

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de
Psiquiatría en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020.**

AUTOR (ES):

Ocaña Salazar Melvin Enrique

Velásquez Parrales Joyce Nicole

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

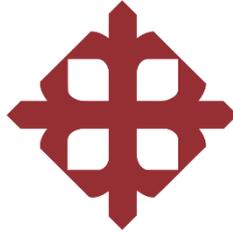
MEDICO

TUTOR:

Dr. Freddy Lining Aveiga Ligua

Guayaquil, Ecuador

Septiembre 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Melvin Enrique Ocaña Salazar y Joyce Nicole Velásquez Parrales, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:

**FREDDY
LINING**

f. _____

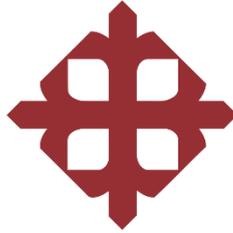
Dr. Freddy Lining Aveiga Ligua

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Mgs

Guayaquil, a un día del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Melvin Enrique Ocaña Salazar;

Joyce Nicole Velásquez PARRALES

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de Psiquiatría en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020**, previo a la obtención del Título de Médico, 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 nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a un día del mes de septiembre del año 2022

AUTOR (ES)


Firmado electrónicamente por:
**MELVIN ENRIQUE
OCAÑA SALAZAR**

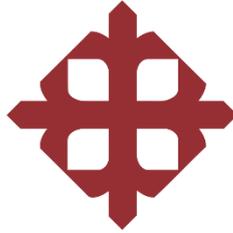
f.

Melvin Enrique Ocaña Salazar


Firmado electrónicamente por:
**JOYCE NICOLE
VELASQUEZ
PARRALES**

f.

Joyce Nicole Velásquez PARRALES



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Melvin Enrique Ocaña Salazar;

Joyce Nicole Velásquez PARRALES

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de Psiquiatría en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a un día del mes de septiembre del año 2022

AUTORES


Firmado electrónicamente por:
**MELVIN ENRIQUE
OCAÑA SALAZAR**

f. _____
Melvin Enrique Ocaña Salazar


Firmado electrónicamente por:
**JOYCE NICOLE
VELASQUEZ
PARRALES**

f. _____
Joyce Nicole Velásquez PARRALES

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	DEF OCANPA-VELAISQUEZ.pdf (D142661223)
Submitted	8/4/2022 7:31:00 PM
Submitted by	
Submitter email	freddyavemd@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	freddy.aveiga.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report



Firmado electrónicamente por:

**FREDDY
LINING**

AGRADECIMIENTO

A Dios por su presencia permanente en este largo y duro recorrido.

A nuestros padres y hermanos, ya que ustedes han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles, apoyándonos y dándonos palabras de aliento. Siempre han sido nuestras mejores guías de vida.

A las personas que no se encuentran en este espacio terrenal, Veny Parrales y Enrique Salazar, quienes con su inmenso amor y dedicación nos guiaron hacia esta meta y por quienes seguimos adelante. Gracias por ser quienes fueron y por creer en nosotros.

A nuestros tíos, quienes nos alentaron siempre a seguir adelante. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de nuestro pensamiento ideas para escribir lo que hoy hemos logrado. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesitamos.

A nuestros docentes, sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes nuestros profesores queridos, les debemos nuestros conocimientos.

De forma especial a nuestro tutor de tesis, Dr Freddy Aveiga, por sus asesoramientos constantes en la elaboración de esta. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan.

A nuestra querida alma mater, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por las enseñanzas recibidas en sus aulas, por formarnos como futuros médicos de la República.

A nuestros amigos de infancia y compañeros de este arduo viaje, hoy culminamos esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.

DEDICATORIA

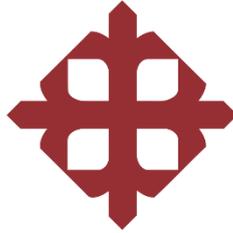
El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido un orgullo y privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A mi madre y abuelo, gracias por creer en nosotros, los llevaremos siempre presentes, fueron excelentes seres y ejemplos en la vida terrenal.

A nuestros hermanos, por ser ejemplo, guía y apoyo en esta dura carrera. Son los mejores.

A nuestros mejores amigos, por brindarnos ese apoyo y compartir experiencias a lo largo de esta meta.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. AGUIRRE MARTÍNEZ, JUAN LUIS, MGS

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. AYÓN GENKUONG, ANDRÉS MAURICIO

COORDINADOR DE TITULACIÓN

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE

ÍNDICE	IX
Resumen	XIII
CAPÍTULO I.....	2
1.1. Introducción.....	2
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II: OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS.....	6
CAPITULO IV: MARCO TEÓRICO.....	7
4.1. Trastornos del sueño	7
4.1.1. Fases del sueño	7
4.2. CLASIFICACIÓN.....	9
4.2.1. Insomnio.....	10
4.2.2. Trastornos respiratorios relacionados con el sueño	11
4.2.3. Trastornos centrales de hipersomnolencia.....	11
4.2.4. Trastornos del sueño-vigilia del ritmo circadiano.....	11
4.2.5. Parasomnias.....	12
4.2.6. Trastornos del movimiento relacionados con el sueño.....	13
4.3. Trastorno de sueño en pacientes hospitalizados	14
4.4. Epidemiología y factores asociados.....	16
4.5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DE SUEÑO	18
4.6. Métodos diagnósticos	19
4.7. Prevalencia.....	20
4.8. Grupo etario con mayor prevalencia de padecer trastornos del sueño.....	20
CAPÍTULO V: DISEÑO METODOLÓGICO	22

5.1. Diseño de investigación	22
5.1.1. Tipo de investigación	22
5.1.2. Lugar de la investigación	22
5.1.3. Población, muestra y muestreo.....	23
5.1.4. Criterios de inclusión y exclusión	23
5.1.4.1. Criterios de inclusión	23
5.2. Variables	24
5.3. Métodos e instrumentos para obtener la información.....	25
5.3.1. Métodos de procesamiento de información.....	25
5.3.2. Técnica.....	26
5.3.3. Procedimiento de recolección de la información y descripción de los instrumentos a utilizar	26
5.4. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	27
6.1. La incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de psiquiatría	27
6.2. Identificar características clínicas de los pacientes con diagnóstico de trastorno del sueño	28
6.3. Reconocer el rango de edad predominante en esta patología y su asociación con el desarrollo de esta	29
6.4. Caracterización de pacientes con trastorno del sueño	30
CAPÍTULOS VII: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .	37
7.1. Discusión.....	37
7.2. Conclusiones.....	40
14.3. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla N°1 Trastornos De Sueño en Pacientes Psiquiátricos</i>	<i>25</i>
<i>Tabla N°2 Antecedentes cénicos de los pacientes.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla N°3 Antecedentes cénicos de los pacientes con trastornos de sueño</i>	<i>32</i>

