

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

TEMA:

Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021.

AUTORA:

Villena Alejandro, Valeria Isabel

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

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30 abril 2021



**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 **Villena Alejandro, Valeria Isabel**, como requerimiento para la obtención del título de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla Msc.

Guayaquil, 30 de abril del 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Villena Alejandro, Valeria Isabel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021**, 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, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____

Villena Alejandro, Valeria Isabel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Villena Alejandro, Valeria Isabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de titulación: **Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____
Villena Alejandro, Valeria Isabel

REPORTE DE URKUND

URKUND

Lista de fuentes Bloque

Documento	REVISION DE URKUND - PREVALENCIA EN LA ALTERACION DEL SUEO EN PACIENTES ONCOLOGICOS - VALERIA VILLENA.docx (D105720469)
Presentado	2021-05-20 08:16 (-05:00)
Presentado por	viva96@outlook.com
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	20-05-2021 Urkund Mostrar el mensaje completo

0% de estas 20 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

↑ ↓ ↶ ↷

45% # 1 Activo Fuente externa: http

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021.

AUTORA: Villena Alejandro Valeria Isabel

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

TUTORA: Lcda.

Holguín Jiménez, Martha Lorena Mgs.

Guayaquil, Ecuador 30

abril 2021

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del sueño actualmente se consideran como una preocupación creciente dentro de los sistemas de salud, tanto a nivel nacional como mundial; estos pueden estar relacionados con afecciones en la emoción, en la motivación y en lo cognitivo, además de personas con un diagnóstico de comorbilidades como el cáncer o la diabetes. Los

FACULTAD DE CIENCI

Factores asociados i

Hospital de Especial

AUTORA:

Aquino Olivia

Trabajo de titulación

TUTORA: Lcda.

Holguín Jiménez Mar

Guayaquil, Ecuador 0

Urkund Analysis Result

Analysed Document: REVISION DE URKUND - PREVALENCIA EN LA ALTERACION DEL
SUEO EN PACIENTES ONCOLOGICOS - VALERIA VILLENA.docx
(D105720469)

Submitted: 5/20/2021 3:16:00 PM

Submitted By: viva96@outlook.com

Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a todos quienes formaron parte de mi culminación universitaria y fueron partícipes del mayor logro en mi formación académica. En especial a Dios porque gracias a él he podido lograr éste proyecto, es quien me ha brindado la salud, sabiduría y fortaleza para seguir formando mi camino, a pesar de momentos difíciles donde pensé en rendirme, me forjó en luchar y cumplir mi meta como muchas más que cumpliré.

A mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye éste. Me formaron con reglas y libertades, pero al final de cuentas, me motivaron más que nada y constantemente a alcanzar mis mayores anhelos

A mis hermanos y familia en general, por ser apoyo indispensable y demostrar valor único en momentos difíciles.

A la Lcda. Martha Holguín por guiarme a lo largo de éste trabajo que será uno de los logros más significativos alcanzados.

A mis amigas y amigos quienes formaron parte de mi carrera universitaria y me regalaron los mejores momentos vividos demostrándome la verdadera amistad en momentos buenos y malos.

Valeria Isabel, Villena Alejandro

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a mis mayores formadores en mi vida; Mis padres César Villena Valverde y Betty Alejandro Burgos, quienes confiaron en mí, en mi capacidad de lograr mi mayor deseo y me brindaron su amor, consejos y sincero apoyo en momentos buenos y malos que atravesamos, quienes han sacrificado mucho para darme lo mejor en excelencia académica junto con valores y virtudes que hoy me caracterizan.

A mis hermanos Alexander, Viviana y César, quienes han sido mi ejemplo a seguir, mi impulso para cumplir mis metas, compartiendo conmigo cada momento vivido.

Valeria Isabel, Villena Alejandro



**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**

f. _____

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

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
TUTORA**

f. _____

**LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA, MGS
OPONENTE**

INDICE GENERAL

Contenido	
CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
REPORTE DE URKUND	V
AGRADECIMIENTO.....	VII
DEDICATORIA	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
INDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACION.....	7
OBJETIVOS	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3. MARCO LEGAL.....	23
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	23

2.3.2. Ley orgánica de la salud	23
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	24
CAPÍTULO III	25
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1 Tipo de Estudio	25
3.2 Población y Muestra:	25
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
Criterios de inclusión.....	25
Criterios de exclusión.....	25
Técnica	25
Instrumento	25
3.5 Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	27
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	29
Gráfico No. 2 Sexo	30
Gráfico No. 3 Lugar de residencia	31
Gráfico No. 4 Etnia	32
Gráfico No. 5 Estado civil	33
Gráfico No. 6 Nivel de educación	34
Gráfico No. 7 Nivel económico	35
Gráfico No. 8 Antecedente patológico personal.....	36
Gráfico No. 9 Antecedente patológico familiar.....	37
Gráfico No. 10 Tipo de cáncer.....	38
Gráfico No. 11	39
Gráfico No. 12 Parámetros de la calidad del sueño	40
Gráfico No. 13 Calidad Subjetiva del sueño	41
Gráfico No. 14 Latencia del sueño.....	42
Gráfico No. 15 Duración del sueño	43
Gráfico No. 16 Eficiencia del sueño	44
Gráfico No. 17 Alteraciones del sueño	45
Gráfico No. 18 Uso de medicamentos.....	46
Gráfico No. 19 Disfunción diurna.....	47

RESUMEN

Las alteraciones del sueño actualmente se consideran como una preocupación creciente dentro de los sistemas de salud, existen ciertos factores que inciden en la prevalencia de este tipo de alteraciones, entre los que se destaca la ingesta de medicamentos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de alteraciones del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Observación indirecta/encuesta. **Instrumento:** Matriz de Observación Indirecta/Cuestionario de Pittsburg. **Población:** Pacientes oncológicos ingresados en el área de oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón. **Resultados:** el 28% tiene edad de 20 a 30 años, 73% sexo femenino, 75% de áreas urbanas, 80% de etnia mestiza, 48% casados, 50% nivel educativo secundario, 50% nivel económico medio, APP 84% cáncer, APF 58% Cáncer, 36% insomnio, 52% demora de 30 a 60 minutos en dormir, 63% se despierta durante la noche, 72% valora mala su calidad de sueño, 96% toma medicamentos para dormir, 40% ha sentido somnolencia mientras desarrollaba alguna actividad y el 68% ha presentado leve problema al realizar actividad. **Conclusión:** Es evidente que los usuarios del área de oncología presentan alteraciones del sueño, por lo que es importante que los profesionales de salud identifiquen las causas de estas alteraciones, para así poder intervenir de manera oportuna y mejorar la calidad del sueño en pacientes.

Palabras Clave: Prevalencia, alteraciones del sueño, pacientes, oncología.

ABSTRACT

Sleep disorders are currently considered a growing concern within health systems, there are certain factors that affect the prevalence of this type of disorder, among which the intake of medications stands out. Objective: To determine the prevalence of sleep disorders in cancer patients admitted to the Abel Gilbert Pontón Hospital. Design: descriptive, quantitative, prospective, transversal. Technique: Indirect observation / survey. Instrument: Indirect Observation Matrix / Pittsburg Questionnaire. Population: Cancer patients admitted to the oncology area of the Abel Gilbert Pontón Hospital. Results: 28% are 20 to 30 years old, 73% female, 75% from urban areas, 80% from mixed ethnicity, 48% married, 50% secondary education level, 50% medium economic level, APP 84% cancer, APF 58% Cancer, 36% insomnia, 52% delay from 30 to 60 in sleep, 63% wake up during the night, 72% value poor quality of sleep, 96% take medication to sleep, 40% have felt drowsiness while developing some activity and 68% have presented a level of problem when carrying out the activity. Conclusion: It is evident that users in the oncology area have sleep disturbances, so it is important for health professionals to identify the causes of these disturbances, in order to intervene in a timely manner and improve the quality of sleep in patients.

Key Words: Prevalence, sleep disturbances, patients, oncology.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del sueño actualmente se consideran como una preocupación creciente dentro de los sistemas de salud, tanto a nivel nacional como mundial; estos pueden estar relacionados con afecciones en la emoción, en la motivación y en lo cognitivo, además de personas con un diagnóstico de comorbilidades como el cáncer o la diabetes. Los efectos de estas alteraciones no solo afectan al organismo sino también al desarrollo de la persona a nivel laboral, profesional, así como también en su desarrollo interpersonal; es así como se constituye como un aspecto clínico de gran relevancia(1).

Surge un creciente interés por las alteraciones del sueño que se suscitan en pacientes oncológicos, ya que pueden causar mayor riesgo de que estos presenten enfermedades secundarias a su diagnóstico principal, en este caso su enfermedad oncológica; por otra parte, esto representa para la institución un aumento de costos para su atención. Las alteraciones del sueño se encuentra mayormente vinculadas con alguna enfermedad, por lo que es poco probable que esta se presente, sin tener como antecedente alguna otra enfermedad; por esta razón se la ha determinado como una enfermedad, evitando considerarla solamente como una síntoma(2).

De acuerdo a informes de la Organización Mundial de la Salud, se ha registrado desde el 2015 que han existido alrededor de ocho millones de casos de mortalidades a causa del cáncer. Cabe señalar que esta patología ha representado para los pacientes, dolor y preocupación, alteraciones ante las cuales suelen reflejar preocupación no solo por la actualidad que están viviendo, sino también por lo venidero, lo que le impide poder desenvolverse y tener una calidad de vida normal(3).

Existen ciertos factores que inciden en la prevalencia de este tipo de alteraciones, entre los que se destaca la ingesta de medicamentos, el tipo de tratamiento que recibe el paciente oncológico, como es el caso de la

quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal; pero así mismo existen otros tipos de factores que pueden llegar a modificarse, tales como los horarios de descanso, cantidad de tiempo durante la cama, el cumplir los momentos de las siestas, el desarrollo de actividades dentro del dormitorio, entre otras(4).

Ante estas primicias, el presente tema surge para el desarrollo de la presente investigación, el cual será de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo, mediante el cual se conocerá la prevalencia de alteraciones del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón, cabe señalar que, para el procedimiento de recolección de información, se hace uso de la técnica de /observación indirecta/ Encuesta, aplicándose una matriz de Observación indirecta y el Cuestionario de Pittsburg. A través de estos estudios, se podrá detectar la prevalencia de esta enfermedad en estos paciente, debido a que por los cambios que deben afrontar, es necesario conocer no solo sobre la cantidad, sino ahondar en la calidad del sueño que está siendo afectada(5).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diariamente acuden al Hospital Abel Gilbert Pontón alrededor de 30 a 50 pacientes, para recibir el tratamiento de quimioterapia por parte del personal especializado; cabe destacar que el tratamiento que reciben no necesitan mayor estancia, pero en algunos casos puede necesitar quedarse más tiempo. Los pacientes suelen tener una baja aceptación tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, afrontando etapas de depresión o ansiedad, que inciden en su recuperación(6).

La Organización Mundial de la Salud, señala que a nivel mundial la mayoría de los pacientes oncológicos se encuentran ya en una fase avanzada de la enfermedad cuando acuden por primera vez a un centro oncológico. Para ellos, la única opción de tratamiento realista es el cambio de los hábitos para una mejor calidad de vida. Existen métodos eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Para lograr que los autocuidados sean eficaces, es necesario aplicar un enfoque multidisciplinario amplio que incluya a la familia y recurra a los recursos disponibles en la comunidad; pueden ponerse en práctica con eficacia incluso si los recursos son limitados, y dispensarse en centros de atención terciaria, en centros de salud comunitarios e incluso en el propio hogar(7).

De acuerdo a varios estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública, demuestran alrededor del 15% al 25% de los pacientes que presentan alguna patología oncológica, presentan problemas de insomnio, cerca el 10% presentan problemas de ansiedad y cerca del 14% tuvieron cáncer terminal. Estos pueden perdurar durante todo el proceso del tratamiento, yendo desde sensaciones como temor o tristeza hasta llegar a presentar problemas de pánico, aislamiento, ansiedad, depresión, insomnio entre otros(8).

Pero las cifras de pacientes que presentan problemas para poder conciliar el sueño, van en aumento. Por lo que se observa que en una gran parte de la población estadounidense no puede conciliar el sueño, teniendo como diagnóstico insomnio crónico. En la actualidad, alrededor del 30% de los pacientes que tienen una edad de 30 a 40 años, duermen menos de seis horas(9).

Es el caso de que, en el Hospital Abel Gilbert Pontón, dentro del área de oncología, existe un registro de pacientes que presentan problemas que afectan a la calidad del sueño, debido a los medicamentos, la radiación, síntomas como náuseas y dolor. Existen ciertos factores, que pueden ser modificados, como es el de permanecer mucho tiempo acostado, dormir en horarios inadecuados, utilizar la alcoba donde se realiza el descanso y malas práctica del sueño.

Frente a estos antecedentes, la presente investigación se respalda en la línea de investigación de Salud Pública, adquiriendo importancia, por la necesidad de poder identificar la prevalencia de estas alteraciones en pacientes que reciben este tipo de tratamiento, para de esta manera poder intervenir de forma individual y ayudarlo a su recuperación íntegra.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas de pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?
- ¿Qué parámetros mide la calidad del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón?

JUSTIFICACION

El desarrollo del presente trabajo de investigación se justifica, debido a la necesidad de conocer la prevalencia de las alteraciones del sueño en pacientes atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón. La relevancia del presente estudio, se centra en conocer los factores que inciden, para así poder conocer su impacto en los pacientes oncológicos, así como también los factores y efectos secundarios que afectan a los patrones del sueño, para que, así como profesionales poder facilitar una mejor calidad del sueño(10).

La importancia de la presente investigación se realiza, ante la necesidad de proporcionar con información que será de utilidad para el personal de enfermería, permitiendo comprender el trastorno que se presenta, así como las causas y la prevalencia de estos, puedan incorporar nuevas estrategias que ayuden a mejorar la calidad del sueño en los pacientes oncológicos(11).

A través del presente estudio, se obtendrán datos de carácter real y científico a fin de diseñar estrategias que llevará a mejorar cómo interactuar, comunicar y conocer mejor a los pacientes; aportando conocimientos para proporcionar los cuidados necesarios a través del desarrollo de enfoques que permitan organizar actividades y realizarlas para la consecución del principal objetivo de los cuidados en pacientes oncológicos, el cual responde además al mejoramiento de la calidad de vida del sueño, mediante la satisfacción de necesidades y la elaboración de un proceso de atención de enfermería(12).

Los hallazgos alcanzados a través de la presente investigación, serán de beneficio para los pacientes oncológicos, porque se les proporcionará orientación para cambiar los hábitos y tener un mejor descanso; así mismo será de beneficio para los profesionales de enfermería, quienes mediante la información recopilada a través de la presente investigación, desarrollarán alternativas viables para la solución de los problemas encontrados en los pacientes con cáncer y su incidencia en las alteraciones del sueño.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la prevalencia de alteraciones del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón.
- Establecer los parámetros de la calidad del sueño mediante el cuestionario de Pittsburgh en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio desarrollado por D'Hyver(13) en el año 2018, se registra que en los pacientes oncológicos tenían problemas de insomnio, alcanzando hasta el 50% del total de pacientes; estos estuvieron vinculados con problemas que tuvieron, como enfermedades, capacidad física o problemas psicológicos, los que afectan a la calidad de vida de los mismos. Por tal antecedente, es relevante poder describir los problemas, para así poder conocer las estrategias que son necesarias aplicar, omitiendo que sean administrados tratamientos farmacológicos y recomendado la terapia cognitiva conductual y poseer un ambiente adecuado; es importante que también se identifique si existe algún medicamento que esté siendo administrado, el cual puede causar efectos secundarios.

El Instituto Nacional de Cáncer(14), a través del desarrollo de un manual para el personal de enfermería, indica que para la salud pública, se considera un problema global el cáncer, pero que este se puede erradicar. Diariamente está a cargo del personal de salud la atención de estos pacientes en cada una de las áreas de las instituciones de salud, quienes están a cargo del compromiso de dar una mejor atención. Por esto es importante, que el personal se capacite, a causa de la exigencia que se requiere para la atención y cuidados de estos pacientes.

