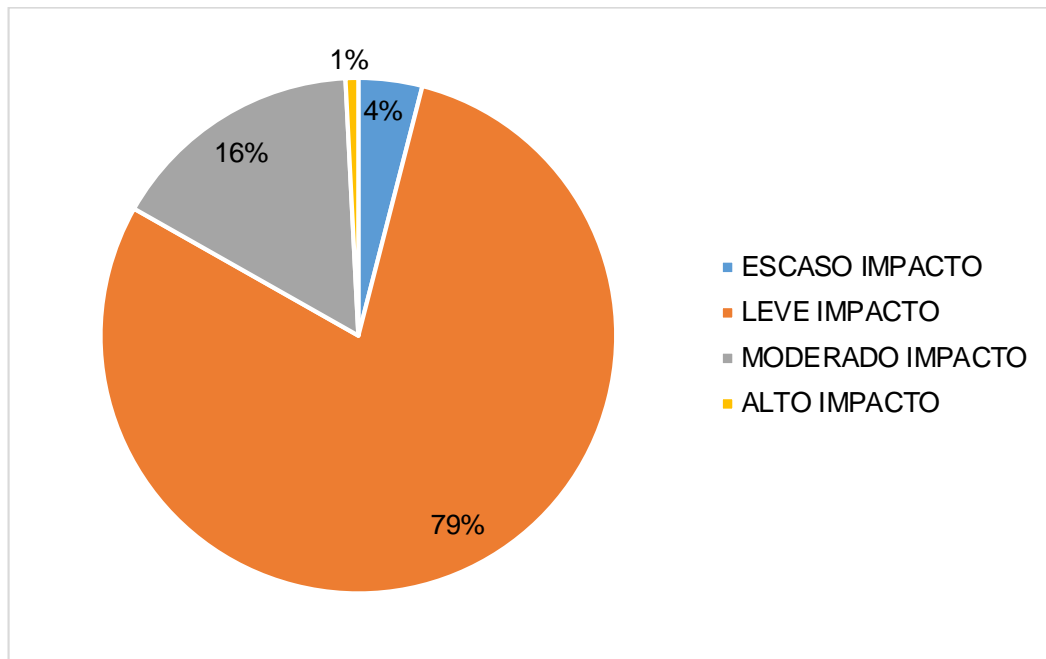
IMPACTO					
Preguntas/puntuación	1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
<i>¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?</i>	25%	38%	11%	14%	12%
<i>¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?</i>	26%	36%	13%	14%	12%
<i>¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?</i>	25%	34%	17%	13%	12%
<i>¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?</i>	23%	37%	14%	14%	12%
<i>¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?</i>	21%	34%	16%	17%	13%
<i>¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?</i>	15%	30%	18%	21%	17%
<i>¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?</i>	23%	41%	18%	10%	7%
<i>¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?</i>	24%	34%	12%	15%	14%
<i>¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?</i>	18%	38%	20%	14%	10%
<i>¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?</i>	26%	25%	24%	14%	11%
<i>¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?</i>	23%	39%	10%	14%	14%
<i>¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?</i>	20%	34%	15%	15%	15%
<i>¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?</i>	24%	38%	12%	13%	13%
<i>¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?</i>	26%	42%	9%	14%	9%
<i>¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?</i>	24%	39%	11%	13%	13%
<i>¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?</i>	25%	33%	14%	14%	14%
<i>¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?</i>	24%	34%	13%	15%	14%

Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
 Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

La tabla muestra la dimensión de impacto del paciente sobre el tratamiento y las diferentes preguntas realizadas por su respectiva escala y porcentajes obtenidos.

Gráfico 12. Impacto de tratamiento



Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo al impacto sobre el tratamiento se observa que los pacientes con diabetes mellitus consideran tener 79% leve impacto, seguido de 16% moderado impacto y 4% escaso impacto, en ocasiones muchos de los pacientes suelen manifestar vergüenza por el tratamiento de por vida que deben llevar y piensan que interfieren con su vida cotidiana y por ende con la calidad de vida.