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico N ° 1 Rango de edad de paciente con trastornos del sueño.....</i>	<i>27</i>
<i>Gráfico N ° 2 Genero de paciente con trastornos del sueño</i>	<i>27</i>
<i>Gráfico N ° 3 MIC de paciente con trastornos del sueño.....</i>	<i>28</i>
<i>Gráfico N ° 4 Nivel socio económico de paciente con trastornos del sueño.....</i>	<i>28</i>
<i>Gráfico N ° 5 Nivel educativo de paciente con trastornos del sueño.....</i>	<i>29</i>
<i>Gráfico N ° 6 Hábitos de paciente con trastornos del sueño</i>	<i>29</i>
<i>Gráfico N ° 7 Trastornos del sueño con relación a la edad de los pacientes ...</i>	<i>30</i>
<i>Gráfico N ° 8 Hábitos con relación a la edad de los pacientes.....</i>	<i>30</i>
<i>Gráfico N ° 9 IMC con relación a la edad de los pacientes</i>	<i>31</i>
<i>Gráfico N ° 10 Antecedentes Patológicos del Paciente con relación a la edad de los pacientes</i>	<i>31</i>

Resumen

Introducción: El sueño es definido como una necesidad fisiológica que influye significativamente en la regulación de la homeostasis de múltiples funciones y procesos del organismo, por lo tanto, el compromiso o alteración de esta función puede desencadenar eventualidades patológicas de intensidad variable que repercuten comprometiendo la calidad de vida del paciente; en relación como objetivo general de la presente investigación se pretende estimar la incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de psiquiatría.

Metodología: el presente es un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal, realizado en la unidad asistencial Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos; la muestra poblacional está conformada por 331 participantes, seleccionados en consideración de haber sido atendidos y diagnosticados con trastornos del sueño por el servicio de psiquiatría de la unidad asistencial, y cuya edad sea menor a 90 años. **Resultados:** a consideración, se reporta de interés, la incidencia del insomnio no orgánico, presente en el 49.2% de los participantes; en relación a los antecedentes, se registran ansiedad en el 25.1%, estrés emocional 13% y diabetes 7.6%; la variable edad promedio contempla a individuos de 58 años; el 59% de los participantes representativos del género femenino y 41% del género masculino.

Conclusión: la asociación de condiciones o estímulos estresantes y patológicos con la aparición de trastornos del sueño es algo referido por varios autores, refiriendo significativamente la presencia de estas patologías en profesionales de salud e individuos en ambiente hospitalario.

Palabras clave: *Calidad del Sueño, Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño, Distrés Psicológico, Ansiedad, Hospitalización*

Abstract

Introduction: Sleep is defined as a physiological need that significantly influences the regulation of the homeostasis of multiple functions and processes of the organism, therefore, the compromise or alteration of this function can trigger pathological eventualities of variable intensity that impact compromising the quality of life of the patient; in relation as general objective of the present research is intended to estimate the incidence of sleep disorder in patients attended in the area of psychiatry. **Methodology:** this is a retrospective, descriptive, observational, and cross-sectional study carried out at the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos; the population sample is made up of 331 participants, selected based on being attended and diagnosed with sleep disorders by the psychiatry service of the care unit, and whose age is less than 90 years. **Results:** in consideration, the incidence of non-organic insomnia is reported to be of interest, presented in 49.2% of the participants; in relation to the antecedents, anxiety is registered in 25.1%, emotional stress 13% and diabetes 7.6%; the average age variable contemplates individuals of 58 years old; 59% of the participants are female and 41% are male. **Conclusion:** the association of stressful and pathological conditions with the appearance of sleep disorders is something reported by several authors, referring significantly to the presence of these pathologies in health professionals and individuals in a hospital environment.

Keywords: *Sleep Quality, Sleep Initiation and Maintenance Disorders, Psychological Distress, Anxiety, Hospitalization*

CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El sueño se conoce como una necesidad fisiológica que regula la homeostasis en diversos procesos y funciones de nuestro organismo, tanto neurológicos (eliminación de radicales libres del sistema nervioso, afianzar la memoria y estimular la creatividad); inmunes (aumento de la respuesta inmune) y metabólicos y endocrinos como la recuperación de energía y renovación de tejidos; así mismo, al pasar los días se va a requerir que la calidad del sueño sea más estricta, ya que durante la vida del ser humano se irán produciendo cambios frecuentes y relevantes en lo que respecta a su desarrollo (1).

Los pacientes hospitalizados están expuestos a una mayor propensión de sufrir trastornos de sueño, especialmente el insomnio agudo, que se caracteriza por una dificultad para iniciar y mantener el sueño, asociado a síntomas diurnos como la somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ánimo (2).

Los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados pueden obedecer a tres tipos de causas: fisiopatológica (patologías primarias del sueño, enfermedades médicas generales, farmacológicas), psicológicas y medio ambientales (3). Los factores ambientales y los monitoreos frecuentes eran los principales factores asociados a las quejas de las pacientes. Un estudio reciente en pacientes internados por ACV mostró que el 78% tiene trastornos de sueño, de ellos el 42% era severo. Los trastornos respiratorios del sueño fueron los diagnósticos más frecuentemente encontrados (4). Un estudio sobre insomnio en pacientes adultos hospitalizados mayores de 65 años mostró una prevalencia de 36,7% de trastornos del sueño en las primeras 3 noches de seguimiento. Estudios con polisomnografía de pacientes internados muestran una disminución del tiempo

total de sueño (promedio de 3,3 horas), reducción o ausencia del sueño REM, promedio del índice de apnea hipoapnea de 35,9 eventos por hora de sueño, disminución de la eficiencia y fragmentación excesiva del sueño por despertares (5). El desarrollo del presente estudio tiene como finalidad, determinar los diferentes trastornos de sueño que se presenta en pacientes en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, para poder mitigar esta problemática que afecta la calidad de vida del paciente atendido u hospitalizado y por ende no se logra una recuperación adecuada afectando directamente en su sistema inmunitario (6).

1.2. Planteamiento del problema

En las últimas dos décadas, se ha puesto mayor interés y se ha tomado más conciencia sobre el impacto que tiene el sueño en el desarrollo, el aprendizaje, el estado de ánimo y el comportamiento de la población infantil. Los servicios clínicos para los trastornos del sueño en los pacientes pediátricos están cada vez más disponibles, registrándose incrementos en el número de investigaciones relacionadas con los trastornos del sueño en los niños (7).