En un estudio desarrollado por Vásconez(15), se enfoca también en estos tipos de trastornos, por lo que entre sus resultados destaca que el 43% de los pacientes reflejó una ansiedad moderada, alrededor del 8% presentó una ansiedad grave, junto con esto cerca del 25% de estos refirió que tiene desesperanza con relación a su evolución. Entre los diagnósticos de cánceres, que se presentó con mayor frecuencia se destaca el linfoma, en

el cual los pacientes presentaron una ansiedad moderada (11%), otros tuvieron como diagnóstico el cáncer de colon, de los cuales el 8% presentó también un nivel leve de desesperanza.

En el artículo publicado por Davies(16), titulado “Problemas de sueño en enfermedad avanzada”, el cual está se centra en los problemas del sueño comunes informados por pacientes con cáncer, en donde describe que entre sus resultados, el 30% de los pacientes tenían problemas para dormir porque no podían conciliar el sueño en 30 minutos, Cabe señalar que la calidad del sueño no siempre está relacionada con la duración del sueño, y que a menudo es peor entre los pacientes hospitalizados (en comparación con los pacientes ambulatorios). De esta forma, aconseja que los profesionales de la salud deben detectar de forma rutinaria los trastornos del sueño en pacientes con enfermedad avanzada, ya que muchos son susceptibles de intervenciones simples (con una mejora resultante en la calidad de vida relacionada con la salud).

Así mismo, en un estudio desarrollado por Otte et al(17), enfocado en la revisión sistemática de los trastornos del sueño en pacientes con cáncer, señalan que dentro de los informes de práctica clínica, los pacientes pueden experimentar más de un tipo de trastorno del sueño al mismo tiempo, el 40% de los sobrevivientes de cáncer de mama, presentaban síntomas tales como el insomnio, como un trastorno del sueño. Por lo cual, estos autores, sugieren que, dentro de la evaluación de los pacientes oncológicos, es necesario identificar la prevalencia de distintos tipos de trastornos del sueños en pacientes que informan síntomas de sueño deficiente, de modo que las herramientas e intervenciones de evaluación clínica adecuadas puedan ser desarrolladas y probadas por oncología y proveedores de atención médica en general.

Medina(18) estableció una guía clínica en la ciudad de México, la cual describe indicaciones para el desarrollo del tratamiento y el diagnóstico de pacientes oncológicos, en la cual describe que cerca del 30% presentan problemas de sueño a causa de enfermedades o medicamentos que

presentan. Ante esto, es notable que estos trastornos se presentan debido a una combinación de factores, por lo tanto, es necesario que el personal pueda conocer las comorbilidades que este presenta junto con los medicamentos que pueden estar causando efectos en la calidad de vida.

En el año 2015, Rodríguez(19), mediante su estudio realizado, sobre las repercusiones de la depresión, se enfoca en conocer el estado emocional que presentaban los pacientes de un hospital oncología, que acudían para recibir su tratamiento de quimioterapia, a través de su indagación pudo constatar que presentaron ansiedad el 30% de estos casos, a causa de encontrarse preocupados por la evolución de su enfermedad, si más adelante debían estar hospitalizados, entre otros.

A esto, Pai y Sivanandh(20), señalan mediante su estudio que el insomnio y la mala calidad del sueño son problemas comunes en pacientes con cáncer. Interfiere con la capacidad de afrontamiento, los síntomas y los resultados del tratamiento. Por lo cual, se considera al índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) como un instrumento válido y confiable para evaluar la calidad del sueño en pacientes con cáncer. Señala que, entre sus resultados, identificaron que el 30% presentaban problemas de sueño y un funcionamiento deteriorado durante el día a la somnolencia, mostrando una puntuación de Pittsburgh total deficiente. Concluyendo que consideran rentable el cuestionario PSQI como un instrumento para evaluar la mala calidad del sueño en pacientes oncológicos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El sueño

Denominado así a la etapa de inconsciencia, en la que se puede despertar a una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo. Existe en todos los animales y es imprescindible para la vida, ya que su privación absoluta produce la muerte en una a tres semanas. Una ligera restricción del sueño durante unos días puede deteriorar el rendimiento mental y

físico, la productividad general y la salud de una persona. Por lo tanto, podemos suponer que el sueño restablece, por múltiples vías, los niveles oportunos de actividad cerebral y el “equilibrio normal y natural” entre las diferentes funciones del sistema nervioso central(23).

El sueño es un proceso fisiológico que completa, al estado de vigilia para conformar el ciclo circadiano del ser humano. Cabe destacar que este es complejo, ya que es de beneficio para la regulación endócrina, neurológica, respiratoria, cardíaca, metabólica; pero este se puede alterar por diversas causas, entre ellos el consumo de sustancias o problemas psicológicos o físicos de la persona(23).

Calidad del Sueño

Se conoce así al proceso donde la persona descansa bien dentro de las horas correspondientes, lo que le permite tener un mejor desempeño en el día, por lo cual se lo considera relevante para la salud y para el alcance de la calidad de vida. A su vez, a causa de que estos efectos afectan de manera directa en las capacidades intelectuales como también cognitivas, es considerado como una causa determinante que incide en la calidad del sueño, así como también en el correcto desenvolvimiento de la persona dentro del área social como también de la familia(24).

Cabe agregar, que esta calidad resulta difícil de ser estudiada, esto se debe por quien es una dimensión compleja y amplia que abarca no solo aspectos cuantitativos, sino que además abarca el funcionamiento diurno de la persona y los aspectos subjetivos para su bienestar. De esta manera, es evidente que estos trastornos se encuentra vinculados de manera directa al desempeño como a la calidad de vida, por lo tanto es necesario de un método para poder valorarla(25).

Trastornos del sueño

Denominados así a todos los problemas que impiden o interrumpen la acción de dormir, así como también toda alteración que incide en los patrones y en

los hábitos de sueño. Entre las manifestaciones, es apreciable la dificultad que tiene el paciente para poder conservar o conciliar continuamente el sueño, además de quedarse dormido en momentos en los que no son adecuados, los cuales le impiden el desarrollo correcto de actividades durante el día o presentar durante el día excesivo sueño, los cuales no son conductas normales de una persona(26).

De acuerdo al DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), indica que estos trastornos no poseen una etiología relacionada con alguna enfermedad o sustancia; por el contrario, estos se presentan como producto de alteraciones endógenas que afecta al mecanismo del ciclo del sueño, que a su vez pueden ser más severos por ciertos factores de condicionamiento(26).

De acuerdo a la “Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño”, para poder realizar esta clasificación es necesario la aplicación de criterios etiológicos, manejando un lenguaje que solo los profesionales dedicados lo pueden comprender. Estos se dividen en trastornos intrínsecos, en el cual el trastorno es considerado como el principal problema, como lo es el insomnio, el insomnio psicofisiológico y el insomnio idiopático; los trastornos extrínsecos, se denominan a aquellos que son consecuencia de problemas, como es la ingesta de medicamentos, entre otros(30).

En el caso de los trastornos considerados como secundarios, se encuentra vinculados con otros problemas, ya sean estos neurológicos, psiquiátricos o médicos. Debido a que esta es una clasificación es compleja, que ha ocasionado confusiones como la de confundir algunos problemas intrínsecos como extrínsecos, como también relacionarlos con otras enfermedades(30).

Estos trastornos también se vinculan con problemas mentales, estos se relacionan con mayor en los casos de ansiedad o de ánimo; la mayoría de casos son considerados de una atención clínica independiente. Por otra parte, los mecanismos del tipo fisiopatológico que inciden en estos trastornos

mentales, también causan afecciones en la regulación del ciclo sueño-vigilia(28).

Es por esto que, al hacerse una valoración o estudio sobre las alteraciones del sueño, esta se enfoca en el tipo específico de la alteración que se presenta junto con los problemas médicos, como también mentales que presentan, o además el tratamiento farmacológico que está recibiendo. Estos deben ser detectados a tiempo, debido a que pueden causar afecciones tanto mentales como físicos, que alteran la calidad de vida en los pacientes oncológicos(28).

Alteraciones del sueño más comunes

Insomnio

De acuerdo a la publicación sobre la “Clasificación de los Trastornos del Sueño”, la definición que recibe esta alteración es la dificultad que presenta una persona en la parte inicial, durante y la duración del sueño; la cual se puede presentar a pesar de que haya un ambiente adecuado para un adecuado descanso; esta trae como consecuencias que la persona presente deterioro en el desarrollo de sus actividades laborales, sociales, educativas, conductuales, entre otras(29).

Cabe señalar que en el año 1979, se estableció la primera clasificación de estos trastornos, investigación que fue llevada a cabo por varios expertos, lo cual permitió que se pueda desarrollar un lenguaje que permita el manejo adecuado de los pacientes y el desarrollo de posteriores investigaciones. Previo a esto, dentro de las clasificaciones de las enfermedades, no se encontraban distribuidos estos trastornos, sino que estos se encontraba en diferentes apartados(29).

Causas

Existen diversas causas que inciden en el desarrollo de estos trastornos, los cuales pueden predisponer como también mantener este problema, como lo son:

- Factores predisponentes: conformado por la edad, el sexo y antecedente previo de trastorno del sueño; cabe señalar que estos factores se presentan mayormente en mujeres y en personas que tienen una edad avanzada.
- Factores precipitantes: conformados no solamente por el estado de la enfermedad o el tipo, sino que además por las manifestaciones clínicas, como es el dolor; además de los efectos característicos del tratamiento, entre ellos el vómito, la náusea y la disnea. También se consideran la estadía en el hospital, debido a que es un ambiente que no es adecuado para poder conciliar el sueño o que puede afectar al descanso.
- Factores conservantes: entre estos se destaca la mala higiene del sueño, así como también el sedentarismo, mala nutrición, hábito del tabaco, alto consumo de cafeína y de alcohol(31).

Somnolencia diurna excesiva

se denomina así a la dificultad que presenta un paciente para poder estar en el día despierto, es decir durante la etapa de vigilia; por lo que se hace notable que existan continuos periodos de somnolencia. Estos episodios pueden durar más de una hora y se da cuando se realizan actividades como leer o ver televisión. En algunos casos los pacientes también pueden presentar problemas para poder despertarse, teniendo cierta desorientación. De esta forma se hace evidente que este tipo de síntomas, afectan al desenvolvimiento de las personas durante el día, por lo que impide que la persona realice sus actividades con normalidad(31).

Se ha establecido mediante diferentes estudios, que este tiene a nivel mundial una prevalencia del 30% en los pacientes; autores, como Rosales, indican que estos suelen tener inicio en la etapa de la adolescencia, pero que es un desorden que con el tiempo va en aumento, debido a diferentes factores que se van presentando como lo son una mayor presión, preocupaciones, estrés entre otros(32).

La somnolencia se puede originar por diferentes causas, tantas como primarias y secundarias; entre las primarias se destaca la narcolepsia, la hipersomnia idiopática y otras hipersomnias que no son comunes. Entre las secundarias se puede destacar las alteraciones que se pueden dar durante el sueño, como es el caso del síndrome de apnea del sueño, el síndrome del trabajador nocturno, entre otros; así como también los que se presentan debido a una eventualidad como los eventos cerebrovasculares, problemas de infección en el cerebro, traumas cráneo-encefálicos, problemas psiquiátricos y problemas neurodegenerativos(32).

Apnea obstructiva del sueño

Este tiene como característica principal presentar continuos episodios donde la vía aérea se encuentra obstruida durante el descanso, esto se lo vincula con la desaturación del O₂, reduciéndose hasta un 50% menos. Por otra parte también existe el ronquido, el cual debido al jadeo o al sonido mismo que genera, no solo llega a molestar a las personas que están en el mismo entorno, sino que puede ser escuchado por la misma persona, ocasionando que se despierte(32).

Cabe señalar que este episodio generalmente es percibido por otra persona, en ocasiones hasta se podrán observar durante la obstrucción, ciertos movimientos respiratorios en los casos moderados. En los casos donde la respiración cesa, se lo relaciona de manera directa con la cianosis. La persona llega a presentar ahogo, di confort en el pecho o sofoco, donde se presenta al inicio taquicardias en el inicio o en la parte final del evento, además de un aumento de la presión arterial junto con ansiedad(33).

El paciente al despertarse, siente como que no ha descansado, está desorientado, no tiene coordinación, presenta dolores de cabeza, sequedad en la boca y aturdimiento, sumado a esto somnolencia durante el día; todo esto puede llegar a causar en la persona problemas biopsicosociales. En ciertos casos, las personas pueden llegar a presentar arritmias, estas pueden ir desde la arritmia sinusal hasta el infarto(33).

Parasomnias

Se denomina así a los desórdenes que se presentan durante el proceso del sueño, es decir que son un grupo de fenómenos que pueden interferir durante el sueño de la persona. Estos desórdenes son reflejos de alguna activación dada en el sistema nervioso central, que son transmitidas por medio de las vías periféricas del músculo esquelético. Estos desórdenes se dividen en los de del despertar, es decir que causan un despertar parcial; los de transición que afectan en el proceso de una fase del sueño a otra; los relacionados con el sueño REM, entre otros(34).

Factores intrínsecos de los trastornos del sueño

Mala percepción del sueño: En este la persona expresa tener la sensación de que su descanso no ha sido bueno o ha sido muy corto; por otra parte al realizar pruebas objetivas, estos resultados suelen ser diferentes a los señalados por el paciente(35).

Narcolepsia: Se denomina así al trastorno que tiene como principal característica el tener sueño durante todo el día, así como también presentar alteraciones en el sueño nocturno o presentar alteraciones en la etapa REM. Otra característica es el de evidenciar ciertas alucinaciones durante la etapa de sueño-vigilia(35).

Síndrome de apnea: se conoce así al trastorno en donde hay excesiva somnolencia durante el día, junto con trastornos cognitivos y además cardiorrespiratorios, pero que son secundarios a los que se presenta en la obstrucción respiratoria. Si no es tratado a tiempo, se puede presentar complicaciones cardiovasculares, así mismo puede haber probabilidad de tener accidentes y una mala calidad de vida(35).

Factores extrínsecos de los trastornos del sueño

Alergia a alimentos: Este tipo de insomnio se presenta inicialmente en la niñez, pero se puede resolver después de los cuatros años, siendo poco los casos que duran hasta la etapa adulta. Este tipo de alergias afecta también

a la conciliación del sueño, por lo que es necesario identificar el alérgeno, para de esta manera pueda ser retirado de la dieta(36).

Medicamentos: Hay una relación común de los trastornos con la ingesta de medicamentos, pero mayormente en aquellos que se consideran como estimulantes, en los antihipertensivos, además de los broncodilatadores, de los antidepresivos estimulantes, los esteroides y los anticonceptivos orales. Cabe señalar que en los casos en los que se prescribe BZD, los pacientes presentan un despertar más temprano junto con dificultad para poder conciliar el sueño(36).

Alcohol: Este trastorno es indicado generalmente por los consumidores de alcohol. Esta sustancia al ser ingerida, acorta la latencia para que la persona pueda comenzar el sueño, incrementa el sueño profundo y en la segunda mitad causa que haya varios despertares. Es por esto que su mal hábito, afecta al sueño y ocasiona despertares. Cabe señalar que en las etapas de abstinencia, las personas presentan problemas de insomnio, el cual se extiende hasta por meses(36).

Ambiente: Estos trastornos pueden darse debido a que haya una mayor exposición de toxinas ambientales durante un lapso de tiempo prolongado, además de los síntomas que pueden presentarse debido a esta intoxicación; donde la personas debido a esta continua exposición pueden terminar teniendo un envenenamiento crónico(36).

Edad: En un artículo de la revista *ibermutuarmur* sobre “Alteraciones en el Sueño” dice: la edad influye en la duración de los periodos de sueño y en su distribución. Las personas duermen menos a medida que envejecen; el tiempo medio se acorta progresivamente desde las 16 horas al nacer, a las 8 horas de un adulto joven e incluso menos en una persona de edad avanzada(37).

De los 20 a los 40 años, nuestro cuerpo necesita un promedio de 8 horas de sueño. Entre los 40 y los 60 este número puede reducirse hasta las 7 horas

de sueño total. Pero es en esta franja de edad cuando debemos cumplir con mayor número de responsabilidades, preocupaciones, etc. Por eso nuestro cerebro no descansa y si nos acostamos algo alterados o preocupados por cualquier motivo, puede ser la causa de un mal y discontinuo descanso(37).