TABLA 6. PREOCUPACIÓN SOCIAL/VOCACIONAL SOBRE LA ENFERMEDAD

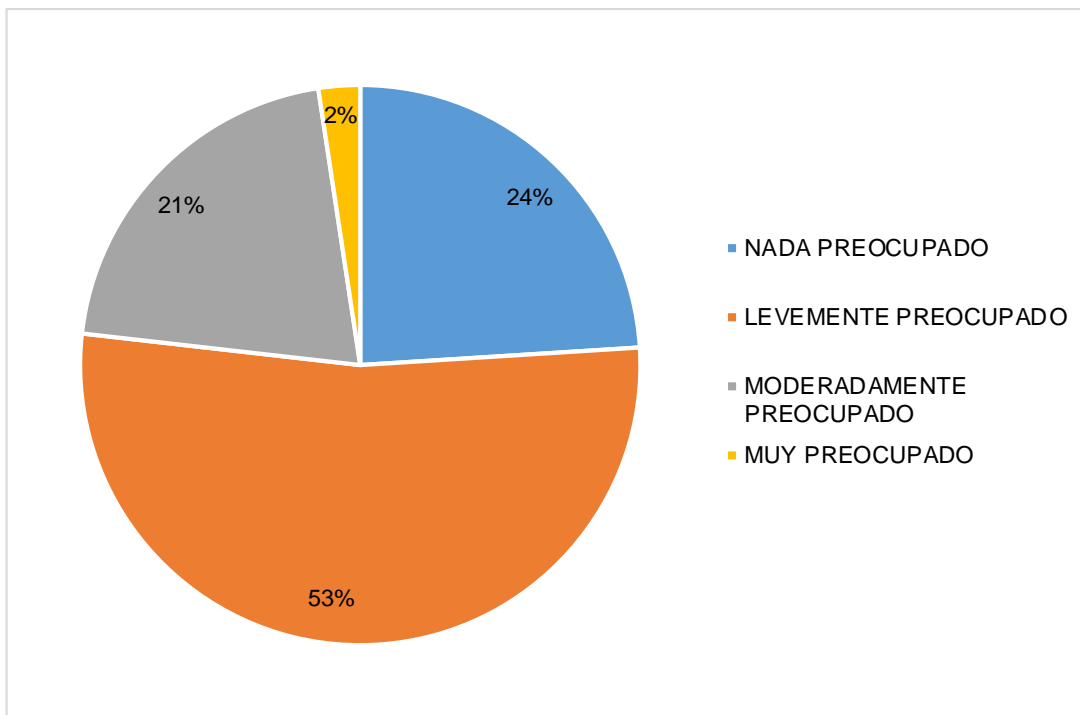
PREOCUPACION: SOCIAL/VOCACIONAL					
Preguntas/puntuación	1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa su matrimonio?</i>	23%	38%	14%	13%	11%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa su vida social?</i>	21%	38%	13%	15%	13%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?</i>	25%	38%	11%	14%	11%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?</i>	18%	38%	20%	14%	10%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa su estabilidad económica?</i>	31%	37%	12%	10%	10%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?</i>	31%	37%	11%	11%	10%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?</i>	6%	34%	12%	27%	21%

Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

La tabla muestra la dimensión preocupación: social/vocacional del paciente con las diferentes preguntas realizadas por su respectiva escala y porcentajes obtenidos.

Gráfico 13. Preocupación social/vocacional sobre la enfermedad



Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la preocupación social/vocacional el 53% se siente levemente preocupado, seguido del 24% nada preocupado, 21% moderadamente preocupado, la diabetes mellitus al ser una enfermedad metabólica con lleva a ciertas alteraciones que interfieren con su vida familiar, estabilidad económica e incluso al aislamiento social.