Actualmente, los trastornos del sueño son cada vez más prevalentes en la sociedad moderna; en relación a la población adolescente, esto se debe en parte a factores como el uso de dispositivos electrónicos, estrés o el consumo de sustancias que deterioran los patrones normales de sueño; las alteraciones de su ritmo circadiano se manifiestan típicamente con síntomas como falta de atención, fatiga, cansancio, cambios de humor o bajo rendimiento académico. Considerando al sueño como un fenómeno fisiológico y necesario, el compromiso de dicha actividad puede guardar repercusiones significativas y

perjudiciales para el área sanitaria como alteraciones cognitivas, metabólicas, hormonales, inclusive aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mentales (1).

1.3. Justificación

Es importante determinar el nivel de trastorno del sueño que padecen los pacientes que están siendo atendidos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, en presencia de una elevada incidencia de estas patologías, además, de que es frecuente el inicio de fármacos que favorezcan un mejor sueño (8).

Sin embargo, es necesario considerar que no existe el medicamento ideal que logre reducir la latencia al inicio del sueño, aumente el tiempo total de sueño, lo mantenga durante la noche y no produzca sedación al día siguiente. Por ello, debemos emplearlos de forma juiciosa, minimizando sus efectos adversos asociados (9). Cada vez que se escoja un fármaco se debe considerar su eficacia, el mecanismo de acción, los efectos colaterales y las características del paciente que lo recibe con su condición mórbida. Existen tres clases de medicamentos para el insomnio: benzodiazepinas (agonistas de los receptores GABA_A), agonistas de los receptores GABA_A no benzodiazepínicos y agonistas de los receptores de melatonina (10).

CAPÍTULO II: OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Estimar la Incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de psiquiatría en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar características clínicas de los pacientes con diagnóstico de trastorno del sueño
2. Reconocer el rango de edad predominante en esta patología y su asociación con el desarrollo de la misma
3. Determinar la influencia de factores como los hábitos del paciente, sus antecedentes patológicos personales y aspectos sociodemográficos en la aparición de trastornos de sueño

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

El sueño es un evento fisiológico cuya alteración trae repercusiones nocivas a corto y largo plazo para la población en general; en la actualidad el incremento del número de casos con esta eventualidad representa una problemática emergente para el área de salud, lo que vuelve necesaria la ejecución de estudios que se enfoquen en medidas de incidencia y prevalencia de los trastornos del sueño. Como investigadores en el presente trabajo se estima que, de las alteraciones del sueño más comunes en pacientes atendidos en el área de psiquiatría, aproximadamente el 50% son causadas por insomnio.

CAPITULO IV: MARCO TEÓRICO

4.1. Trastornos del sueño

El sueño es un proceso fisiológico esencial y que está relacionado directamente con la calidad de vida y sensación de bienestar de las personas. Un tercio de nuestra vida está dedicada al sueño, es conocido que un adulto requiere un mínimo de siete horas de sueño continuo para mantener una homeostasis fisiológica y un comportamiento normal. Además, estudios han reportado que en el proceso de regulación del sueño se pueden dar dos procesos simultáneos, siendo uno de ellos el homeostático de sueño-vigilia (S) y el proceso circadiano (C) controlados por el marcapaso circadiano (11).

4.1.1. Fases del sueño

Existen dos tipos de sueño que se alternan de forma cíclica (4-6 ciclos) durante la noche. Cada ciclo tiene una duración aproximada de 90 min, durante el cual partes las conexiones dentro de nuestro cerebro cambian y se activan diferentes partes del cuerpo (1).

La Academia Americana de Medicina del Sueño señala las siguientes etapas o fases del sueño (12):

4.1.1.1. Sueño No MOR

- Fase N1. Esta fase se corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertar al individuo, la actividad muscular disminuye paulatinamente y pueden observarse algunas breves sacudidas musculares súbitas que a veces coinciden con una sensación de caída (mioclonías hípnicas); en el electroencefalograma (EEG) se

observa actividad de frecuencias mezcladas de bajo voltaje y algunas ondas agudas (12).

- Fase N2. En el EEG se caracteriza porque aparecen patrones específicos de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K; en lo físico, la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente (12).
- Fase N3 o sueño de ondas lentas. Esta es la fase de sueño No MOR más profunda, y en el EEG se observa actividad de frecuencia muy lenta (< 2 Hz) (12).

4.1.1.2. Sueño MOR

- Fase R. Se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; en lo físico, el tono de todos los músculos disminuye (con excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal); asimismo la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelve irregular e incluso puede incrementarse. Durante el sueño MOR se producen la mayoría de las ensoñaciones (lo que conocemos coloquialmente como sueños), y la mayoría de los pacientes que despiertan durante esta fase suelen recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones (12).

Un adulto joven pasa aproximadamente entre 70 y 100 min en el sueño no MOR para después pasar al sueño MOR, el cual puede durar de 5 a 30 min, y este ciclo se repite cada hora y media durante toda la noche de sueño. Por lo tanto, a lo largo de la noche pueden presentarse normalmente entre 4 y 6 ciclos de sueño MOR. A medida que la edad avanza, la duración porcentual de las etapas

N1 y N2 aumentan mientras que la duración de la fase R disminuye paulatinamente (12).

Los trastornos del sueño no son una patología grave en sí misma, sin embargo, crecientes estudios evidencian que los trastornos del sueño pueden interferir con el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social (6).

Los niños con trastornos del sueño pueden presentar síntomas diferentes a los de los adultos y, dentro del grupo de edad pediátrica, las manifestaciones clínicas de los problemas del sueño pueden variar según la edad y el nivel de desarrollo (6). Entre las dificultades para dormir que se presentan con más frecuencia en adultos se encuentran la dificultad para dormir toda la noche, sentir mucha energía durante la noche, despertares nocturnos y somnolencia diurna, además se presenta con frecuencia el despertar temprano, agotamiento físico, bajo rendimiento y dificultad para cumplir con las obligaciones diarias rutinarias (13).

4.2. CLASIFICACIÓN

Su clasificación es importante porque facilita un enfoque diagnóstico sistemático, ayudando también a su diagnóstico diferencial amplio. La Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño (ICSD) es el sistema de clasificación más utilizado para los trastornos del sueño. La tercera edición incluye siete categorías principales de trastornos del sueño: insomnio, trastornos respiratorios relacionados con el sueño, trastornos centrales de hipersomnolencia, trastornos del ritmo circadiano del sueño-vigilia, parasomnias, trastornos del movimiento relacionados con el sueño y otros trastornos del sueño (5).