Sexo: Algunos estudios que se han enfocado en este tipo de alteraciones, indican que al haber una mayor prevalencia en el sexo femenino, se considera como un factor importante a tomar en cuenta. Es el caso del estudio de la doctora Polo, la cual a través de sus hallazgos describe que el 25% de las mujeres no logran tener un buen descanso, a causa de trastornos que se relacionan con la mala calidad de vida, así como también con enfermedades crónicas y la ingesta de medicamentos(37).

Control

El control de las perturbaciones del sueño debe concentrarse en tratar los síntomas relacionados con el cáncer y su tratamiento, y en identificar y controlar los factores ambientales y psicológicos. El tratamiento de la malignidad puede resolver las perturbaciones del sueño. Cuando las perturbaciones del sueño son causadas por los síntomas del cáncer o por su tratamiento, las medidas que controlan o alivian los síntomas suelen ser la clave para resolver las perturbaciones del sueño. El control de las perturbaciones del sueño combina estrategias no farmacológicas y farmacológicas individualizadas para cada paciente(38).

Prevalencia

Numerosos estudios epidemiológicos se han realizado para establecer la prevalencia del insomnio, pero dependiendo de la definición utilizada los porcentajes varían enormemente desde un 5% hasta cifras del 50%. Aproximadamente un tercio de la población se estima sufre de insomnio cuando se consideran solamente los problemas para poder conservar o comenzar el sueño, pero al considerar las consecuencias diurnas, se reduce un diez por ciento esta cifra, por lo que se puede distinguir que el síndrome en su totalidad la padece solo el 10% de la población(39).

Cabe agregar que en el caso del insomnio crónica, es mayormente visto en personas que poseen un nivel económico bajo, en diferentes grupos etarios, pero con una leve prevalencia en personas adultas mayores; por esto puede decirse que estas alteraciones se acentúan con los años, al igual que el desarrollo de otras enfermedades(40). Por otra parte, estas cada vez se van presentando con mayor continuidad, de tal manera que se puede presentar en cualquier persona con cualquier enfermedad, es por esto, que se evidencia que cerca del 56% de las personas llega a reflejar uno de estos problemas al acercarse a su atención médica(41).

Recomendaciones generales

- Antes de pensar en patologías específicas debe descartarse factores externos que influyan en el problema de sueño tales como ansiedad, depresión, cambios situacionales.
- Debe interrogarse con especial énfasis acerca de los hábitos de sueño de la persona. Muchas veces con corregirlos se obtiene la mejoría deseada por el individuo.
- Se utilizan los fármacos por ciclos cortos llegando a suspender una vez se hayan obtenido los beneficios.
- Algunos trastornos del sueño se asocian con enfermedades sistémicas, por lo que el médico debe estar atento a buscarlas de acuerdo con la historia clínica particular de cada paciente. En tales casos el pronóstico depende fundamentalmente de la enfermedad de base.
- En algunos casos se puede llegar hasta presentar sonambulismo o terrores nocturnos, relacionado con otras comorbilidades como problemas epilépticos y neurológicos. Es así como mediante un correcto diagnóstico y un buen criterio, se puede corroborar si el diagnóstico es de algún tipo de trastorno del sueño.
- El método aplicado para poder hacer los estudios en pacientes que presentan estos problemas, es la polisomnografía.
- Por otra parte, también los viajes transoceánicos, pueden llegar a causar situaciones que incidan en los ritmos circadianos(42).

Escalas de valoración de la calidad del sueño

Se ha desarrollado diferentes escalas, que permitan poder evaluar la calidad del sueño, dentro de los cuales se relacionará cada elemento, para de esta manera poder describir el tiempo del sueño, el sueño fisiológico que presenta la persona, las complicaciones que puede presentar, tales como somnolencia, insomnio y la calidad del sueño. A través de la historia se han desarrollado diferentes cuestionarios, entre los que se destaca el “Nordic Sleep Questionnaire”, pero existen muchos más que se encarga de evaluar cada una de las dimensiones sobre la calidad del sueño, como es el caso del Pittsburgh.

Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh

Cabe señalar que a pesar de existir varios instrumentos para medir esta calidad del sueño, no todos proporcionan un diagnóstico sobre el tipo de problema; así mismo en su mayoría estos no son valorados continuamente, teniendo un déficit valoración de la calidad del sueño; lo cual se suscita debido a que este es un tema complejo, que no se puede definir con facilidad y que debe ser evaluado con objetividad, enfocándose en aspectos como la latencia del sueño, la duración, el número de despertares, entre otros.

Para esto se desarrolla el cuestionario de Pittsburgh, el cual fue llevado a cabo por Buysse, en el año de 1988, instrumento que permite el análisis de la calidad del sueño, que fue aplicado inicialmente en ensayos, pero que posteriormente fue incluido dentro de los estándares que el personal debe llevar a cabo. Posee cerca de 24 preguntas, que se dividen en 7 componentes, permitiendo evaluar cada una de las dimensiones que corresponden a la calidad del sueño. Este instrumento se aplicó inicialmente a 148 personas, donde se evaluó su alta fiabilidad, en cada uno de estos seis dominios.

La suma de los valores atribuidos a los siete componentes varía de cero a veintiuno en la puntuación total del cuestionario, lo que indica que cuanto mayor es el número, peor es la calidad del sueño. Una puntuación total superior a cinco indica que el individuo está experimentando una disfunción

importante en al menos dos componentes o una disfunción moderada en al menos tres componentes. En España, este instrumento fue valorado en el Castellano, por parte de Royuela, se realizó su adaptación al castellano. Actualmente existen diferentes países que han traducido dicho formato, a idiomas como el japonés, Canadá, Perú, Holanda, Chino, entre otros.

En Brasil, se realizó inicialmente la traducción y validación del PSQI (forma abreviada) en personas con síndrome de fibromialgia. En esta versión, el instrumento ha sufrido una adaptación en cuanto al tiempo de recuperación, este tiempo se ha reducido en un mes para recordar la última semana. Posteriormente, el PSQI-BR fue traducido y validado en individuos con sospecha clínica de apnea obstructiva del sueño o insomnio y depresión²⁴. Sin embargo, hasta la fecha no se han realizado procedimientos para validarlo en pacientes con enfermedades cardiopulmonares y metabólicas que participan en programas de RCP.

La versión castellana del Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg, es tan solo una herramienta que se aplica para el desarrollo de investigaciones, ya sean estas clínicas o epidemiológicas de los trastornos del sueño. El instrumento estandarizado se usa en la detección y valoración de los problemas de sueño a nivel clínico, y para investigaciones clínicas y poblacionales, considerando la alta prevalencia de los problemas de sueño.

Interpretación

Cada componente se puntúa de 0 a 3(0: muy buena ,1: bastante buena ,2: muy mala, 3: bastante mala). Se suman los siete componentes, para obtener el total de PSQI, que va entre 0 hasta 21 puntos, es decir que mientras mayor sea el puntaje, peor será la calidad del sueño. Este puede ser desarrollado por los pacientes con facilidad, además permite detectar si el paciente es un mal o buen dormidor. Este al ser aplicado dentro de la psiquiatría, es notable que este es concomitante del proceso mental; por lo cual permite conocer al especialista los componentes más afectados. Permite conocer también el desarrollo de este trastorno, cuales son las influencias en los procesos psiquiátricos o si es producto de un medicamento.

Este instrumento, no puede ser auto desarrollado por personas que no tienen un nivel cultural alto. Este instrumento permite tener una medida tanto cuantitativa como estandarizada sobre la calidad, da un mejor diagnóstico y permite describir las áreas del sueño que han sido afectadas. Royuela y Macías en su estudio sobre Calidad del Sueño en Pacientes Psiquiátricos hospitalizados. Propone una calificación en el índice de la calidad del sueño de: normal de 0 a 5 puntos, leve de 6 a 8 puntos, moderado de 9 a 11 puntos y severo 12 a 21 puntos.

2.3. MARCO LEGAL

El presente trabajo está fundamentado en varias leyes correspondientes al Ecuador, las cuales promueven la adquisición de nuevos conocimientos, para que mediante este se puede promover la salud en las personas, como lo estipulan en sus artículos incentivándolos mediante el conocimiento sobre los beneficios de llevar hábitos saludables y seguir un autocuidado.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro del artículo 32, esta describe que el Estado deberá de dar garantías referentes a la salud de los ecuatorianos, mediante la realización o alcance de otros derechos, como es el derecho a la salud, el derecho a poseer un trabajo, a tener una seguridad social, derecho a una alimentación, seguridad, entre otros(44).

Junto a esto, se puede describir el artículo 50, donde señala que será el Estado en encargarse de la persona que presente alguna enfermedad catastrófica, para ofrecer la atención gratuita. Junto a esto, en el artículo 363, se señala que el ministerio deberá de promover e impulsar que existan políticas que velen no solo por la recuperación, sino también en la curación y prevención de estas enfermedades(44).

2.3.2. Ley orgánica de la salud

Describe el artículo 69, la importancia de que el Estado esté a cargo de promover el control y el desarrollo integral dirigido a estos pacientes, por lo cual se deberá de considerar prioritario dentro de este sistema de salud de

este país, así como también de la participación de cada uno de estos para su alcance(45).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

El estado vela por el alcance de una calidad de vida en pacientes; por esto van de la mano con otros derechos, como se los indicó previamente, a los recursos primordiales. Para lo cual el estado debe de desarrollar políticas tanto económicas, como sociales, educativas, ambientales y además ofrecer un ininterrumpido acceso hacia programas que busquen informa o educar al paciente sobre su salud. Así mismo estos se respaldan en principios como la equidad, la solidaridad, la caridad, la universalidad, la eficacia y la eficiencia(46).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo.

Diseño: Prospectivo.

Tiempo: Transversal

3.2 Población y Muestra: Pacientes oncológicos que son atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, de la cual fueron estudiados 60 pacientes que presentaban alteraciones en la calidad del sueño.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia y son atendidos en el área de oncología
- Pacientes que estén de acuerdo en participar en la encuesta.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no reciben tratamiento y que no son atendidos en el área de oncología
- Pacientes que no estén de acuerdo en participar en la encuesta.

3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta/Observación indirecta

Instrumento: Cuestionario de Pittsburg, y Matriz de Observación indirecta de datos de pacientes oncológicos del Hospital Abel Gilbert Pontón.

3.5 Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis de considera el marco conceptual en relación de los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos:

El presente estudio pretende utilizar la información dada por los pacientes de manera justa autónoma y benéfica para ellos, se respetará la negativa de las personas que no estén dispuestas o no se sientan seguras al ser parte de la investigación. Se les aclarará el tipo de estudio a realizar, su confidencialidad será garantizada y se explicará la intención de que el estudio, de cumplir con las expectativas, sea tomado en cuenta para la buena organización en su carrera en cuanto a horario, trabajos, exámenes y estudio por parte de los docentes en carreras tan demandantes como lo son las de la salud.

Consentimiento informado: El consentimiento informado es un documento legal la cual el paciente autoriza con su firma la realización de cualquier intervención.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

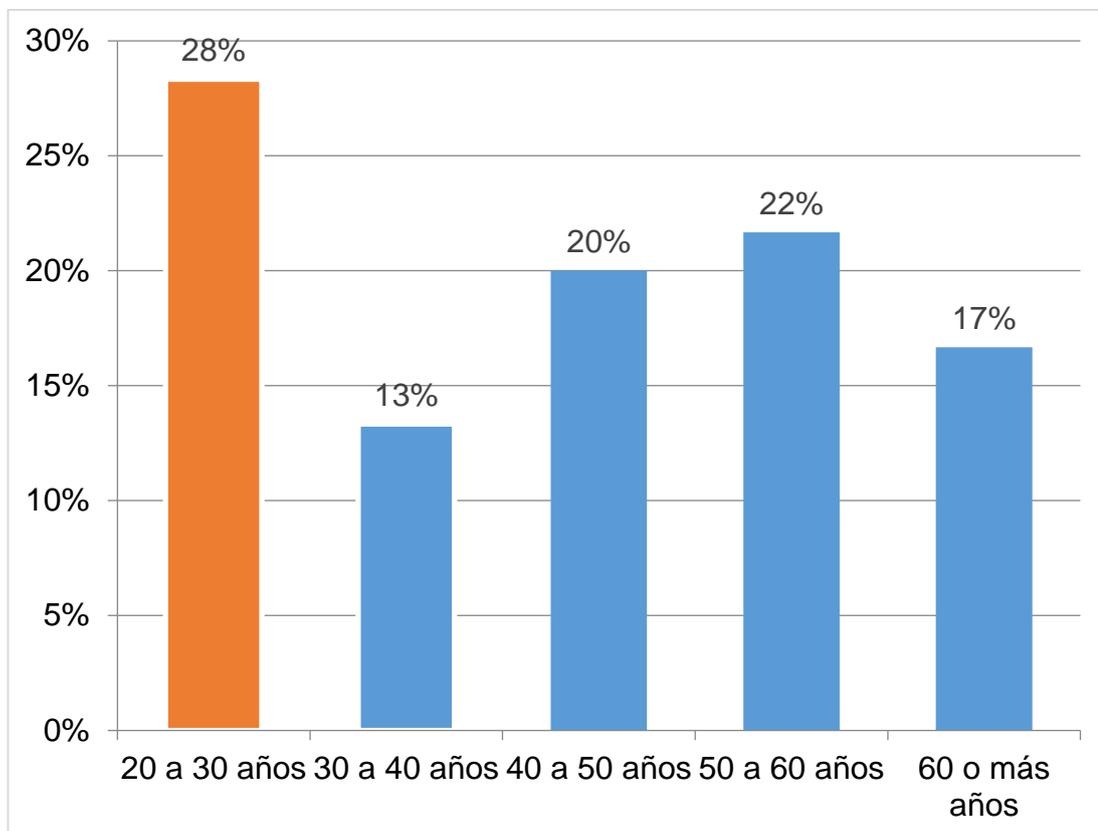
Variable general: Prevalencia de las Alteraciones del sueño en pacientes oncológicos

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	20 a 30 años 30 a 40 años 40 a 50 años 60 años, mas	Observación indirecta	Matriz de observación indirecta
	Sexo	Masculino Femenino		
	Lugar de residencia	Rural Urbana		
	Etnia	Blanco Mestizo Afroamericana Otros		
	Estado civil	Soltero Casado Unido Separado Viudo		
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior		
	Nivel económico	Alto Medio Bajo		
	APP	DM HTA Cáncer Otros		
	APF	DM HTA Cáncer Otros		
	Tipo de cáncer	Maligno Benigno		
Alteraciones del sueño	Insomnio	Presente Ausente	Observación indirecta	Matriz de observación indirecta
	Apnea del sueño	Presente Ausente		
	Hipersomnia:	Presente Ausente		

	Trastornos del ritmo circadiano:	Presente Ausente		
Parámetros de la Calidad del sueño	Calidad subjetiva del sueño.	Puntuación de 0 - 3	Encuesta	Cuestionario de Pittsburgh.
	Latencia del sueño			
	Duración del sueño			
	Eficiencia habitual del sueño			
	Perturbaciones extrínsecas			
	Uso de medicamentos para el sueño			
	Disfunción diurna.			