Tabla 7. PREOCUPACIÓN RELACIONADA CON LA DIABETES

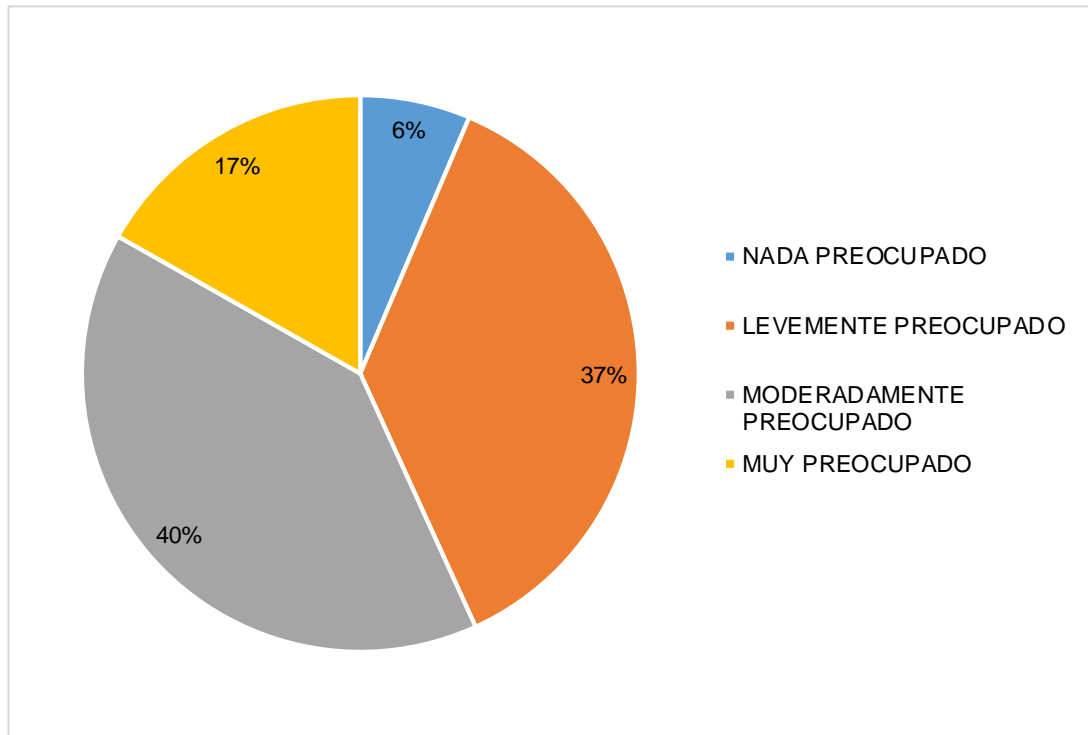
PREOCUPACION RELACIONADA CON LA DIABETES					
Preguntas/puntuación	1.	2. Casi	3. A	4. Casi	5.
	Nunca	nunca	veces	siempre	Siempre
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?</i>	14%	33%	24%	18%	12%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?</i>	10%	22%	14%	26%	28%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?</i>	8%	24%	13%	23%	32%
<i>¿ Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?</i>	7%	27%	11%	30%	24%

Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinai
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

La tabla muestra la dimensión preocupación relacionada con la diabetes del paciente y con las diferentes preguntas realizadas por su respectiva escala y porcentajes obtenidos.

Gráfico 14. Preocupación relativa a la diabetes



Fuente: Consulta externa del Hospital General Monte Sinaí
Elaborado por: Bravo Ortega, Wendy Jennifer

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la preocupación relativa a la diabetes el 40% esta moderadamente preocupado, 37% levemente preocupado y 17% muy preocupado, es de suponer que como producto de la enfermedad puede generar mucha intriga en los pacientes de que pasara si la enfermedad avanza o se complica e incluso alterar otros órganos.

DISCUSIÓN

En el artículo de Figueroa et al.,(9) el 77% de los pacientes fueron mujeres y 23% hombres; con una edad promedio de $60,4 \pm 11,3$ años (rango 20-79). El 77% eran de procedencia urbana y 23% rural, la condición laboral más frecuente fue en un 63% desempleado, el 42% tenían educación básica incompleta, el tiempo de evolución promedio de la enfermedad fue de $11,6 \pm 7,6$ años.