4.2.1. Insomnio

Trastorno de sueño más frecuente en la población general. Afecta con frecuencia a mujeres, sin embargo, se ha presentado de manera más continua en varones. También suele presentarse en la edad infantil por factores de ámbito social (14).

El ICSD-3 identifica tres tipos distintos de insomnio: trastorno de insomnio a corto plazo, trastorno de insomnio crónico y otro trastorno de insomnio (cuando el paciente tiene síntomas de insomnio, pero no cumple los criterios para los otros dos tipos de insomnio) (5).

Para el diagnóstico y tratamiento de esta patología se necesita un abordaje completo, tanto farmacológico como psicoterapéutico, tomando en cuenta la terapia cognitivo conductual. Los principales objetivos del tratamiento están encaminados a mejorar la cantidad y calidad de sueño, mejorar el daño diurno relacionado con el sueño, promover buenos hábitos de sueño, considerar la terapia cognitivo conductual para el insomnio y tratar como tal la patología y las condiciones comórbidas simultáneamente. El primer paso y pilar fundamental es proporcionar al paciente información fidedigna sobre las decisiones que se tomarán de acuerdo a su tratamiento. La terapia farmacológica incluye benzodiazepinas (triazolam, estazolam, temazepam, flurazepam, y quazepam); hipnóticos (zaleplon, zolpidem, y eszopiclone); y recientemente se ha incorporado un agonista del receptor de la melatonina: ramelteon (15).

4.2.2. Trastornos respiratorios relacionados con el sueño

Se caracterizan por una respiración anormal durante el sueño. Los principales grupos de trastornos respiratorios relacionados con el sueño son: síndromes de apnea central del sueño, trastornos de la apnea obstructiva del sueño (AOS), trastornos de hipoventilación relacionados con el sueño y trastorno de hipoxemia relacionado con el sueño (5).

4.2.3. Trastornos centrales de hipersomnolencia

Incluyen aquellos trastornos en los que el motivo de consulta principal es la somnolencia diurna que no se debe a otro trastorno del sueño. La somnolencia excesiva se define como episodios diarios de una necesidad incontrolable de dormir o lapso de sueño diurno. Los trastornos principales de la hipersomnolencia incluyen: narcolepsia tipo 1 y tipo 2, hipersomnolencia idiopática, síndrome de Kleine-Levin, hipersomnolencia debido a un trastorno médico, hipersomnolencia debido a un medicamento o sustancia, hipersomnolencia asociada a un trastorno psiquiátrico y el síndrome de sueño insuficiente (5).

4.2.4. Trastornos del sueño-vigilia del ritmo circadiano

Se caracterizan por un trastorno del sueño crónico o recurrente debido a la alteración del sistema circadiano o a la desalineación entre el entorno y el ciclo de sueño y vigilia de un individuo (5).

La desalineación del sistema de cronometraje circadiano con el horario de sueño deseado o el deterioro de la modulación circadiana del sueño y la vigilia a menudo produce síntomas clínicamente significativos de insomnio y

somnolencia diurna excesiva, así como deterioro del funcionamiento físico, neurocognitivo, emocional y social (5).

Para todos los trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia, se deben cumplir los siguientes tres criterios generales de acuerdo con la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, Tercera Edición (ICSD-3): un patrón de sueño-vigilia interrumpido, que se cree que se debe a una desalineación o mal funcionamiento del sistema circadiano; una queja de insomnio, somnolencia excesiva, o ambos y ; el desempeño subóptimo en un área importante de funcionamiento (p. ej., ocupación, educación, vida social, salud mental o física) (16).

4.2.5. Parasomnias

Son eventos físicos indeseables (movimientos complejos, comportamientos) o experiencias (emociones, percepciones, sueños) que ocurren durante la entrada al sueño, durante el sueño o durante los despertares del sueño (5,17).

Las parasomnias se observan con mayor frecuencia en niños que en la población adulta. En los niños, las parasomnias NREM son más comunes que las parasomnias REM. Entre estos, la tasa de prevalencia de despertares confusionales en niños del grupo de edad de 3 a 13 años es del 17,3% y en mayores de 15 años es del 6,9%. La tasa de prevalencia del sonambulismo en menores de 12 años es del 17% y la del terror nocturno del 6,5%. (10) Las pesadillas se ven en 10% a 50% de la población pediátrica. Las parasomnias se observan con mayor frecuencia en niños con problemas neurológicos y

psiquiátricos subyacentes, como epilepsia, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) o problemas de desarrollo (5,17,18).

Se divide en parasomnias relacionadas con movimientos oculares no rápidos (NREM) que son trastornos de la excitación e incluyen despertares confusionales, sonambulismo, terrores nocturnos y trastornos alimentarios relacionados con el sueño y parasomnias relacionadas con movimientos oculares rápidos, (REM) que implican la intrusión de las características del sueño REM en la vigilia (p. ej., parálisis del sueño), exageración de las características del sueño REM (p. ej., trastorno de pesadillas) o aberraciones de la fisiología del sueño REM (p. ej., falta de atonía como se observa en el trastorno de conducta del sueño REM) y otras parasomnias que incluyen el síndrome de la cabeza explosiva, alucinaciones relacionadas con el sueño, enuresis del sueño, parasomnia asociada con trastornos médicos, parasomnia debida a un medicamento o sustancia y parasomnia no especificada (5,17).

4.2.6. Trastornos del movimiento relacionados con el sueño

Se caracterizan por movimientos simples y estereotipados que perturban el sueño; los pacientes pueden o no ser conscientes de estos movimientos (19).

Los síntomas como el insomnio, la somnolencia diurna y la fatiga son necesarios para diagnosticar un trastorno del movimiento relacionado con el sueño. Los trastornos del movimiento relacionados con el sueño incluyen el síndrome de piernas inquietas, trastorno de movimiento periódico de las extremidades, calambres relacionados con el sueño, bruxismo relacionado

con el sueño, trastorno del movimiento rítmico relacionado con el sueño, mioclono benigno del sueño de la infancia, mioclono propioespinal al inicio del sueño, trastorno del movimiento relacionado con el sueño debido a un trastorno médico, trastorno del movimiento relacionado con el sueño debido a un medicamento o sustancia y el trastorno del movimiento relacionado con el sueño, no especificado (5).

4.3. Trastorno de sueño en pacientes hospitalizados

Los trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado han suscitado un creciente interés, ya que pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y psiquiátricas, aumentan los costos en atención de salud y disminuyen el rendimiento cognitivo (5,13).