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1 Edad



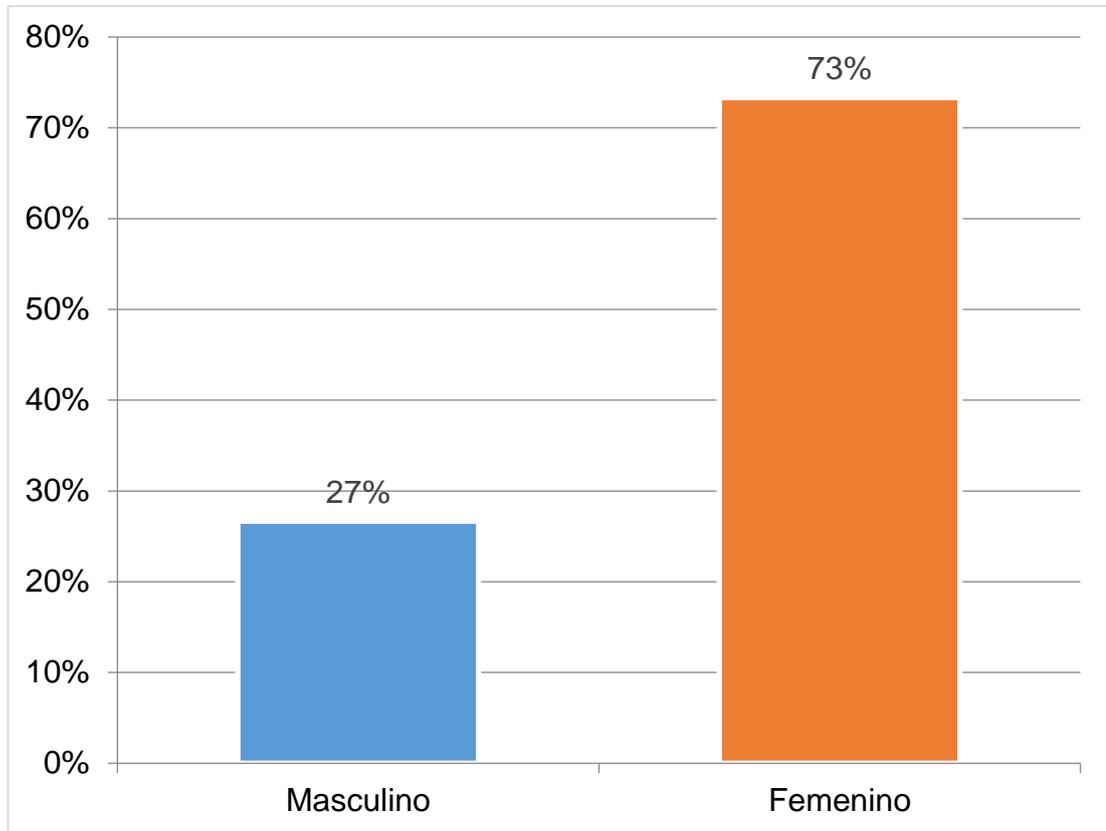
Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología

Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, es notable que un gran número de pacientes del área de oncología tienen de 20 a 30 años, representando el 28% de los casos revisados. Es evidente que por la edad que poseen los pacientes, suele ser difícil poder adaptarse al cambio de estilo de vida, debido a los cambios de hábitos o de alimentación que deben seguir, así mismo estos se preocupan que debido a su diagnóstico puedan presentar alguna complicación que ponga en riesgo su salud.

Gráfico No. 2 Sexo

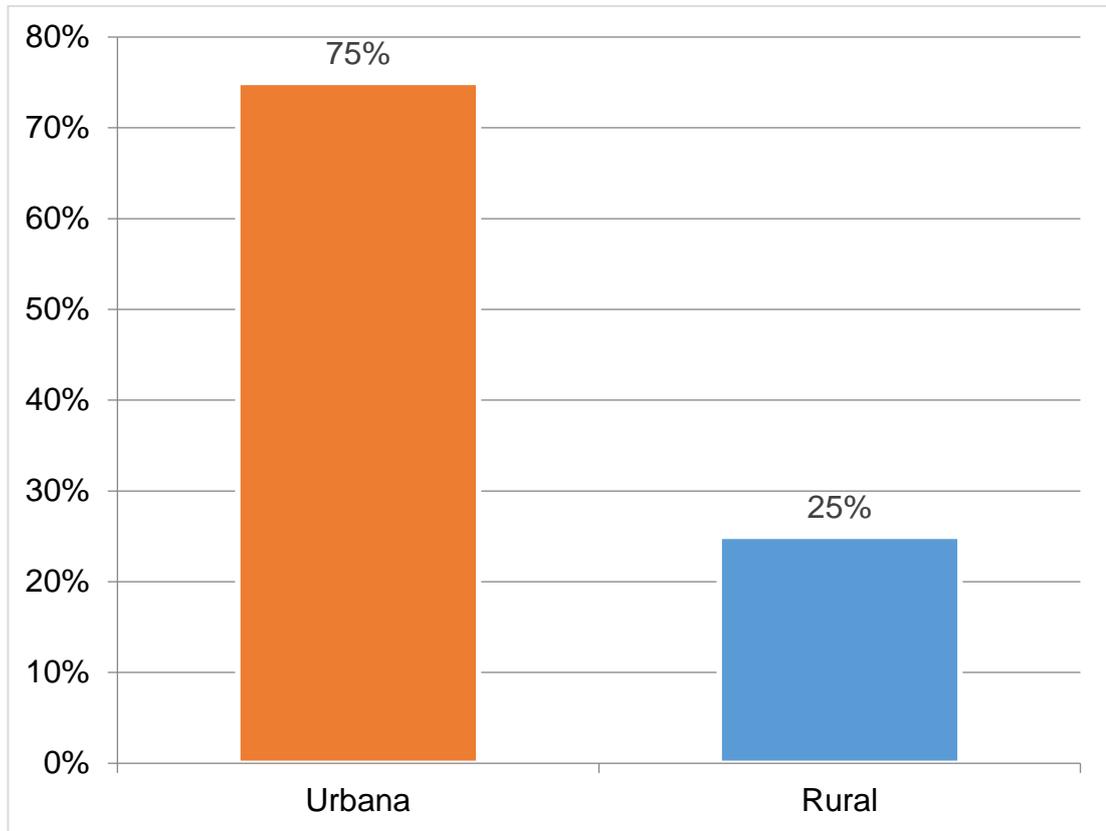


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Mediante la observación de las historias clínicas permitieron conocer también que los casos de cáncer, se presenta con mayor incidencia en las mujeres, debido a que estas alcanzaron el 73% de los casos que eran atendidos en el área de oncología.

Gráfico No. 3 Lugar de residencia

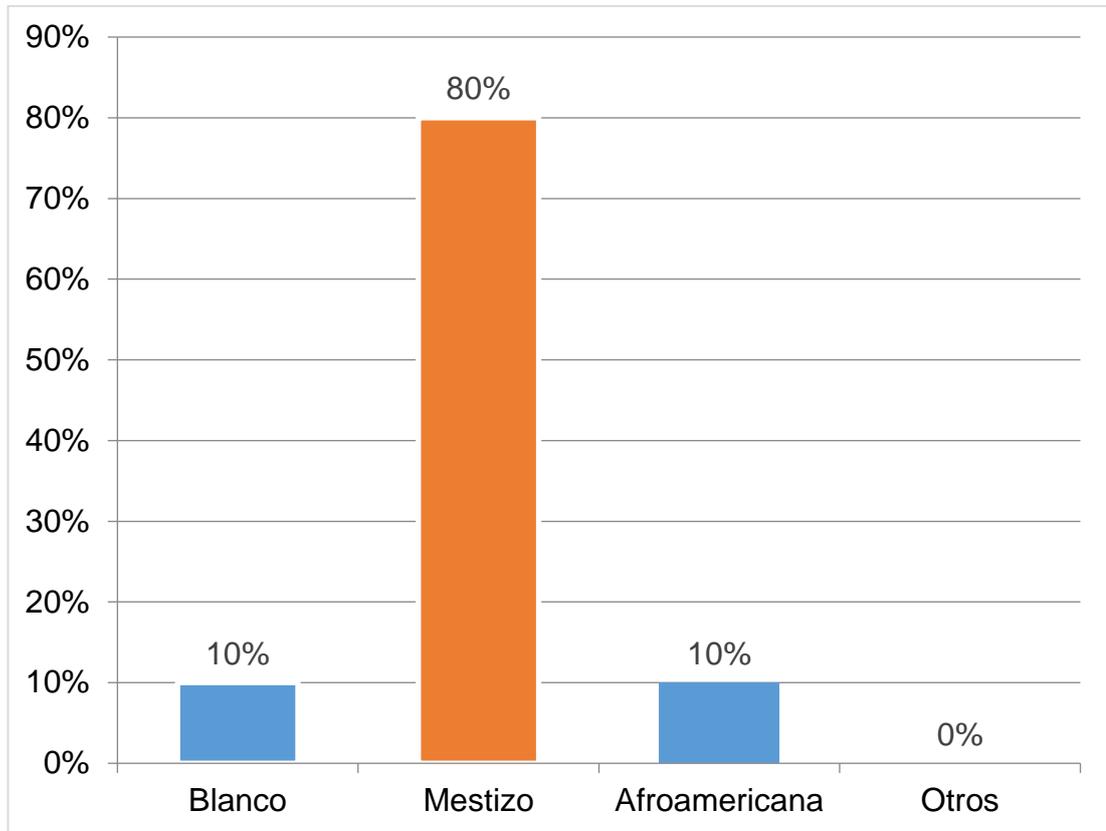


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Los datos tabulados en el presente gráfico estadístico, permiten conocer que el 75% de los pacientes provienen de áreas urbanas; ante esto es evidente, que existe un gran número de pacientes que tienen mayor accesibilidad a atenciones médicas, a las cuales puede acudir ante cualquier riesgo o complicación que presente en su estado de salud.

Gráfico No. 4 Etnia

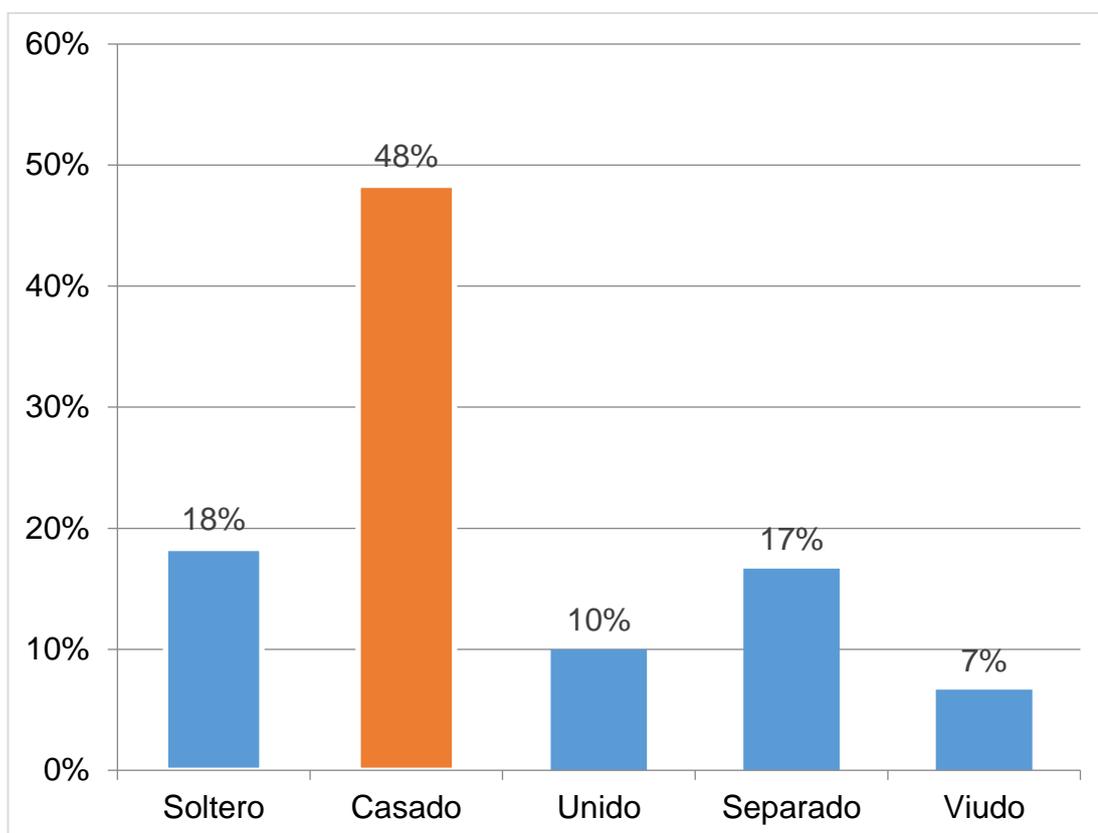


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Referente a la etnia, fue evidente que el 80% de los pacientes del área de oncología son de etnia mestiza; aunque la etnia no es un factor que incida directamente en el desarrollo de alguna alteración o enfermedad, es importante destacar que en la ciudad de Guayaquil, esta etnia es la más predomina.

Gráfico No. 5 Estado civil

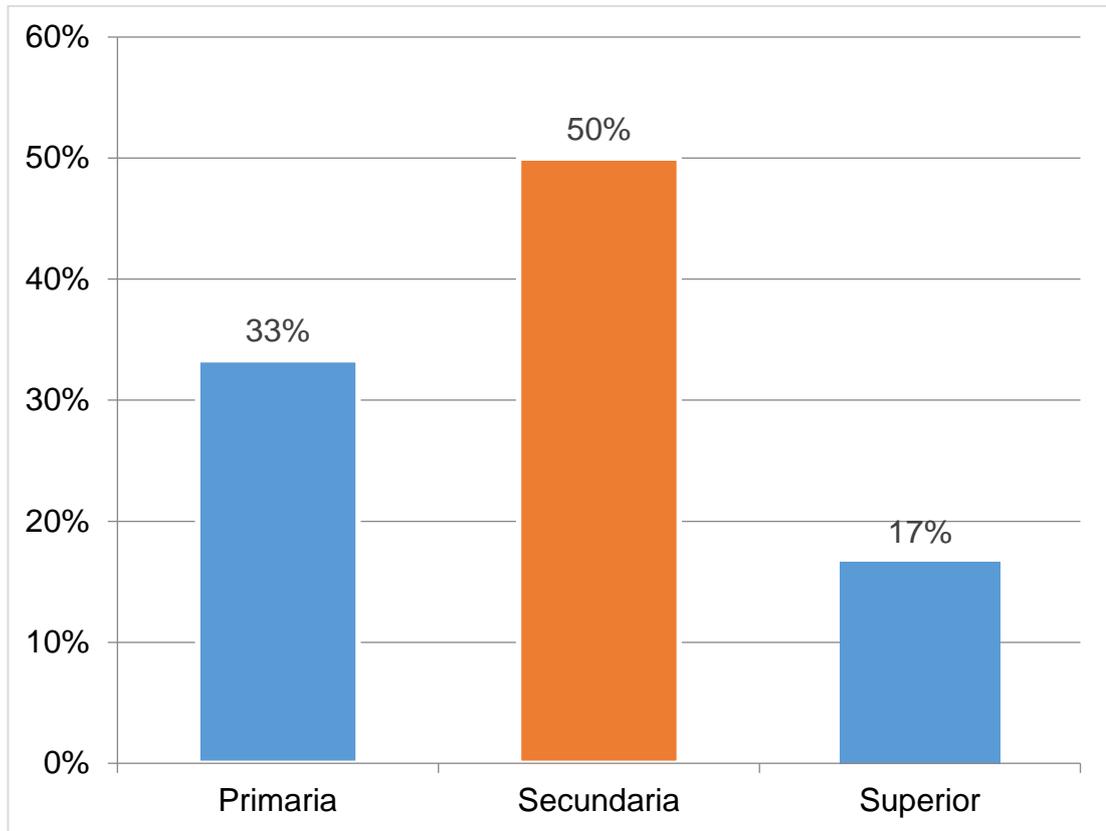


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

En cuanto al estado civil, es evidente que el 46% de los pacientes que son atendidos en ésta área, son casados. A pesar que es evidente, que la mayoría de pacientes, cuenta con el apoyo de sus parejas, es necesario que en aquellos que son solteros, separados o viudos, se trabaje con sus familiares para que se integren y puedan ser de aporte para el tratamiento del paciente.