Este estudio el sexo de los pacientes corresponde a la población femenina 54%, seguido de la masculina 46%, en edades de 34% de 56 a 60 años (34%) seguido de 51 a 55 años (31%) y de 46 a 50 años (27%), con un nivel educativo del 75% secundaria de los cuales el 45% tienen un trabajo independiente, seguido del 35% dependiente y 20% sin ocupación, con residencia del 74% son de zonas urbanas y 26% de zona rural, con un tiempo de presentación de la enfermedad del 71% tiene un tiempo mayor a 5 años.

Así mismo Figueroa et al.,(9) en base a la puntuación del cuestionario EsDQOL fue en satisfacción poco satisfecho 45%; leve impacto 65%, preocupación social o vocacional poco preocupado 63% y preocupación relacionada con la diabetes muy preocupado 59%. En este estudio el grado de satisfacción que sienten los pacientes con diabetes mellitus medida por cuestionario EsDQOL determinó que el 82% se siente satisfecho, seguido del 12% muy satisfecho y el 5% poco satisfecho en base al tratamiento, el impacto sobre el tratamiento se observa que los pacientes con diabetes mellitus consideran tener 79% leve impacto, seguido de 16% moderado impacto y 4% escaso impacto, la preocupación social/vocacional el 53% se siente levemente preocupado, seguido del 24% nada preocupado, 21% moderadamente preocupado y la preocupación relativa a la diabetes el 40% esta moderadamente preocupado, 37% levemente preocupado y 17% muy preocupado.

Navarro(12) menciona en su estudio que el 38.8% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan mala calidad del sueño 60%, mientras que 40% buena calidad de sueño, tienen 60 años a más, con una evolución de la enfermedad de hace menos de 10 años. González(10) en su estudio, el 54% de las encuestadas refirieron que su calidad de sueño medida por la escala de somnolencia de Epworth demostró que los pacientes presentaron somnolencia leve 56% y moderada 44%.

En este estudio, de acuerdo a gravedad del insomnio de los pacientes con diabetes mellitus el 62% tiene insomnio moderado, 34% insomnio leve y 4% insomnio grave, mientras que la presencia de hipersomnia el 97% no presentaba. Martínez et al.,(11) en un estudio realizado en personas mayores de 65 años utilizó el cuestionario de Oviedo del sueño como resultado que el 35% de la población presentó insomnio, el 28% percibió su sueño como insatisfactorio. Ese estudio la percepción subjetiva del sueño mediante el Cuestionario Oviedo determinó que el grado de satisfacción del sueño fue que el 50% se siente poco satisfecho, seguido de muy satisfecho 42%.

CONCLUSIONES

Según los objetivos propuestos se puede concluir que de acuerdo a las características sociodemográficas el sexo con más pacientes fue la femenina, en un rango de edad de 56 a 60 años, con nivel de instrucción secundaria, con ocupación independiente, que residen en zonas urbanas, que actualmente llevan más de 5 años con el diagnóstico de la enfermedad.

La percepción subjetiva del sueño valorada mediante el Cuestionario Oviedo se determinó que el paciente se siente poco satisfechos, al momento de conciliar el sueño, sin embargo, la gravedad del insomnio evidenciada fue que los pacientes padecían de insomnio moderado seguido del leve, además se evaluó la presencia de hipersomnia lo cual reveló que la población en estudio no lo presenta.

Al determinar estado de somnolencia a la tendencia del paciente a quedarse dormido en situaciones sedentarias medida por la Escala de Epworth se observó que los pacientes presentaron somnolencia leve y moderada, lo cual, al hacer comparación con el cuestionario de Oviedo, coinciden en base a los estadios de la somnolencia presentada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Se estableció que la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, medido por el cuestionario EsDQOL en base al tratamiento se consideran estar satisfecho o muy satisfecho, el hallazgo fue de leve y moderado impacto. En relación a su preocupación social/vocacional se consideran estar levemente preocupado y finalmente su preocupación relativa a la diabetes es considerada como moderadamente preocupado y levemente preocupado por si la enfermedad avanza o se pueda complicar.