Los trastornos del sueño en pacientes hospitalizados pueden obedecer a tres tipos de causas: fisiopatológica (patologías primarias del sueño, enfermedades médicas generales, farmacológicas), psicológicas y medio ambientales (13).

Los pacientes informan regularmente de mala calidad del sueño durante la hospitalización en una variedad de entornos de hospitalización, los pacientes han citado la mala calidad del sueño como uno de los principales factores estresantes durante el ingreso hospitalario. Los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) presentan alteraciones significativas en la arquitectura del sueño. El sueño está muy fragmentado, con latencias de sueño prolongadas, despertares frecuentes y poca eficiencia del sueño nocturno. La duración promedio del sueño durante un período de 24 horas puede reducirse durante la

hospitalización, aunque existe una variabilidad considerable en los informes (13,20).

Existen factores contribuyentes que aportan como detonantes de alteraciones del sueño en el ámbito hospitalario como son (20):

- **Ruido:** el ruido en el hospital proviene de una variedad de fuentes, que incluyen conversaciones, teléfonos, televisores, música, buscapersonas, megafonía, equipos médicos y alarmas en bombas intravenosas, monitores cardíacos, oxímetros y ventiladores, y a menudo se cita como la causa más común de interrupción del sueño (20).
- **Intervenciones de atención al paciente:** el cuidado de una enfermedad aguda requiere numerosas interacciones con el paciente con el potencial de interrumpir el sueño, y la frecuencia de las interacciones de atención al paciente para signos vitales, extracciones de sangre, pruebas de diagnóstico y tratamientos aumenta con la gravedad (20).
- **Exposición a la luz:** los pacientes en la UCI a menudo informan que la exposición a la luz nocturna es uno de los factores más importantes que interrumpen su sueño. Igualmente, importantes pueden ser los niveles inadecuados de luz diurna (20).
- **Enfermedad aguda:** las enfermedades graves, así como el período posoperatorio, a menudo se asocian con dolor y ansiedad. El dolor agudo puede conducir a una latencia prolongada del sueño, sueño fragmentado y reducciones en el sueño de ondas lentas (N3) y de movimientos oculares rápidos (REM) (20).

- **Medicamentos:** muchos de los medicamentos utilizados en la UCI y otros entornos de pacientes hospitalizados pueden perturbar el sueño y alterar la arquitectura del sueño. Los ejemplos incluyen vasopresores, sedantes e hipnóticos, opioides, glucocorticoides, bloqueadores beta, algunos medicamentos respiratorios y clases específicas de antibióticos (20).
- **Ventiladores y otros equipos:** una variedad de intervenciones mecánicas utilizadas para atender a pacientes gravemente enfermos (p. ej., tubos endotraqueales, tubos nasogástricos, catéteres urinarios, hardware ortopédico externo) pueden afectar la calidad y la duración del sueño debido a su presencia física y las alarmas asociadas (20).

4.4. Epidemiología y factores asociados

Además de los desórdenes primarios del sueño, la presencia de síntomas nocturnos, el dolor, el uso de medicamentos, la depresión, la ansiedad y el estrés contribuyen a la mala calidad del sueño. La alteración del sueño resultante puede agravar la enfermedad subyacente y afectar el funcionamiento diurno (21).

El insomnio, ya sea agudo o crónico, se encuentra comúnmente en pacientes hospitalizados, ya que estos están expuestos a una mayor propensión de sufrir trastornos de sueño, especialmente el insomnio agudo, que se caracteriza por una dificultad para iniciar y mantener el sueño, asociado a síntomas diurnos como la somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ánimo (21,22).

Los trastornos del sueño en el hospital por lo general son multifactoriales, y el enfoque inicial debe basarse en optimizar el ambiente para dormir, tratar la enfermedad médica subyacente, minimizar los efectos secundarios estimulantes

o relacionados con el sueño de los medicamentos concomitantes y usar medidas no farmacológicas para mejorar el sueño. Cuando la necesidad de farmacoterapia sea solicitada, la selección de un agente debe individualizarse en función de la gravedad de los síntomas, la edad, las comorbilidades, los efectos secundarios y las interacciones farmacológicas. Un estudio sobre insomnio en pacientes adultos hospitalizados mayores de 65 años mostró una prevalencia de 36,7% de trastornos del sueño en las primeras 3 noches de seguimiento (22).

Estudios con polisomnografía de pacientes internados muestran una disminución del tiempo total de sueño (promedio de 3,3 horas), reducción o ausencia del sueño REM, promedio del índice de apnea-hipoapnea de 35,9 eventos por hora de sueño, disminución de la eficiencia y fragmentación excesiva del sueño por despertares (23).

En unidades de Geriátrica que tienen protocolos implementados para la prevención y manejo de trastornos del sueño, la prevalencia de insomnio alcanza al 36% de los pacientes. Los factores que se asociaron fueron menor capacidad funcional, depresión y dolor. Los ritmos circadianos pueden alterarse durante la hospitalización, especialmente en pacientes de la UCI. La gravedad de la enfermedad, incluida la encefalopatía, así como ciertos medicamentos, parece estar asociados con el grado de alteraciones circadianas. Los adultos mayores también son vulnerables a la pérdida de los ritmos circadianos, lo que puede estar asociado con el desarrollo de delirio. Las alteraciones del ritmo circadiano también contribuyen a un sueño fragmentado e inadecuado. Un estudio reciente en pacientes internados por ACV mostró que el 78% tiene trastornos de sueño, de ellos el 42% era severo. Los trastornos respiratorios del sueño fueron los diagnósticos más frecuentemente encontrados (20).

4.5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO DE SUEÑO

Los síntomas de los trastornos del sueño incluyen tener mucho sueño durante el día y tener problemas para conciliar el sueño por la noche. Algunas personas pueden quedarse dormidas en momentos inapropiados, como mientras conducen. Otros síntomas incluyen respirar en un patrón inusual o sentir un impulso incómodo de moverse mientras se está intentando conciliar el sueño. También son posibles los movimientos o experiencias inusuales o molestas durante el sueño. Tener un sueño irregular y un ciclo de vigilia es otro síntoma de los trastornos del sueño (24).

Durante la privación del sueño se presenta efectos agudos que dan como resultado cambios medibles en el rendimiento cognitivo, el estado de alerta y la función neuroconductual. Uno de estos son los efectos cognitivos, el deterioro cognitivo es el efecto más destacado de la privación total del sueño, así como de la restricción del sueño durante varias noches. En entornos de laboratorio, dormir menos de siete horas por noche da como resultado déficits acumulativos en el estado de alerta conductual y la atención vigilante. El estado de ánimo y juicio son factores importantes, la privación del sueño puede provocar un estado mental que se asemeja a la depresión o la ansiedad, y los pacientes informan mal humor, irritabilidad, poca energía, disminución de la libido, falta de juicio y otros signos de disfunción psicológica. Estos síntomas a menudo desaparecen cuando se restablece el sueño normal (24,25).