Gráfico No. 6 Nivel de educación

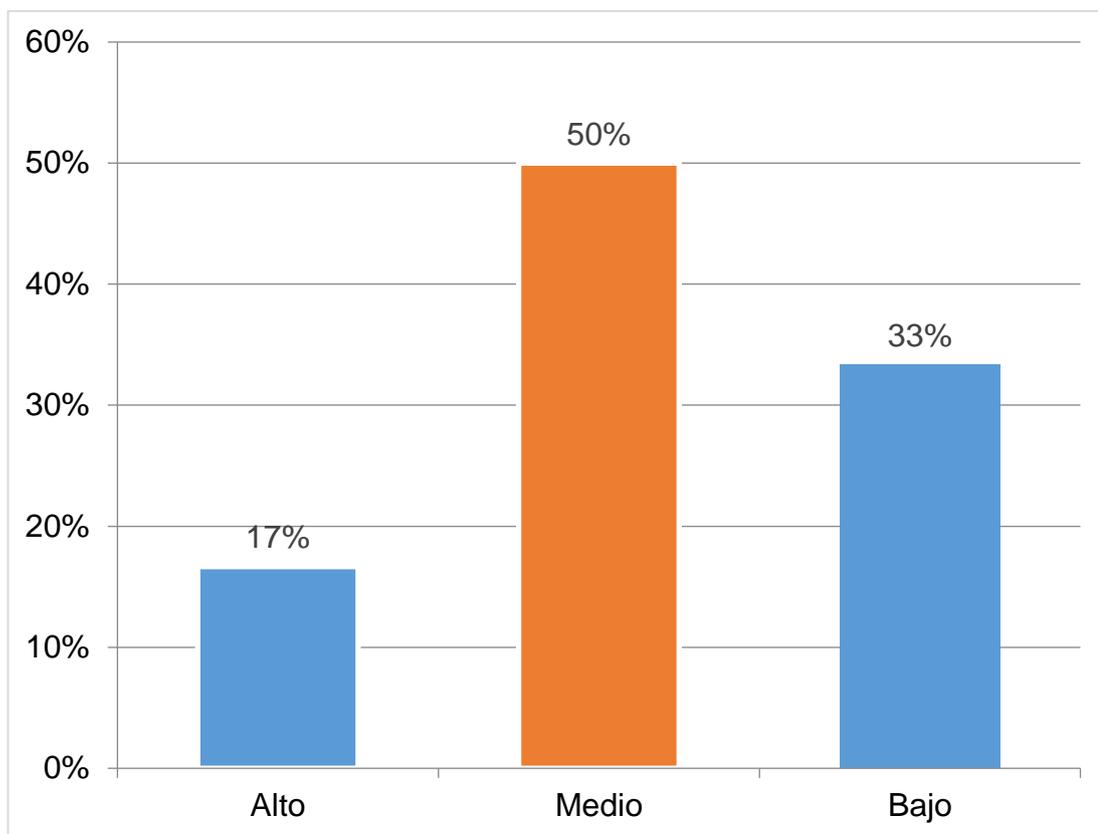


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Al revisar el nivel de educación que poseen los pacientes, fue evidente que en el 50% de los casos, son de educación secundaria. A pesar de que gran parte de los pacientes, posee un nivel de es instrucción aceptable, es necesario que los profesionales de enfermería trabajen con aquellos que tienen un nivel primario, debido a que se deben reforzar sus conocimientos sobre los cuidados que deben seguir, para prevenir complicaciones debido a su enfermedad.

Gráfico No. 7 Nivel económico

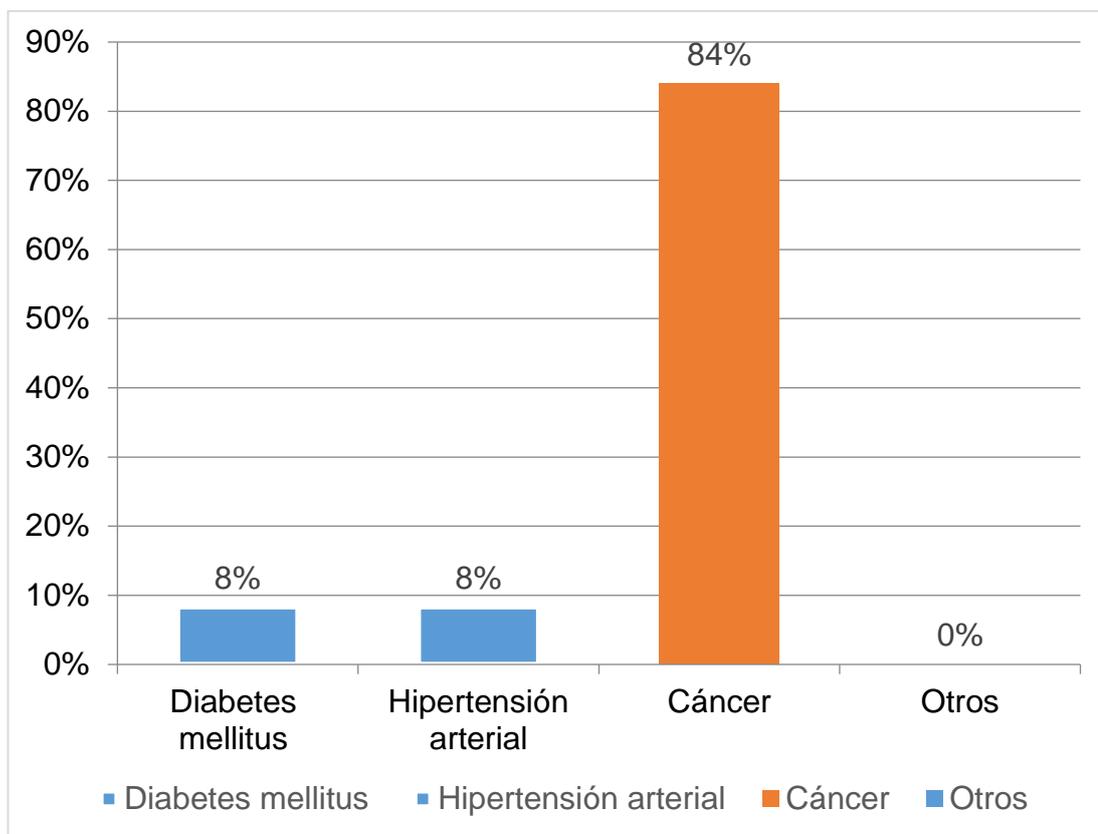


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Mediante la representación gráfica de los resultados, es evidente que el 50% de los pacientes que son atendidos en el área de oncología, son de nivel económico medio. A pesar de evidenciar un grupo considerable de pacientes con un ingreso medio, es importante que se tome en consideración aquellos que tienen un nivel económico bajo, para de esta forma trabajar también con los familiares, para que puedan ser de aporte y ayudar a cubrir las necesidades que poseen estos pacientes, para el alcance de una mejor calidad de vida.

Gráfico No. 8 Antecedente patológico personal

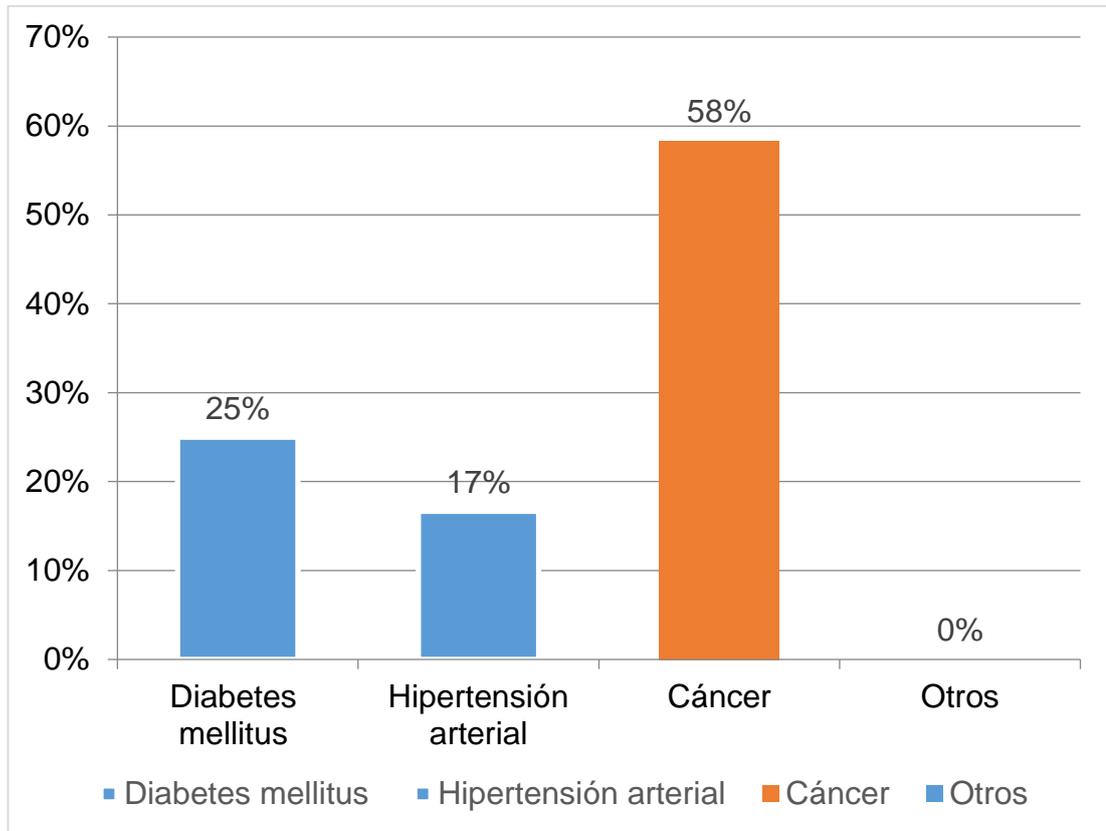


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

A través de la revisión de las historias clínicas, es notable que un gran número de pacientes del área de oncología, presentan como antecedente patológico personal el cáncer (84%). Mediante el resultado que se ha descrito, permite conocer que la mayoría de estos pacientes, ya ha presentado como antecedente esta enfermedad, por ende, es necesario que se efectúen orientaciones sobre cada una de los cuidados que deberá llevar para prevenir cualquier tipo de complicación.

Gráfico No. 9 Antecedente patológico familiar

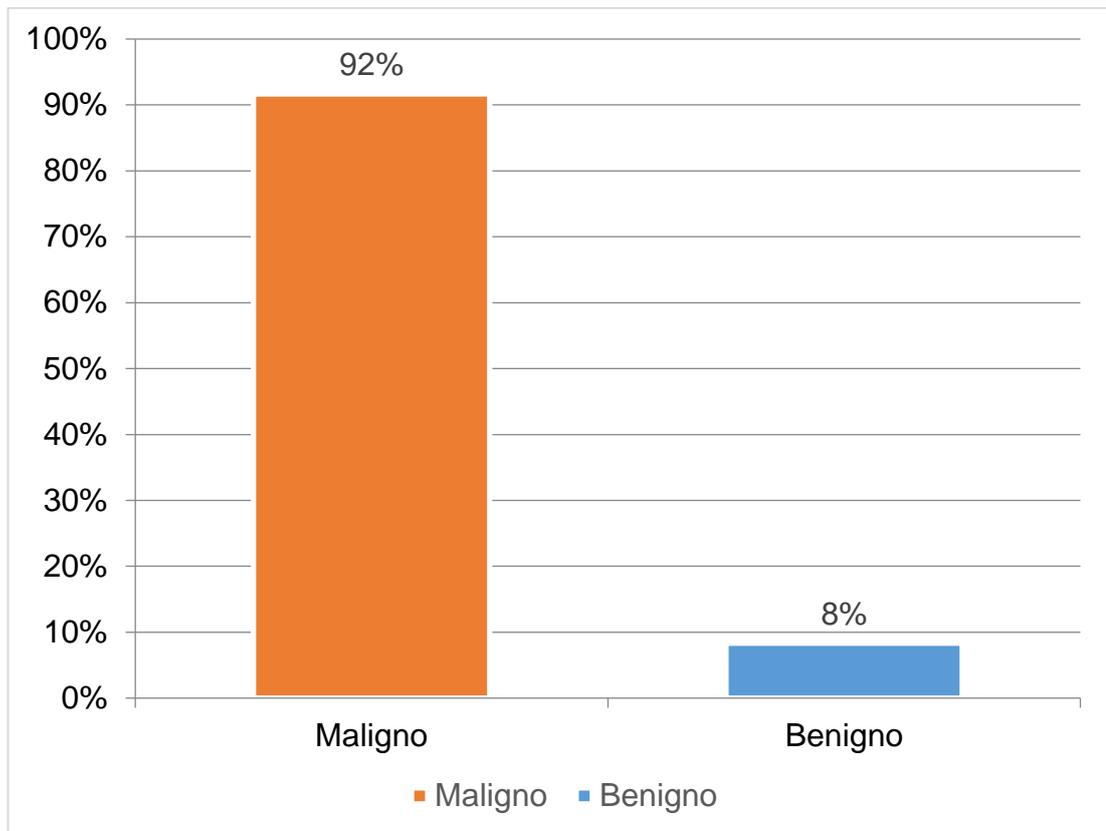


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Las historias clínicas permitieron conocer también que el 58% de los pacientes, presentaron antecedentes patológicos familiares que también tuvieron cáncer. Ante este hallazgo, es necesario dar prioridad a estos antecedentes, debido a que estos pacientes presentan una mayor vulnerabilidad de presentar estas mismas patologías; esto ayudaría a que estos apliquen los cuidados preventivos para prevenir su desarrollo o evitar complicaciones.

Gráfico No. 10 Tipo de cáncer

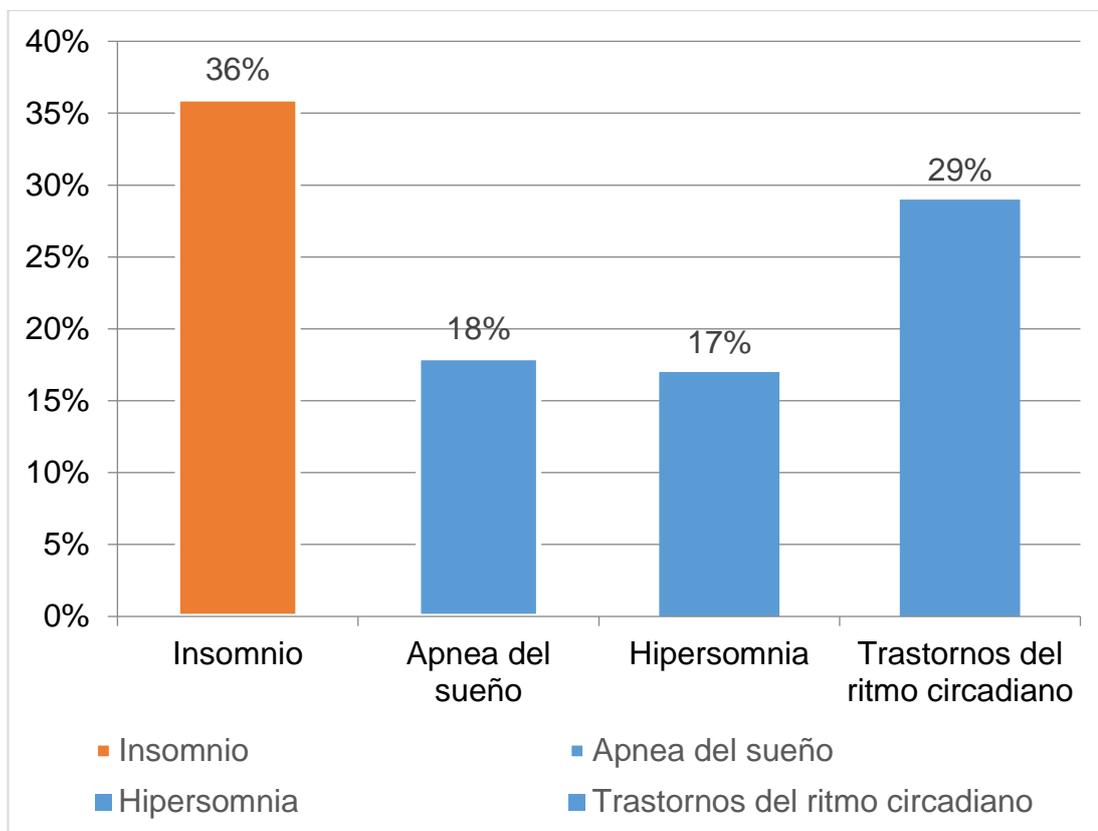


Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla, permiten conocer que el 92% de los pacientes presenta un cáncer maligno y el 8% cáncer benigno. El diagnóstico de este tipo de cáncer, puede afectar psicológica y emocionalmente al paciente, debido a su desconocimiento sobre los beneficios de los tratamientos, que le permitirán tener una mejor calidad de vida; por ende es necesario desarrollar grupos de apoyo, que les permita dar confianza y seguridad para continuar y cumplir con los cuidados señalados por el profesional de salud.