RECOMENDACIONES

Las instituciones hospitalarias o subcentro de salud deben proporcionar protocolos de evaluación de la calidad de sueño a los profesionales de la salud para que puedan identificar cambios en el sueño de los pacientes y puedan en conjunto realizar intervenciones que ayuden a la prevención o manejo del mismo.

El personal médico encargado debe evaluar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, mediante cuestionarios que ayuden a la identificación rápida de alteraciones en los patrones del sueño, al igual de examinar las condiciones médicas que puedan estar influyendo directamente en la calidad del mismo.

Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de ayudar al paciente y la familia a buscar estrategias o formas de adaptarse a factores estresantes que puedan influir directamente con el sueño, proporcionando técnicas para favorecer el sueño y cambios en el estilo de vida que contribuyan a un sueño óptimo.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con alteraciones del sueño deben buscar ayuda multidisciplinaria ante cualquier condición médica presentada que pueda afectar su estado de salud, y sobretodo establecer comportamientos o rutinas relajantes que ayuden a conciliar el sueño y sobre todo mantener hábitos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. 2018;9.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2018 [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Andrade E. La epidemia silenciosa que afecta a América Latina [Internet]. Philips. 2018 [citado 18 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.philips.com.co/healthcare/resources/landing/la-epidemia-silenciosa-que-impacta-a-america-latina>
4. Oviedo A. Efecto de “wristbands” en CBT-I para tratar la percepción y calidad de tiempo de sueño. 2017 [citado 18 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7117>
5. Delgado G, Hernández M. Prevalencia de insomnio subjetivo y comorbilidades en pacientes de 30 a 64 años de edad. 2015; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154k.pdf>
6. Vázquez J, Lorenzi G, López M. Síntomas y trastornos del dormir en hispanos y latinos: ¿Son poblaciones diferentes? *Neumol Cir Torax*. 2012;71(4):8.
7. López E. Puesta al día: cuidador informal. *Rev Enferm*. 2016;8(1):71-77.
8. Belo M, Zanetti M, Hass V. Calidad del Sueño en diabéticos del tipo 2. 2018; Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1c73/09836292ea419c5c3a430ccc0444c8bcfc1c.pdf>
9. Figueroa R, Flores A, Puente C, Aguilar K, Martínez L, Rodríguez R, et al. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos en el Instituto Nacional del Diabético, Tegucigalpa, Honduras. *Rev Hispanoam Cienc Salud RHCS*. 2016;2(3):223-32.
10. González E. Prevalencia de alteraciones del sueño y diabetes gestacional en el último trimestre del embarazo. *Nutr Hosp*. 2015;(3):1139-40.
11. Martínez M, Correa M, Gutiérrez A. Satisfacción subjetiva del sueño, insomnio y empleo de ayuda para dormir en la población anciana. | NURE Investigación. 2014 [citado 19 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/74>

12. Navarro R. Relación entre calidad del sueño y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2018. 2018;42.
13. Pernia I, Rada J. Impacto de la calidad del sueño y somnolencia diurna en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Biociencias*. 2019;14:41-50.
14. MSP Ecuador. Guía de Práctica Clínica (GPC) Diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf
15. Talero C, Durán F, Pérez I. Sueño: características generales. *Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia*. 2013;16.
16. Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. 2013;11.
17. Martínez J, Lozano J, Álamo C. *Insomnio*. FFOMC IM&C. Madrid; 2016.
18. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. *Fundamentos de enfermería*. 2019.
19. Velayos J, Molerés F, Irujo A, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. *An Sist Sanit Navar*. 2017;30:7-17.
20. Asenarco. Guía del Sueño [Internet]. 2017. Disponible en: <http://asenarco.es/wp-content/uploads/2017/03/GuiadelSue%C3%B1o.pdf>
21. Añazco Á, Jinez M. Influencia del Insomnio en la Calidad de Vida del Adulto Mayor de los Centros de atención Gerontologica Administrados por el Mies- Ambato. 2016 [citado 25 de julio de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/23347>
22. Bobes J, González M, Ayuso J, Gibert J, Sáiz J, Vallejo J, et al. Ficha técnica del instrumento. 2017 [citado 19 de julio de 2020]; Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?ld=119>
23. Lomelí H, Pérez I, Talero C, Moreno C. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión. 2018; Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/9/49/ESP/9-49-ESP-50-59-279662.pdf>
24. Sandoval M, Alcalá R, Herrera I. Validación de la escala de somnolencia de Epworth en población mexicana. *Gac Médica México*. 2013;8.
25. Millan M. Cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (EsDQOL). *Aten Primaria*. 2012;29(8):517-21.
26. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2011. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