Ciertos pacientes pueden presentar somnolencia y microsueños los cuales por la privación del sueño da como resultado un poderoso impulso para dormir que no siempre está bajo el control del individuo. Este impulso permite que el sueño

se entrometa en la vigilia durante solo unos segundos cada vez que hay una falta de actividad física, como conducir. Además, se ha informado que la privación del sueño deprime las respuestas ventilatorias a la hipercapnia y la hipoxia en sujetos por lo demás normales, lo que sugiere que la privación del sueño podría contribuir a la hipoventilación en pacientes hospitalizados (25).

4.6. Métodos diagnósticos

Existe gran diversidad de cuestionarios y escalas para la evaluación de los trastornos del sueño, se basan en preguntar y cuantificar los síntomas que típicamente se presentan en cada una de las patologías para identificarlas en cuanto a su frecuencia y severidad (12,24).

1. Existen escalas enfocadas en estimar el riesgo o probabilidad de padecer un TS específico: como el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) (cuestionario de Berlín, el sleep disorders questionnaire, la escala STOP) o el insomnio (escala de insomnio de Atenas) (12,24).
2. Escalas que miden las consecuencias que producen los TS, como la somnolencia diurna excesiva (escala de Epworth) (12,24).
3. Cuestionarios que tratan de medir la calidad global del sueño en los días previos a la evaluación (índice de calidad de sueño de Pittsburgh) (12).

Por otro lado, existe la polisomnografía que se considera la prueba “estándar de oro” para el diagnóstico de los diferentes tipos de trastornos del sueño; la actigrafía que cuantifica el tiempo de actividad o los movimientos y; los periodos de reposo-sueño que presenta un individuo a lo largo de 24 horas (12).

4.7. Prevalencia

Así, aunque las alteraciones de sueño se presentan en todas las edades, los adultos mayores tienen mayor vulnerabilidad de padecerlas, lo que puede traer como resultado mayor presencia de enfermedades y riesgo de mortalidad en esta población. Por esta razón, el objetivo general de este estudio fue evaluar la incidencia de trastornos del sueño en pacientes atendidos en el Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2019-2020 (13,15).

Afecta con mayor prevalencia a mujeres, pero aparece cada vez de forma más frecuente en varones y en edad infantil, posiblemente relacionado con los hábitos sociales. En el adolescente es frecuente acostarse a altas horas de la noche, ya que realizan diversas actividades sociales como asistir a actividades festivas, ver la televisión, jugar con dispositivos electrónicos, comunicarse con amigos, lo que trae consigo que duerman en el horario diurno provocando alteraciones de los hábitos del sueño, y por tanto perpetuándose el insomnio (15).

4.8. Grupo etario con mayor prevalencia de padecer trastornos del sueño

La sociedad actual está consciente del gran impacto que tiene el sueño sobre la vida de las personas. Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo, sino que afectan el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad (rendimiento laboral o escolar, relaciones interpersonales). El insomnio es uno de los problemas más prevalentes en las personas de edad avanzada, algunos lo han mencionado como un problema de salud pública, vinculado con la modernidad, asociado a cambios en los estilos de vida y a condiciones socioeconómicas (26).

Es más frecuente en mujeres. En personas adultas mayores, se relaciona con la presencia de otras morbilidades y contribuye a la disminución de la funcionalidad en esta etapa de la vida (12,26).

Los trastornos del sueño en adultos mayores suelen tener poca importancia para los médicos generales, que continúan viendo a la medicina con un enfoque en la enfermedad y no en la persona; por lo que pasan inadvertidos y, por lo tanto, son mal tratados (26).

CAPÍTULO V: DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. Diseño de investigación

5.1.1. Tipo de investigación

En función de la finalidad investigativa, el planteamiento del problema, hipótesis y objetivos expuestos el estudio es de naturaleza cuantitativa

- Según el nivel de investigación

Descriptivo: En relación con el objetivo de la investigación, cuya finalidad radica en la estimación de la incidencia de trastornos del sueño.

- Según la intervención del investigador

Observacional: Se trata de un estudio en el que no existirá intervención por parte de los investigadores, quienes se limitaran únicamente a la descripción del fenómeno en la población.

- Según la medición de las variables de estudio

Transversal: La ejecución del presente trabajo investigativo se realizará en un intervalo de tiempo establecido y la medición de sus variables será en una sola ocasión.

- Según la planificación de la toma de datos

Retrospectivo: Los datos serán recabados a través de la revisión de historias clínicas, a través del sistema AS400.

5.1.2. Lugar de la investigación

El trabajo de investigación se realizará en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, en el área de Psiquiatría de dicha unidad asistencial, en pacientes atendidos durante el periodo 2019 - 2020.

5.1.3. Población, muestra y muestreo

En relación al cálculo del tamaño muestral el universo estuvo conformado por 2347 historias clínicas, se empleó la calculadora de AEM (Asesoría Económica & Marketing) dando como resultado 331 historias clínicas con un error estándar del 95 % que conformaron la muestra para este estudio y que fueron extraídas en forma no aleatorizada.



Calculadora de Muestras

Margen de error:

Nivel de confianza:

Tamaño de Poblacion:

Margen: 5%
Nivel de confianza: 95%
Poblacion: 2347

Tamaño de muestra: 331

Ecuacion Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q=Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

5.1.4. Criterios de inclusión y exclusión

5.1.4.1. Criterios de inclusión

- Individuos atendidos por el servicio de psiquiatría en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, en el periodo enero de 2019 a diciembre 2020.
- Trastornos del sueño diagnosticados por el servicio de psiquiatría en el periodo enero de 2019 a diciembre 2020, en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos.
- Individuos menores de 90 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, en el periodo enero de 2019 a diciembre 2020.

5.1.4.2. Criterios de exclusión

- Individuos atendidos por otras áreas del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo establecido.
- Pacientes con diagnóstico diferente al de trastorno del sueño atendidos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020.
- Pacientes con diagnóstico de trastorno del sueño mayores de 90 años atendidos en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020.