Gráfico No. 11
Alteraciones del sueño



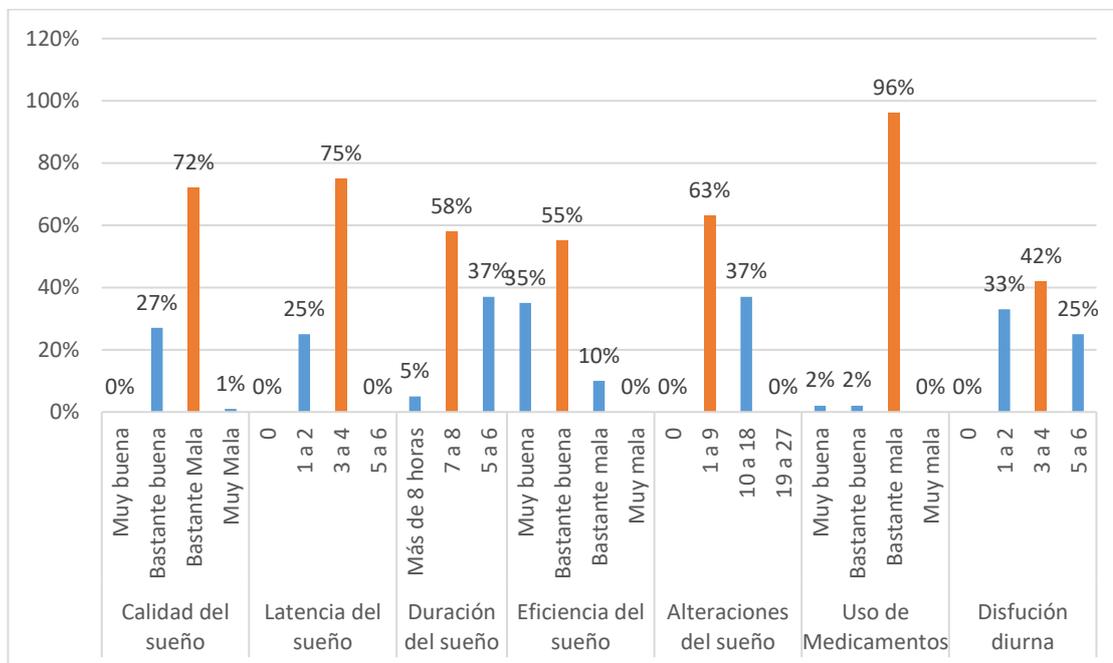
Fuente: Historias clínicas de pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Referente a las alteraciones del sueño, fue evidente que el 36% de los pacientes del área de oncología presentaba problemas de insomnio. Es evidente que los pacientes suelen presentar problemas de alteraciones, por esto, es necesario evaluar a los pacientes, para determinar los causales que conllevan a estas alteraciones, para poder desarrollar estrategias que les ayude a conciliar el sueño y tener un buen descanso.

Cuestionario de Pittsburg

Gráfico No. 12 Parámetros de la calidad del sueño

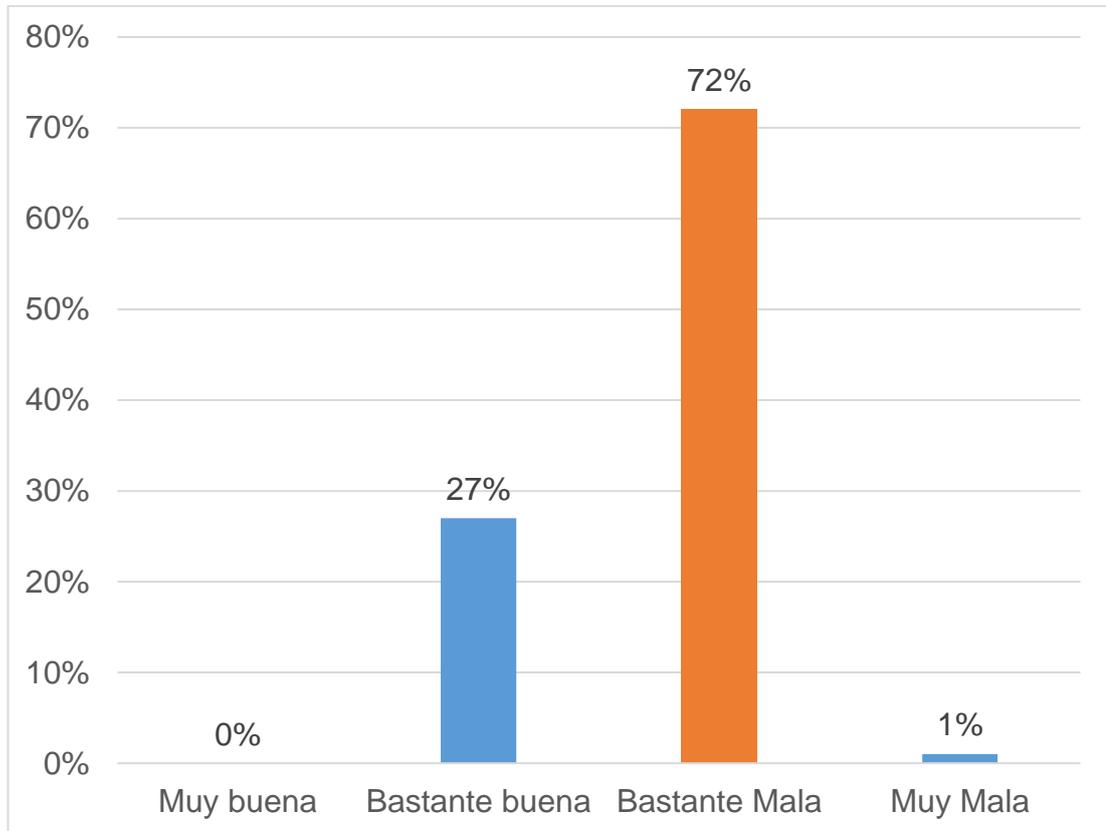


Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Se evidencia que el 72% de los pacientes creen tener una calidad del sueño bastante mala, el 75% tiene una latencia del sueño de 3 a 4, debido a que demora más de 60 minutos para conciliar el sueño, así mismo el 55% tiene una eficiencia de sueño bastante buena, debido a que duerme aproximadamente de 5 a 6 horas, el 63% alcanzó una valoración de 1 a 9 en las alteraciones del sueño, debido a que presentaron dolores que interrumpen su descanso, así mismo el 96% con respecto al uso de medicamentos, tuvo una valoración bastante mala, debido a que 3 o más veces a la semana tomaron medicamentos para poder dormir, y con relación a la disfunción diurna el 42% tuvo una valoración de 1 a 2, debido a que en su mayoría presentaron un leve problema 3 o más veces a la semana para poder cumplir las actividades diarias durante la mañana, ya que presentan somnolencia en algunas semanas durante todo el mes.

Gráfico No. 13 Calidad Subjetiva del sueño

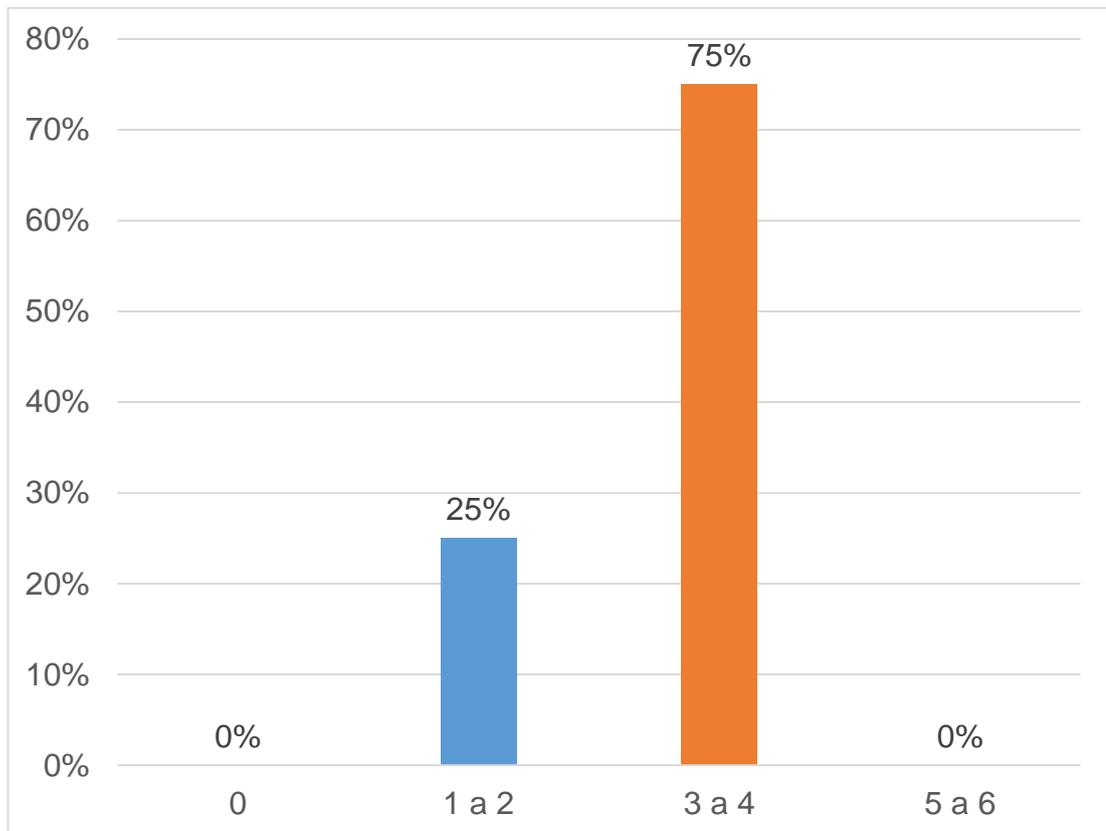


Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Referente a la dimensión Calidad Subjetiva del sueño, se puede interpretar que la mayoría de los pacientes del área de oncología, creen tener una calidad de sueño en un rango bastante mala.

Gráfico No. 14 Latencia del sueño

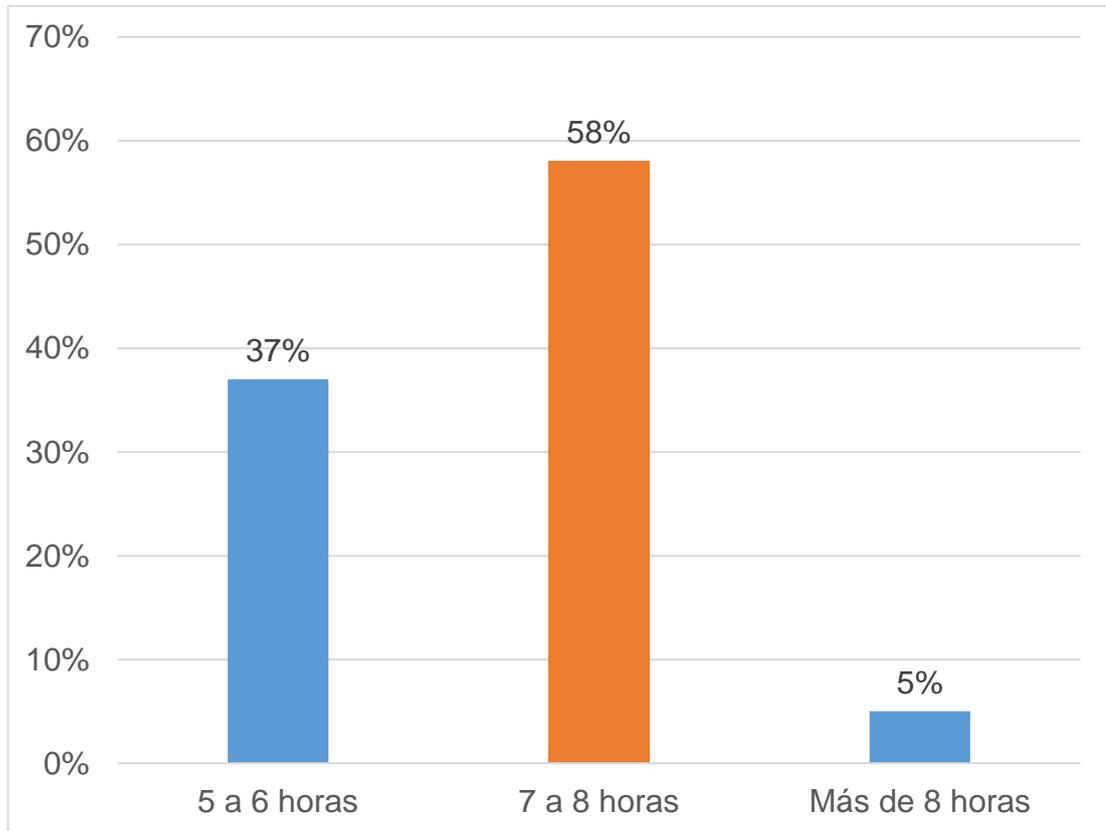


Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

En cuanto a la dimensión latencia del sueño, se puede describir que hay una mayor cantidad de pacientes que tienen una valoración de 3 a 4 en relación a los que alcanzaron el valor de 1 a 2, esto se debe a que existe un grupo mayoritario que señaló demorarse más de 60 minutos para poder dormir y presentaron una o dos veces problemas para conciliar el sueño dentro en la primera media hora.

Gráfico No. 15 Duración del sueño

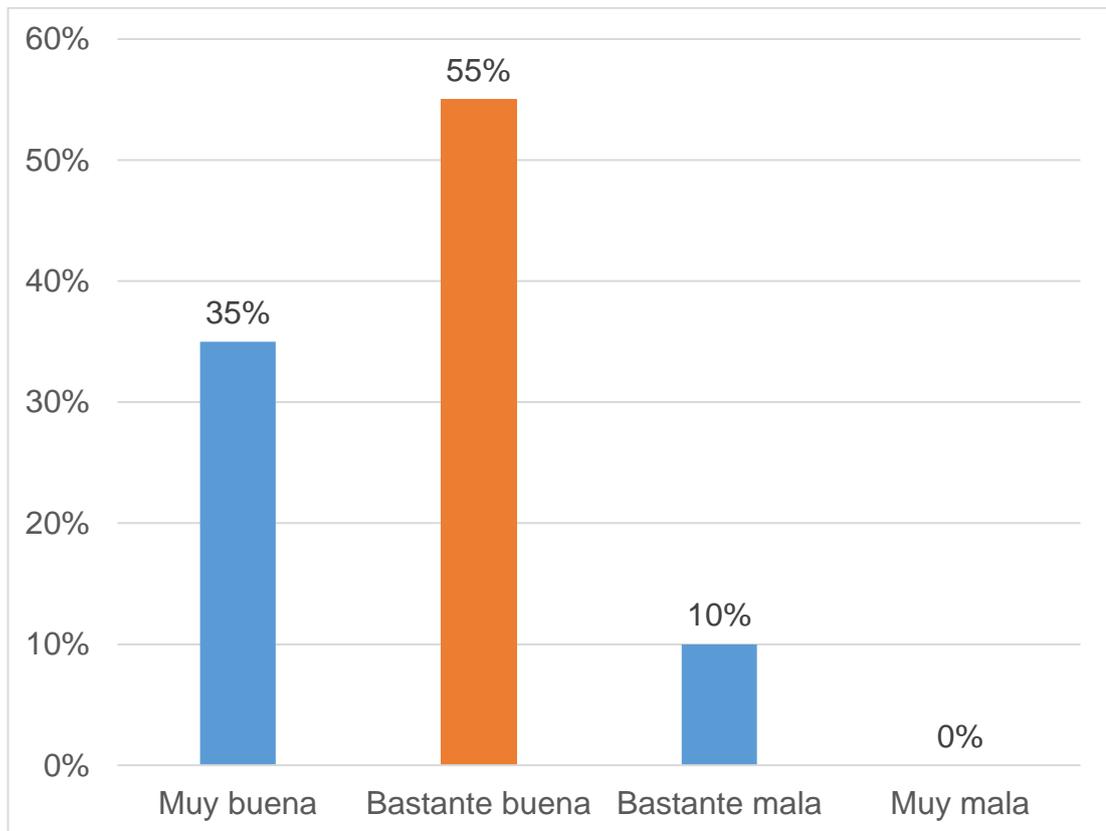


Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Los datos tabulados a través del Cuestionario de Pittsburg, permiten conocer en cuanto a la dimensión duración del sueño, que una gran parte de los pacientes, señalan que duermen de 7 a 8 horas diarias; por otra parte, resulta importante tomar en consideración al resto de pacientes, debido a que su duración del sueño solo va desde las 5 hasta las 6 horas; esto puede traer repercusiones para su salud, afectando su calidad de vida.