27. Ortega L. ¿La diabetes te mantiene despierta por la noche? [Internet]. 2018 [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://noticiasdelaciencia.com//art/36774/la-diabetes-te-mantiene-despierta-por-la-noche>
28. MedlinePlus. Cambios en el sueño por el envejecimiento [Internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm>
29. UNESCO. Educación para la salud y el bienestar [Internet]. UNESCO. 2015 [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
30. Instituto Europeo del sueño. Trastornos del sueño y diabetes se relacionan como causa y efecto [Internet]. Instituto Europeo del Sueño. 2019 [citado 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://institutoeuropeodelsueno.cl/trastornos-del-sueno-y-diabetes-se-relacionan-como-causa-y-efecto/>
31. Cerrón K. Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado a insomnio en pacientes atendidos en el Hospital Jerusalén de la Esperanza. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2018 [citado 26 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3925>
32. Carrillo P, Barajas K, Sánchez I, Rangel MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? 2018;15.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
Previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería

CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO

INSTRUCCIÓN PARA EL ENCUESTADOR: Marque con una X según refiera el encuestado.

Edad: _____ **Sexo:** _____ Masculino _____ Femenino
Nivel de educación: _____ Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Sin estudio
Ocupación: _____ Dependiente _____ Independiente _____ Sin ocupación
Residencia: _____ Rural _____ Urbana
Tiempo de la enfermedad: _____ Menos de 2 años _____ 2 a 5 años _____ Mayor a 5 años

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1. Muy insatisfecho
2. Bastante insatisfecho
3. Insatisfecho
4. Término medio
5. Satisfecho
6. Bastante satisfecho
7. Muy satisfecho

¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para:

	Ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1 Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2 Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2.3 Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4 Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5 Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1. 0-15 minutos
2. 16-30 minutos
3. 31-45 minutos
4. 46-60 minutos
5. más de 60 minutos

¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1. Ninguna vez
2. 1 vez
3. 2 veces
4. 3 veces
5. más de 3 veces

Si normalmente se despertó Vd. piensa que se debe a :+o

1. Dolor
2. Necesidad de orinar
3. Ruido
4. Otros.

¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1. Se ha despertado como siempre
2. Media hora antes
3. 1 hora antes
4. Entre 1 y 2 horas antes
5. Más de 2 horas antes

Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

1. 91-100%
2. 81-90%
3. 71-80%
4. 61-70%
5. 60% o menos

Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio-laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1. Ningún día
2. 1-2 días/semana
3. 3 días/semana
4. 4-5 días/semana
5. 6-7 día/semana

¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1. Ningún día
2. 1-2 días/semana
3. 3 días/semana
4. 4-5 días/semana
5. 6-7 día/semana

Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1. Ningún día
2. 1-2 días/semana
3. 3 días/semana
4. 4-5 días/semana
5. 6-7 día/semana

¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido)?

	Ninguno	2-3 d/s	3 d/s	4-5d/s	6-7 d/s
a. Ronquidos	1	2	3	4	5
b. Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
c. Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
d. Pesadillas	1	2	3	4	5
e. Otros	1	2	3	4	5

¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

1. Ningún día
2. 1-2 días/semana
3. 3 días/semana
4. 4-5 días/semana
5. 6-7 día/semana

ESCALA DE EPWORTH

Instrucciones: Marque una X según el literal que corresponda.

¿Con qué frecuencia esta somnoliento o se queda dormido en cada una de las situaciones?