5.2. Variables

Nombres variables	Definición de la variable	Tipo	Resultado
Nivel socio económico	Medida total económica y sociológica de la persona, basada en sus ingresos, educación y empleo.	Categoría nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
Edad	Años cumplidos	Numérica discreta	0-17 años 18-65 años 66-90 años
Antecedentes patológicos personales (APP)	Patologías concomitantes que presente el paciente	Categoría nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Dolor • Trastornos mixtos de ansiedad y depresión • Estrés • Disfunciones cerebrales • DM I o II • Cefalea • Convulsiones • Trastornos paranasales • Parkinson • Sonambulismo • Alergias • Estrés laboral • Ansiedad • Depresión • Trast. De la piel • Enf. Respiratorias • Estrés por entorno familiar

			<ul style="list-style-type: none"> • Otros síntomas de estrés emocional
Diagnóstico de trastorno del sueño acorde al CIE10	Diagnóstico de la enfermedad en función de la clasificación internacional de enfermedades	Categoría nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio no orgánico • Hipersomnio no orgánico • Trastorno no orgánico del ciclo sueño – vigilia • Otros trastornos no orgánicos del sueño • Trastorno no orgánico del sueño, no especificado • Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño • Apnea del sueño • Otros trastornos del sueño • Trastorno del sueño, no especificado
Género	Característica biológica del paciente	Categoría nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o cursos validados por el ministerio de educación	Categoría ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer nivel • Cuarto nivel
IMC	Escala que mide la relación entre el peso y la talla de la persona	Numérica continua	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 18.5 • 18.5 – 24.9 • 25 – 29.9 • Más de 30
Hábitos	Ingesta de: Alcohol Drogas Tabaco	Categoría nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

5.3. Métodos e instrumentos para obtener la información

5.3.1. Métodos de procesamiento de información

Se revisaron historias clínicas de pacientes con códigos CIE10 relacionados al diagnóstico de trastornos del sueño, atendidos en el área de psiquiatría de la unidad asistencial, durante el periodo de 2019-2020

5.3.2. Técnica

Se recabo la información de la muestra de estudio conformada por los 331 pacientes en el programa de Microsoft Excel, en conjunto con la revisión de la información en el sistema AS400.

5.3.3. Procedimiento de recolección de la información y descripción de los instrumentos a utilizar

Se obtuvo la información requerida mediante la recepción de la base de datos facilitada por el servicio de epidemiología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, donde se procedió a revisar dicha información en el sistema AS400 para seleccionar a aquellos miembros que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio; posteriormente se procedió a ingresar dichos datos en el programa Microsoft Excel con el fin de realizar la tabulación de la información, para finalmente, exportar dicha información hacia el programa IBM SPSS-Statistic 25 con fines de ejecutar el respectivo análisis estadístico de los resultados.

5.4. Aspectos éticos

El tema propuesto ha sido aprobado por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, junto con el departamento de Docencia de la unidad asistencial, mismos que proporcionaron al equipo de investigación los recursos necesarios para la recolección de datos esenciales para la investigación. Cabe recalcar que este trabajo de investigación no representa riesgo alguno para la muestra de estudio, garantizando total confidencialidad y discreción referentes al manejo de la información.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

6.1. La incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de psiquiatría

Dentro de la recopilación de información sobre trastornos patológicos del sueño en pacientes psiquiátricos atendidos en los años 2019 y 2020 en el área de Psiquiatría del Hospital General IESS Ceibos Norte, su universo estuvo conformado por 2347 historias clínicas, se empleó la calculadora de AEM (Asesoría Económica & Marketing) dando como resultado 331 historias clínicas con un error estándar del 95 % que conformaron la muestra para este estudio y que fueron extraídas en forma aleatorizada.

Tabla N°1 Trastornos De Sueño en Pacientes Psiquiátricos

CIE 10 TRASTORNOS DEL SUEÑO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
F510 INSOMNIO NO ORGÁNICO	163	49,2	49,2	49,2
F511 HIPERSOMNIO NO ORGÁNICO	1	0,3	0,3	49,5
F512 TRASTORNO NO ORGÁNICO DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA	1	0,3	0,3	49,8
F518 OTROS TRASTORNOS NO ORGÁNICOS DEL SUEÑO	8	2,4	2,4	52,3
F519 TRASTORNO NO ORGÁNICO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO	7	2,1	2,1	54,4
G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO	99	29,9	29,9	84,3
G473 APNEA DEL SUEÑO	7	2,1	2,1	86,4
G478 OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO	27	8,2	8,2	94,6
G479 TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO	18	5,4	5,4	100,0
TOTAL	331	100,0	100,0	

Dentro de las patologías de trastornos del sueño en pacientes psiquiátricos, con el presente estudio se muestra que las patologías con mayor incidencia en estos pacientes son, F510 insomnio no orgánico con el **49.2 %**, seguidos por el G470 trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño con el **29.9 %**, que son los trastornos más recurrentes en esta población de estudio.

La incidencia se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado, En este estudio el periodo de tiempo es desde el año 2019 al 2020, como incidencias recurrentes, se expresa en porcentajes y en esta misma población se puede obtener la tasa de incidencia acumulada. Ej. 2021-2022

Incidencia Recurrente = (n casos X 100)/(Población)

$$\text{Incidencia Recurrente} = \frac{n \text{ casos} \times 100}{\text{Población}}$$

Hay dos tipos de medidas de incidencia: la incidencia acumulada y la tasa de incidencia, también denominada densidad de incidencia.

6.2. Identificar características clínicas de los pacientes con diagnóstico de trastorno del sueño

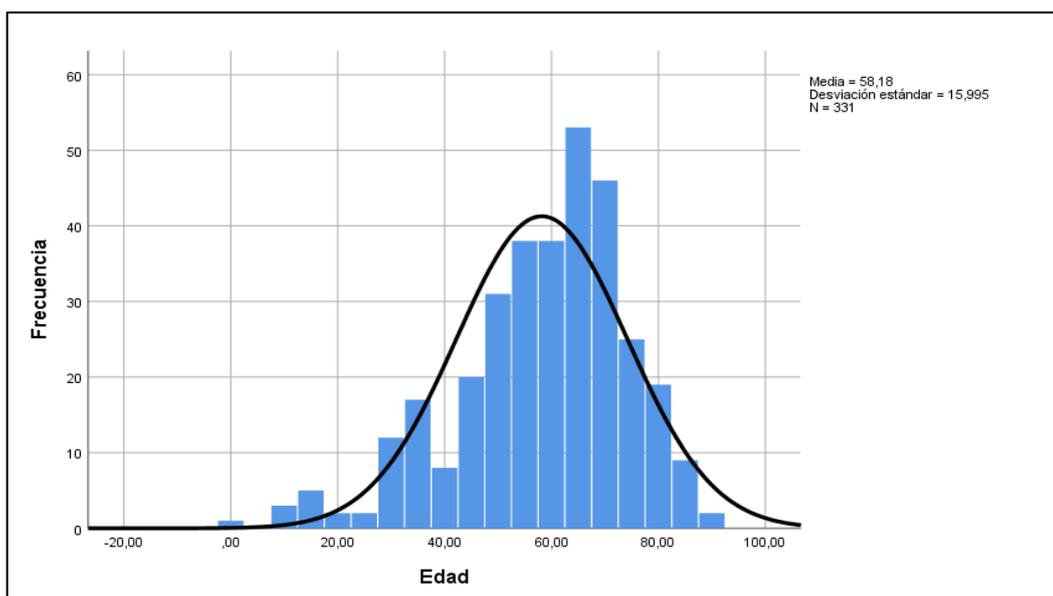
Tabla N°2 Antecedentes clínicos de los pacientes