Gráfico No. 16 Eficiencia del sueño

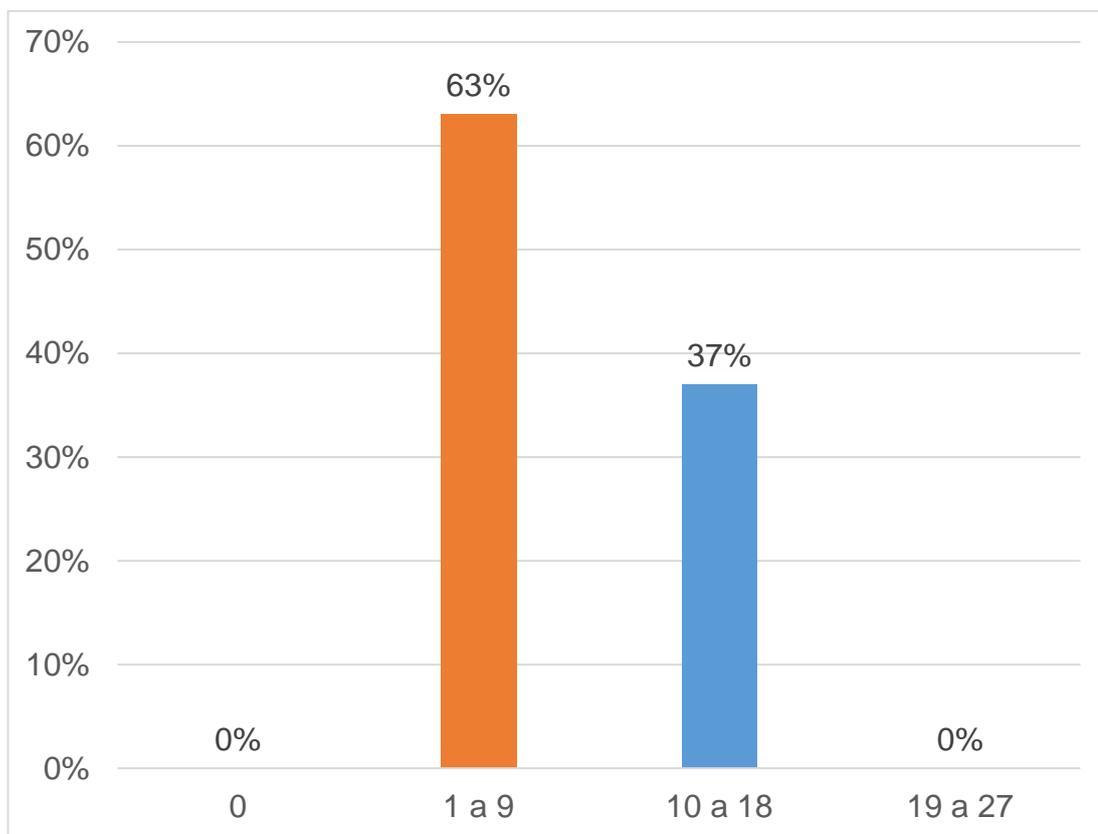


Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

En relación a la eficiencia del sueño, es evidente que el 55% tiene una eficiencia bastante buena, esto se debe a que la mayor parte de pacientes logra dormir de 7 a 8 horas, alcanzando en su mayoría el 89% de su descanso.

Gráfico No. 17 Alteraciones del sueño

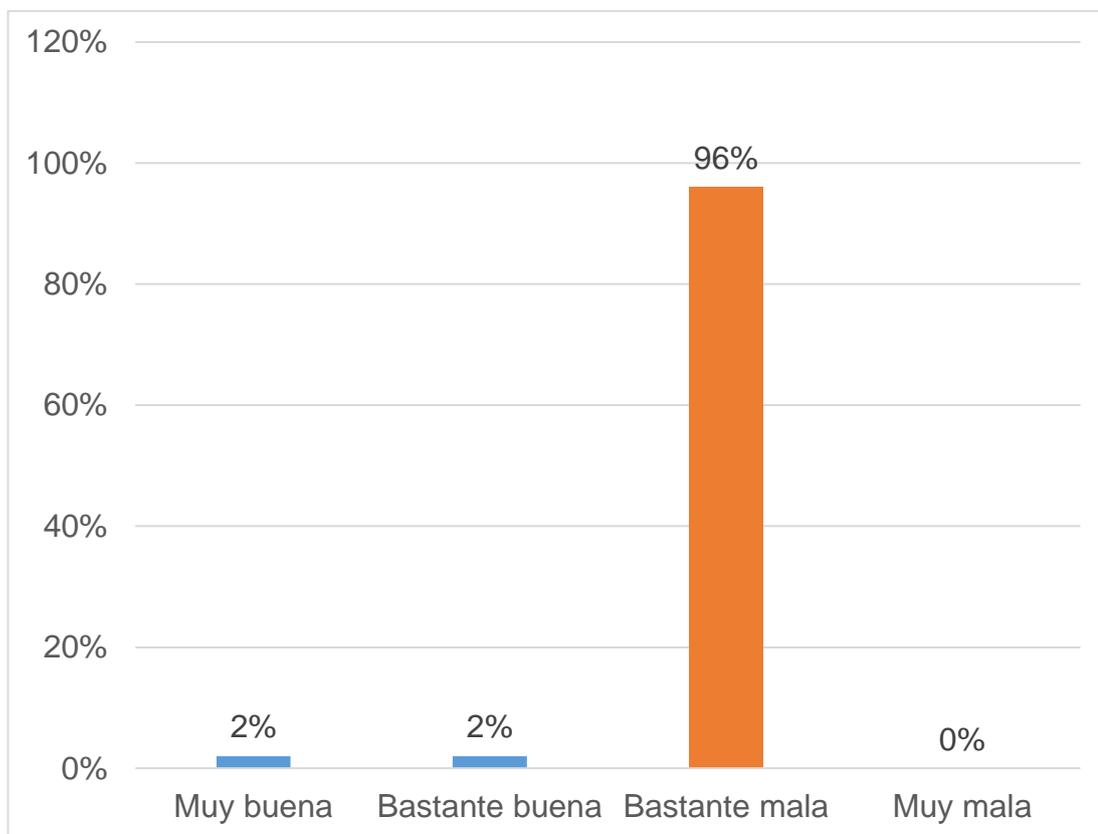


Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Por otra parte, en la dimensión alteraciones del sueño, es evidente que el 63% alcanza una valoración de 1 a 9, esto se debe a que un gran número de pacientes presentaron dolores o sintieron frío, lo cual interrumpe su descanso, lo cual dificulta que estos vuelvan a seguir durmiendo.

Gráfico No. 18 Uso de medicamentos

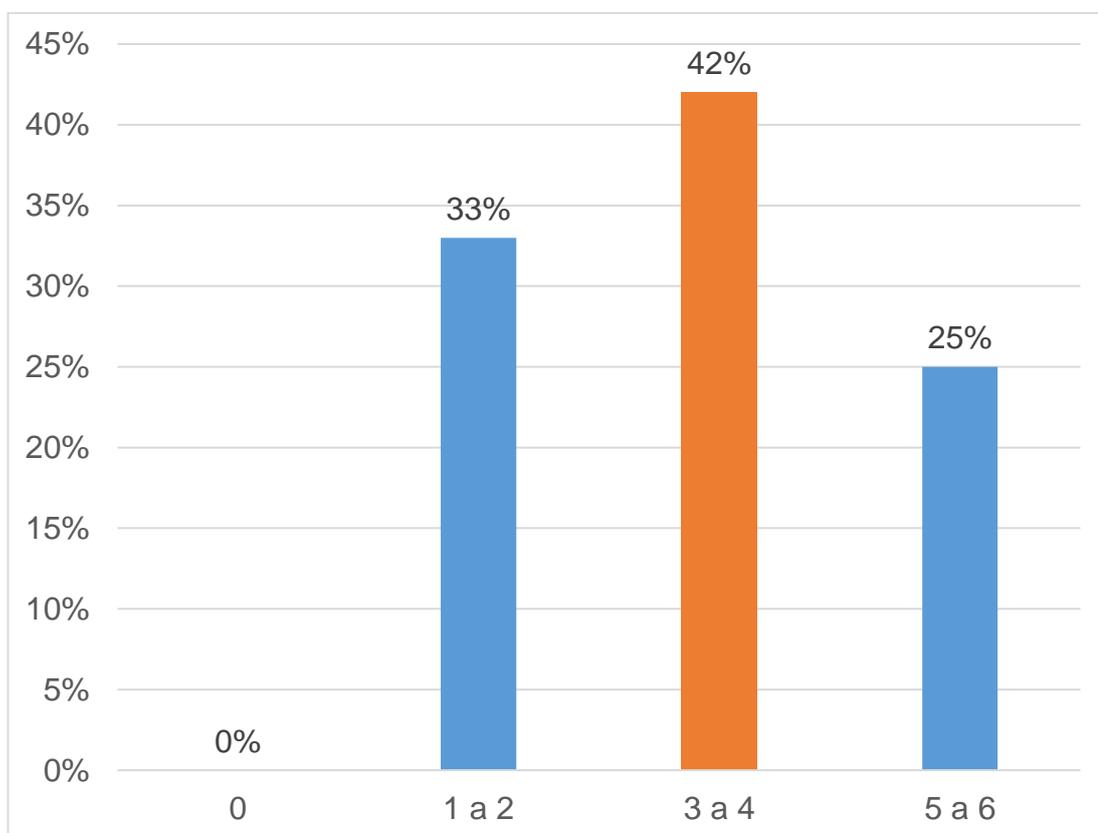


Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Los resultados, permite distinguir que el 96% de los pacientes del área de oncología, tiene un uso de medicamento bastante malo, esto es porque más de 3 veces a la semana ingieren medicamentos para conciliar el sueño.

Gráfico No. 19 Disfunción diurna



Fuente: Cuestionario Pittsburg aplicado a pacientes del área de oncología
Elaborado por: Valeria Isabel Villena Alejandro

Análisis:

Referente a la disfunción diurna, el 42% de los pacientes alcanzó una valoración de 3 a 4, esto es debido a que menos de una vez presentaron somnolencia durante la mañana y tuvieron un leve problema para realizar sus actividades por la mañana.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a las características de los pacientes del área de oncología, es evidente que el 28% tienen una edad de 20 a 30 años, el 73% son mujeres, el 75% son de áreas urbanas, el 80% de etnia mestiza, el 46% eran de estado civil casadas, el 50% de los casos es de nivel educativo secundario, el 50% tiene un nivel económico medio. Estos resultados al ser comparados con el estudio de Davies(16), fue evidente cierta similitud, debido que el 36% de los casos que presentaron problemas de alteraciones del sueño se dio en pacientes de 25 a 35 años de edad, mientras que el 42% de estos tuvo un nivel educativo secundario; similar a los resultados que también refirió Vásconez(15), quien indica que el 22% de los pacientes tuvo una edad de 21 a 26 años, el 62% eran mujeres y el 63% tuvo un nivel económico medio.

A través de estos resultados, es evidente que existen pacientes que son de áreas rurales, quienes, a su vez por no contar con nivel académico adecuado, no poseen un conocimiento amplio sobre los cuidados que deben seguir para la prevención de enfermedades, siendo necesario reforzar sus conocimientos sobre los cuidados que deben seguir, para prevenir complicaciones que se pueden presentar por su enfermedad. Es importante que se trabaje con los familiares del paciente, para que puedan integrarse, aportando su apoyo, psicológico o emocional, para motivarlo al cumplimiento de su autocuidado, de esta manera se ayudará a que el paciente presente sentimientos negativos, que puedan afectar hasta su calidad del sueño, debido a la preocupación o desconocimiento de su enfermedad.

Por otra parte, el 84% presenta como antecedente patológico personal el diagnóstico cáncer, el 58% presentó como antecedente patológico familiar el cáncer y el 92% de los cánceres que presentaron los pacientes son malignos. Medina(18), obtuvo resultados similares, debido a que el 64% de los pacientes, había presentado antecedentes patológicos familiares que tuvieron cáncer; al igual que Rodríguez(19), quien indicó que el 72% de los diagnósticos era de cáncer de tipo maligno.

Es necesario seguir desarrollando grupos de apoyos, debido a que, por el escaso conocimiento, presentan temores de llegar a presentar complicaciones o la muerte; de esta forma es necesario dar todo el apoyo necesario, para que puedan sentirse seguros del tratamiento a recibir. A su vez, es necesario identificar los usuarios que presenten antecedentes patológicos familiares, para que de esta manera también se pueda orientarlos sobre los autocuidados necesarios, para la prevención de este tipo de enfermedades oncológicas.

En cuanto a las alteraciones del sueño, el 36% presenta insomnio, junto a este grupo, también el 29% presenta trastornos del ritmo circadiano. Otte et al(17) también mediante su estudio, señala que el 40% de los usuarios estudiados, tuvo problemas de insomnio. Así mismo, en el estudio de Davies(16), se describe que, el 40% de los pacientes presentaron problemas de insomnio. En base a esto, las alteraciones del sueño, se pueden presentar debido a su mismo estado de salud o debido a la preocupación de no conocer que consecuencias presentará después, para lo cual será importante recibir apoyo por parte de los profesionales de enfermería, quienes no solo les informará sobre su condición de salud, sino también le mostrará los beneficios de seguir con su tratamiento.

El cuestionario de Pittsburg, permite identificar que el 72% de pacientes califican la calidad subjetiva del sueño como bastante mala, en cuanto a la latencia del sueño, el 60% tarda más de 60 minutos para dormirse en las noches, solo el 58% tiene una duración de 7 a 8 horas de sueño, el 56% no pudo conciliar el sueño una o dos veces a la semana, el 55% tuvo una eficiencia de sueño bastante buena, el 63% tuvo un valor de 1 a 9 en las alteraciones del sueño, debido a que presentaron dolores mientras dormía y el 42% presentó disfunción diurna, es decir tuvo problemas de somnolencia que no le permitieron realizar sus actividades en la mañana. Esto se asemeja a Pai y Sivanandh(20), quienes señalan que el 30% de pacientes calificó a la calidad del sueño como deficiente. Así mismo describe Davies(16), que el 30% demora más de 30 minutos para poder conciliar el sueño. Es evidente que existen factores que afectan a la calidad del sueño, es evidente que sean abordado cada uno de estos por parte de los profesionales de enfermería, para mediante

la comunicación asertiva poder conocer cuáles son los factores que no le permiten conciliar el sueño, de esta forma podrán dar una mejor orientación que ayudarán a que el paciente tenga un mejor descanso.

CONCLUSIONES

En base al primer objetivo, fue evidente que un gran número de pacientes oncológico tiene una edad de 20 a 30 años, mujeres, de áreas urbanas, de etnia mestiza, de estado civil casadas, de nivel educativo secundario y de nivel económico medio.

En cuanto a las alteraciones del sueño, los pacientes que fueron atendidos en el área de oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón, presentaron con mayor frecuencia problemas de insomnio y trastornos del ritmo circadiano; debido a la preocupación por la evolución de la enfermedad, lo que causa en ellos depresión.

Finalmente, a través del Cuestionario de Pittsburg, el cual permitió establecer los parámetros de la calidad del sueño, se identifica que los pacientes tienen una mala calidad de sueño en la noche, así mismo se evidenció ciertos problemas para conciliar el sueño, como el despertarse en la madrugada para ir a baño; de tal manera que valoran la calidad de sueño como mala y señalan presentar problemas de desánimo.

RECOMENDACIONES

La calidad del sueño es importante para poder conservar una buena salud mental, por lo cual el cuidado de enfermería del área de oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón a este tipo de usuarios, debe ser evaluado y controlado periódicamente, enfocándose además en la capacitación y supervisión de la valoración de enfermería en los pacientes con posible diagnóstico de alteraciones del sueño.

Dar continuidad a la presente investigación, por parte de los futuros investigadores de la Carrera de Enfermería, de manera que se realice una propuesta intervención y una evaluación más exhaustiva sobre las alteraciones del sueño que están afectando a los usuarios de la sala de oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Incentivar mediante la educación a los usuarios del área de oncología a realizar actividades físicas durante el día, evitar las siestas durante el día, restringir los líquidos antes de acostarse y evitar automedicarse fármacos hipnóticos; de manera que puedan ir adaptando conductas que ayudarán a promover una mejor higiene del sueño.