0: nunca, 1: baja frecuencia, 2: moderada frecuencia, 3: alta frecuencia

SITUACIÓN	PUNTAJE			
	0	1	2	3
Sentado y leyendo				
Viendo televisión				
Sentado en un lugar público (ejemplo cine o reunión)				
Viajando como pasajero en un auto durante 1 hora				
Descansando en la tarde cuando las circunstancias lo permiten				
Sentado y conversando con alguien				
Sentado en un ambiente tranquilo después del almuerzo (sin alcohol)				
En un auto, mientras se encuentra detenido por algunos minutos en el tráfico				

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ESDQOL

Instrucciones: Marque una X según el literal que corresponda.

SATISFACCIÓN					
1 = muy satisfecho, 2 = bastante satisfecho, 3 = algo satisfecho, 4 = poco satisfecho y 5 = nada satisfecho					
Preguntas/puntuación	1	2	3	4	5
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?					
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?					
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?					
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?					
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?					
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?					

IMPACTO					
1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre.					
Preguntas/puntuación	1	2	3	4	5
16. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
17. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?					
18. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?					
20. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
21. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?					
22. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
23. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?					
24. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar una máquina (p. ej., máquina de escribir)?					
25. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?					
26. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?					
27. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?					
28. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
29. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?					
30. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?					
31. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?					
32. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?					

PREOCUPACIÓN: SOCIAL/VOCACIONAL					
1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre.					
Preguntas/puntuación	1	2	3	4	5
33. ¿Con qué frecuencia le preocupa su matrimonio?					
34. ¿Con qué frecuencia le preocupa su vida social?					
35. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
36. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
37. ¿Con qué frecuencia le preocupa su estabilidad económica?					
38. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
39. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					
PREOCUPACIÓN RELACIONADA CON LA DIABETES					
1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre.					
Preguntas/puntuación	1	2	3	4	5
40. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
41. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?					
42. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?					
43. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?					

PERMISOS INSTITUCIONALES


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD

CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física


ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS


CQR COTECNA
COMPARÍA ISO 9001:2015
CERTIFICADA

Certificado No EC SG
2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 27 Mayo del 2020

Señorita.

Wendy Jennifer Bravo Ortega
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Presente. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación: **"Sueño e Insomnio en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten a la consulta externa del Hospital Monte Sinai, periodo abril 2020 a julio 2020."** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, su tutora es la: Lic. Martha Holguin J.

Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.
Atentamente,


Lic. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de
Enfermería

DOX EE: QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
COMPUESTA DE 1 FOJAS; ES
IGUAL AL DOCUMENTO ORIGINAL
QUE SE EXHIBE. *05/05/20*
Guayaquil,.....

c.c: Archivos


Ab. Diana Tapia Franco
NOTARIA SEPTUAGÉSIMA SEGUNDA
DEL CANTÓN GUAYAQUIL



Factura: 001-002-000031955



20200901072C02164

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN ORIGINAL N° 20200901072C02164

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es (son) igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a ESCRITO DIRIGIDO A LA SEÑORITA WENDY JENNIFER BRAVO ORTEGA ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL y que me fue exhibido en 1 foja(s) útil(es). Una vez practicada(s) la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 1 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 5 DE AGOSTO DEL 2020, (14:40).

NOTARIO(A) DIANA ISABEL TAPIA FRANCO

NOTARÍA SEPTUAGESIMA SEGUNDA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



Guayaquil, 5 de agosto del 2020


Doctora
Karla Vélez
Gerente Hospital Monte Sinaí

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, a la vez presentándome: **BRAVO ORTEGA JENNIFER WENDY**, alumna de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, y acorde con la solicitud que envía la UCSG a la vez solicitamos a usted de la manera más respetuosa el acceso a la información de la base de datos de los pacientes que ingresaron por diabetes mellitus tipo 2 a la consulta externa y que hayan recibido su tratamiento con sus respectivas historias clínica, para la realización de mi tesis de grado, previo a obtener mi título en Licenciatura en Enfermería, de la misma forma me comprometo a entregar una copia del ejemplar de mi tesis en su institución que dignamente me dirijo.