REFERENCIAS

1. Universidad de la Conferencia Episcopal Uruguay. El rol de la enfermería oncológica. Universidad Católica del Uruguay. 2018. Disponible en: <https://ucu.edu.uy/es/el-rol-de-la-enfermeria-oncologica>
2. Calzado LJG, Santell LCF, Durán LCS, Speck LCMJ, Castañeda DNR, Jarrosay DLF, et al. Autocuidados en pacientes oncológicos. Rev Inf Científica. 2014. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1303>
3. Téllez, A., Juárez-García, D. M., Jaime-Bernal, L., & García-Cadena, C. Prevalencia de trastornos de sueño en relación a factores sociodemográficos y depresión en adultos mayores de Monterrey, México. Revista Colombiana de Psicología. 2016. 25(1), 95-106. doi: 10.15446/rcp.v25n1.47859
4. Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K., Sánchez-Vásquez, I., Rangel-Caballero, M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018;6-20.
5. Castañeda de la Lanza C, O'Shea C. GJ, Narvárez Tamayo MA, Lozano Herrera J, Castañeda Peña G, Castañeda de la Lanza JJ. Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. Gac Mex Oncol. 2016.
6. Navarro-Cabrera, J., Domínguez-Moreno, R., Morales-Esponda, M., Guzmán-Santos, I. Insomnio en adultos mayores: revisión de literatura. Arch Med G en Méx. 2016; Año 2, No. 6: 16-21 Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=83009>
7. Corcho-Mejía DC, Velásquez-Suárez JM, Escobar-Córdoba F. Apnea obstructiva del sueño y trastornos psiquiátricos. Rev Chil Neuropsiquiatría. 2016; 50(4): 265-272. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000400009&lng=es.

8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador se suma a la conmemoración del “Día Mundial del Cáncer” – Ministerio de Salud Pública. 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-se-suma-a-la-conmemoracion-del-dia-mundial-del-cancer/>
9. Lira, D., Custodio, N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Lima, Perú. Rev NeuroPsiquiatr. 2018;81(1):20-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004&lng=es.
10. Martínez MG. Calidad del sueño y somnolencia diurna [Internet]. Calidad del sueño y somnolencia diurna. 2016. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6563712/calidad-del-sueño-y-somnolencia-diurna>
11. Luna-Solis, Y., Robles-Arana, Y., Agüero-Palacios, Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. Rev An SALUD Ment. 2016; 31(2), pp.23-30. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinism/index.php/Revista1/article/view/15>
12. Lomeli, HA, Pérez-Olmos, I., Talero-Gutiérrez, C., Moreno, C. González, R, Palacios, L. Escalas y cuestionarios para evaluar el sueño: una revisión;10. 2017;36(1): 50-79. Disponible en: <https://medes.com/publication/39345>
13. D’Hyver de las Desesa C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. Rev Fac Med UNAM. 2018.
14. Instituto Nacional de Cáncer. Manual de Enfermería Oncológica. 2014.
15. Vasconez V. Ansiedad y desesperanza en pacientes oncológicos del Hospital Carlos Andrade Marín [Internet] [Pregrado]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17906>
16. Davies A. Sleep problems in advanced disease. Clin Med. 2019.
17. Otte J, Carpenter J, Manchanda S, Rand K, Skaar T, Weaver M, et al. Systematic review of sleep disorders in cancer patients: can the prevalence of sleep disorders be ascertained? Cancer Med. 2015.

18. Medina-Chávez, J., Fuentes-Alexandro, S., Gil-Palafox, I., Adame-Galván, L. Guía de práctica clínica Diagnóstico e insomnio del insomnio en el adulto mayor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;12. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47619>
19. Fernández-Rodríguez, C., Padierna-Sánchez, C., Villoria-Fernández, E. Repercusión de la ansiedad y depresión en el estado físico y funcionalidad de enfermos oncológicos durante el tratamiento con quimioterapia. Psicothema Vol. 23 Núm. 3 Pág. 374-381. 2014. Disponible en: <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=3897>
20. Pai A, Sivanandh B, Udupa K. Quality of Sleep in Patients with Cancer: A Cross-sectional Observational Study. Indian J Palliat Care. 2020.
21. Torres-Bouscoulet, L., Arrieta-Rodríguez, O., Perez-Padilla, R., Guzmán-Barragán, A., Reyes-Zúñiga, M., Martínez-Briseño, D., et al. Comorbilidades, calidad de sueño y calidad de vida en pacientes con cáncer pulmonar localmente avanzado. 2015; 74(2): 87-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462015000200002&lng=es.
22. Collazo LA. Prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes con cáncer avanzado y su relación con otros factores. Madrid, Universidad Autónoma. 2014. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/661254>
23. Cheng P, Drake C. Occupational Sleep Medicine. Sleep Med Clin. 2016.
24. Cordoba F F. Tratamiento farmacológico del insomnio. 2016; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304421411_Tratamiento_farmacologico_del_insomnio
25. Azevedo WF de, Mathias LA da ST, Azevedo WF de, Mathias LA da ST. Work addiction and quality of life: a study with physicians. Einstein São Paulo. 2017.

26. Antezana A. Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón. *Gac Médica Boliv.* 2018.
27. Yehai A, Beesan G, Sa'ed Z. Epworth sleepiness scale in medical residents: quality of sleep and its relationship to quality of life. *J Occup Med Toxicol.* 2018.
28. Al-Zahrani J, Aldossari K, Abdulmajeed I, Al-Ghamdi S, Al-Shamrani A, Al-Qahtani N. Daytime Sleepiness and Academic Performance among Medical Students. *Health Sci J.* 2016. Disponible en: <https://www.hsj.gr/abstract/daytime-sleepiness-and-academic-performance-among-medical-students-9502.html>
29. Alshahrani A, Baqays A, Alenazi A, AlAngari A, AlHadi A. Impact of shift work on sleep and daytime performance among health care professionals. *Saudi Med J.* 2017.
30. Choi N, DiNitto D, Marti C, Choi B. Too little sleep and too much sleep among older adults: Associations with self-reported sleep medication use, sleep quality and healthcare utilization. *Geriatr Gerontol Int.* 2017.
31. Costa G, Accattoli M, Garbarino S, Magnavita N, Roscelli F. Sleep disorders and work: guidelines for health surveillance, risk management and prevention. *Med Lav.* 2015.
32. Darchia, N., Oniani N., Sakhelashvili, I., Supatashvili, M., Basishvili, T., Eliozishvili, M., Maisuradze, L., Cervena, K. Relationship between Sleep Disorders and Health Related Quality of Life—Results from the Georgia SOMNUS Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 26;15(8):1588. doi: 10.3390/ijerph15081588. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121956/>
33. Patterson F, Malone S, Grandner M, Lozano A, Perkett M, Hanlon A. Interactive effects of sleep duration and morning/evening preference on cardiovascular risk factors. *Eur J Public Health.* 2018.
34. Mansano-Schlosser, T., Ceolim M. Factores asociados a la mala calidad del sueño en mujeres con cáncer de mama. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25:e2858. ISSN 1518-8345 Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100317&lng=en&nrm=iso&tlng=es

35. Carmona I, Molés M, Carmona I, Molés M. Problemas del sueño en los mayores. Gerokomos. 2018.
36. González-Quiñones, J., Niño-Mendivieso, L., Pachon-Andrade, J., Perea, C. Determinación de los comportamientos de sueño en una muestra por conveniencia de estudiantes de Medicina. Carta Comunitaria. 26(146):6. Vol. 26. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322691082_Determinacion_de_los_comportamientos_de_sueno_en_una_muestra_por_conveniencia_de_estudiantes_de_Medicina
37. Haro V, Labra H, Sánchez N. Repercusiones médicas, sociales y económicas del insomnio. El Resid. 2018.
38. Guevara-Morales, Y. Factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de Enfermería de la UNJBG Tacna - 2012. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann. 2013; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/376>
39. Silva-Souza, R., Rodriguez-Dos Santos, M., Das Chagas-Valota, I, Silva-Souza, C., Costa-Calache, A. Factors associated with sleep quality during chemotherapy: An integrative review. Nurs Open. 2020. DOI:10.1002/nop2.516.
40. Sarango N, Sarango L. Factores asociados a trastornos de sueño en pacientes de clínica, "Hospital Vicente Corral Moscoso", Cuenca 2017; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29741>
41. Pilco G, Zabala A. Calidad de Vida y del sueño en el Adulto Mayor. "Centro Residencial GAD Municipal" Chambo. 2019; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5979>
42. Greenlee H, DuPont M, Balneaves L, Carlson L, Cohen M, Deng G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and following breast cancer treatment. CA Cancer J Clin. 2017.

43. Portillo C, Restrepo M. Evaluación del cuestionario de calidad de vida EORTC QLO C-30. 2016; Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/52409>
44. Constitución Política de la República del Ecuador. [Const] Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
45. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Organica de la Salud. 2015.
46. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



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

Tema: Prevalencia en la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el área de oncología en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil durante el periodo Noviembre 2020 a Enero 2021.

ETAPA	ACTIVIDADES	Ago/20				Sept/20				Oct/20				Nov/20				Dic/20				Ener/21				Febr/21				Mar/21			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inicial	Recepción del trabajo de titulación y asignación de estudiantes																																
	Revisión y corrección del tema																																
	Revisión del planteamiento del problema																																
	Revisión de preguntas de investigación																																
	Introducción																																
	Justificación																																
	Objetivos: general y específico																																
	Fundamento conceptual																																
Intermedia	Metodología de estudio: operacionalización de variables																																
	Recolección de datos																																
	Análisis y presentación de resultados																																
Semi-final	Conclusiones y recomendaciones																																
	Referencias bibliográficas																																
	Anexos																																
	Primer borrador anillado a la carrera																																
Tutor/oponente	Revisión de pares																																



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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 22 de febrero del 2021

Srta. Valeria Isabel Villena Alejandro
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a usted que el tema presentado: "PREVALENCIA EN LA ALTERACIÓN DEL SUEÑO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS INGRESADOS EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL DR. ABEL GILBERT PONTÓN DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2020 A ENERO 2021" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Martha Holguín Jiménez.

Me despido deseándole éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Guayaquil, 9 de Febrero del 2021

Doctor.
ALEX FERNANDO ALDAZ LOZADA
DIRECTOR ASISTENCIAL
Presente.

De mis consideraciones:

Yo Valeria Isabel Villena Alejandro estudiante de Enfermería, quien voy a Titularme como Licenciada en Enfermería, le brindo un cordial saludo, la presente es para solicitar su autorización para recabar información datos Estadísticos, de las Historias Clínicas de pacientes de este hospital estos datos serán usados con el fin de aportarme información a mi trabajo de titulación que presentare previo a mi graduación cuyo tema es:

“Prevalencia en la alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el área de Oncología en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo Noviembre 2020 a Enero 2021” CIE - 10 (G-47)

Agradezco de antemano la atención prestada y agradezco su pronta respuesta.

Atentamente

Srta. Valeria Isabel Villena Alejandro

Correo: viva96@outlook.com

Scanned by TapScanner

Memorando N° HAGP-2021-UDI-043-M
Guayaquil, Febrero 25 del 2021

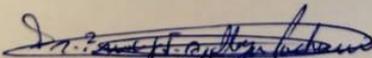
Psicólogo
Richarth Armijos Patiño
COORDINADOR DE ADMISIONES
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a la estudiante Valeria Isabel Villena Alejandro, quien se encuentra realizando su tema de tesis "PREVALENCIA EN LA ALTERACIÓN DEL SUEÑO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS INGRESADOS EN EL AREA DE ONCOLOGIA" para la cual deberá recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el período comprendido desde noviembre del 2020 hasta enero del 2021 CIE-10: (G-47).

Agradeciéndole por la atención brindada.

Atentamente,


Dr. Freddy Olaya Pacheco
Coordinador de Docencia e Investigación
Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón

Correo: viva96@outlook.com



Psic. Richarth Armijos
Lider de Admisiónes
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN
10/03/2021

Calle 29va y Galápagos.
Tel: 593 (04) 2597400, ext.: 3437, 3450, 4162

Recibido: 09/03/2021

8:36 a.m.

Scanned by TapScanner



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

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021.

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes de pacientes oncológicos de 20 a 65 años con alteraciones del sueño.

Instrucciones: Escriba una "X" en la alternativa que considere correcta.

1.- Edad

20 a 30 años
31 a 40 años
41 a 50 años
51 a 60 años
61 o mas.

2.- Sexo

Masculino
Femenino

3.- Lugar de residencia

Urbana
Rural

4.- Etnia

Blanco
Mestizo
Afroamericana

Otros

5.- Estado civil

Soltero
Casado
Unido
Separado
Viudo

6.- Nivel de educación

Primaria
Secundaria
Superior

7.- Nivel económico

Alto
Medio
Bajo

8.- Antecedente patológico personal

Diabetes mellitus
Hipertensión arterial
Cáncer
Otros

9.- Antecedente patológico familiar

Diabetes mellitus
Hipertensión arterial
Cáncer
Otros

10.- Tipo de cáncer

Maligno
Benigno

11.- Alteraciones del sueño

Insomnio
Apnea del sueño
Hipersomnia
Trastornos del ritmo circadiano



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

Encuesta

ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

Tema: Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021.

Objetivo: Recolectar información sobre la prevalencia de alteraciones del sueño en pacientes oncológicos de 20 a 65 años.

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a como ha dormido usted normalmente durante el último mes. Intente ajustarse a sus respuestas de la manera más posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas de las siguientes preguntas habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que ud. Permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a TODAS las preguntas.

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

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

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

b. Despertarse durante la noche o de la madrugada:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

c. Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

d. No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

e. Toser o roncar ruidosamente

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

f. Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

g. Sentir demasiado calor

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

h. Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

i. Sentir dolores:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

j. Otras razones: _____

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

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

Bastante buena _____

Buena _____

Mala _____

Bastante mala _____

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

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

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

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

9. Durante el último mes, ¿Ha presentado usted mucho problema de tener ánimo para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema _____
- Solo un leve problema _____
- Un problema\un grave problema _____

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo _____
- Con alguien en otra habitación _____
- En la misma habitación, pero en otra cama _____
- En la misma cama _____



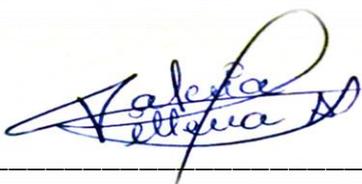
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **VILLENA ALEJANDRO, VALERIA ISABEL** con C.C: # 0953370103, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021**, 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, 30 de abril del 2021.

f. 

Villena Alejandro, Valeria Isabel

C.C: 0953370103



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de la Alteración del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil desde noviembre 2020 a enero 2021.		
AUTOR(ES)	Valeria Isabel, Villena Alejandro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, alteraciones del sueño, pacientes, oncología.		
RESUMEN/ABSTRACT: Las alteraciones del sueño actualmente se consideran como una preocupación creciente dentro de los sistemas de salud, existen ciertos factores que inciden en la prevalencia de este tipo de alteraciones, entre los que se destaca la ingesta de medicamentos. Objetivo: Determinar la prevalencia de alteraciones del sueño en pacientes oncológicos ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta/encuesta. Instrumento: Matriz de Observación Indirecta/Cuestionario de Pittsburg. Población: Pacientes oncológicos ingresados en el área de oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón. Resultados: el 28% tiene edad de 20 a 30 años, 73% sexo femenino, 75% de áreas urbanas, 80% de etnia mestiza, 48% casados, 50% nivel educativo secundario, 50% nivel económico medio, APP 84% cáncer, APF 58% Cáncer, 36% insomnio, 52% demora de 30 a 60 minutos en dormir, 63% se despierta durante la noche, 72% valora mala su calidad de sueño, 96% toma medicamentos para dormir, 40% ha sentido somnolencia mientras desarrollaba alguna actividad y el 68% ha presentado leve problema al realizar actividad. Conclusión: Es evidente que los usuarios del área de oncología presentan alteraciones del sueño, por lo que es importante que los profesionales de salud identifiquen las causas de estas alteraciones, para así poder intervenir de manera oportuna y mejorar la calidad del sueño en pacientes.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORA:	Teléfono: 0991243425	E-mail: viva96@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			