En agradecimiento por darnos la facilidad de mi tema de investigación: **SUEÑO E INSOMNIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MONTE SINAI, PERIODO ABRIL 2020 A JULIO 2020.**

Quedo a usted muy agradecida



Bravo Ortega Jennifer Wendy

C.I 0931305387



Guayaquil, 5 agosto del 2020

Doctor
William Muñoz Arámbulo
Director Asistencial
Hospital Monte Sináí

De mis consideraciones:

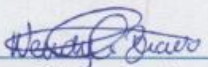
Por medio de la presente, yo Jennifer Wendy Bravo Ortega con C.I 0931305387, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Solicito me conceda el permiso para realizar encuestas en la unidad hospitalaria para mi proyecto de investigación que realizo para obtener mi título de tercer nivel como Licenciada en Enfermería.

En agradecimiento por darme la facilidad de mi tema de investigación: **SUEÑO E INSOMNIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MONTE SINAI, PERIODO ABRIL 2020 A JULIO 2020.**

Toda la información obtenida será con fines investigativos para obtener una tabulación para mi trabajo de titulación, y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Quedo a usted muy agradecida

Saludos cordiales,


Bravo Ortega Jennifer Wendy

C.I 0931305387


D. Muñoz Arámbulo
12-08-2020



Factura: 001-002-000031956



20200901072C02165

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN ORIGINAL N° 20200901072C02165

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es (son) igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a GUÍA PARA LA ELABORACIÓN: DE ANTEPROYECTO / PROTOCOLOS DE LOS PROYECTOS DE UNIDAD DE TITULACIÓN. y que me fue exhibido en 9 foja(s) útil(es). Una vez practicada(s) la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 9 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 5 DE AGOSTO DEL 2020, (14:41).

NOTARIO(A) DIANA ISABEL TAPIA FRANCO

NOTARÍA SEPTUAGESIMA SEGUNDA DEL CANTÓN GUAYAQUIL





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bravo Ortega Wendy Jennifer**, con C.C: # **0931305387** autor/a del trabajo de titulación: **Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sinaí, periodo abril 2020 a julio 2020**. Previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **31 de Agosto** de **2020**

f.

Nombre: **Bravo Ortega, Wendy Jennifer**

C.C: **0931305387**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa del Hospital General Monte Sináí, periodo abril 2020 a julio 2020		
AUTOR(ES)	Wendy Jennifer, Bravo Ortega		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada de Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de Agosto de 2020	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud publica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Sueño, Insomnio, Diabetes mellitus Tipo 2, Pacientes		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El sueño es la parte esencial de todo ser vivo para suplir una necesidad fisiológica para recuperar las funciones físicas y mentales desgastadas durante el día, a diferencia del Insomnio que es la dificultad para conciliar o conservar el sueño. Objetivo: Analizar el sueño e insomnio en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Metodología: descriptiva, cuantitativa y prospectiva. Instrumento: Encuesta. Técnica: Cuestionario de Oviedo, Escala de Somnolencia de Epworth y Cuestionario específico para diabetes mellitus (EsDQOL). Población: 125 pacientes. Resultados: Características sociodemográficas: Mujeres 54%, edad 56 – 60 (34%), instrucción secundaria 75%, residencia urbana 74%, tiempo de enfermedad más de 5 años 71%. Percepción subjetiva del sueño: poco satisfecho 50% e insomnio moderado 62%. Tendencia del paciente en quedarse dormido en situaciones sedentarias: somnolencia leve 38% y moderada 34%. De a los parámetros de calidad de vida: grado de satisfacción al tratamiento mostró estar satisfecho 82%, impacto al tratamiento fue leve 79%, preocupación social fue leve 53% y preocupación de la enfermedad mostró 40% moderada. En conclusión: el insomnio es poco consultado en los diabéticos, el cual puede generar alteraciones en la calidad de vida, el cual influye directamente con su enfermedad.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9- 96176260	E-mail: wjbo.wendy@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez, Mgs		
	Teléfono: :+593-993142597		
	E-mail: martha.holquin01@ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			