APP	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
OBESIDAD	10	3,0	3,0	3,0
DOLOR	8	2,4	2,4	5,4
TRASTORNOS MIXTOS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	10	3,0	3,0	8,5
ESTRÉS	13	3,9	3,9	12,4
DISFUNCIONES CEREBRALES	14	4,2	4,2	16,6
DM I O II	25	7,6	7,6	24,2
CEFALEA	13	3,9	3,9	28,1
CONVULSIONES	7	2,1	2,1	30,2
TRASTORNOS PARANASALES	1	0,3	0,3	30,5
PARKINSON	3	0,9	0,9	31,4
SONAMBULISMO	4	1,2	1,2	32,6
ALERGIAS	1	0,3	0,3	32,9
ESTRÉS LABORAL	29	8,8	8,8	41,7
ANSIEDAD	83	25,1	25,1	66,8
DEPRESIÓN	20	6,0	6,0	72,8
TRAS. DE LA PIEL	14	4,2	4,2	77,0
ENF. RESPIRATORIAS	13	3,9	3,9	81,0
ESTRÉS POR ENTORNO FAMILIAR	20	6,0	6,0	87,0
OTROS SÍNTOMAS DE ESTRÉS EMOCIONAL	43	13,0	13,0	100,0
TOTAL	331	100,0	100,0	

Entre las 19 características de los antecedentes patológicos personales de los pacientes estudiados, nos muestra que las de mayor incidencia encontradas en las patologías del sueño son: la ansiedad con el 25.1 %, el estrés emocional 13.0 % y en menor proporción el 8,8 % estrés laboral.

6.3.Reconocer el rango de edad predominante en esta patología y su asociación con el desarrollo de esta

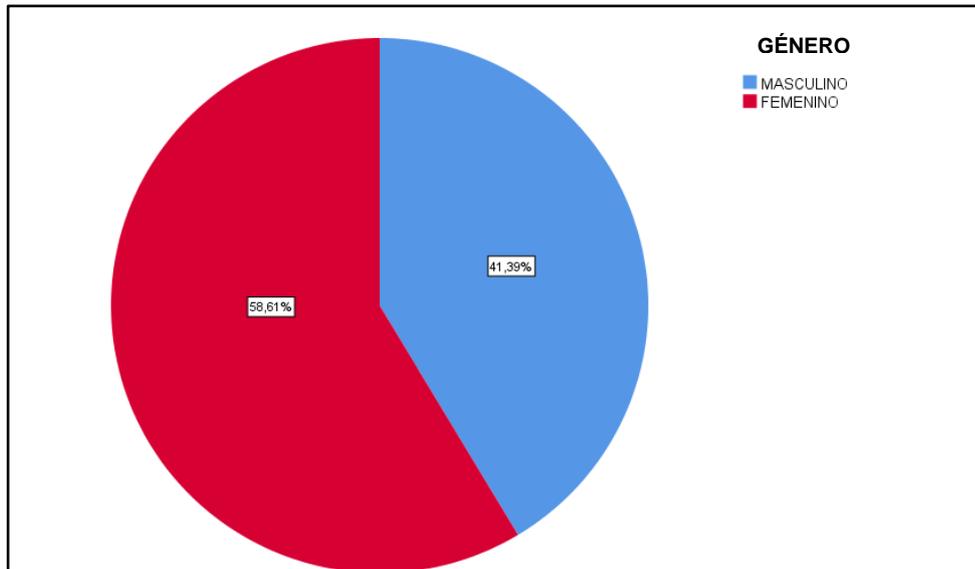
Gráfico N ° 1 Rango de edad de paciente con trastornos del sueño.



La edad promedio de pacientes que desarrollan trastornos de sueño está en 58 años, y la frecuencia con mayor incidencia son pacientes entre las edades 55 a 65 años como nos muestra el histograma gráfico N ° 1.

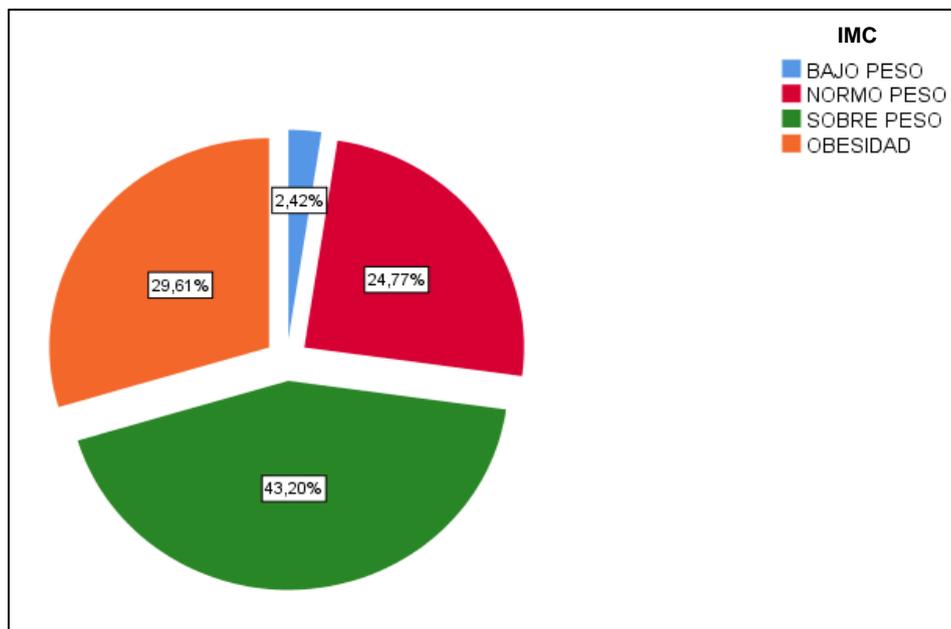
6.4. Caracterización de pacientes con trastorno del sueño

Gráfico N ° 2 Género de pacientes con trastornos del sueño



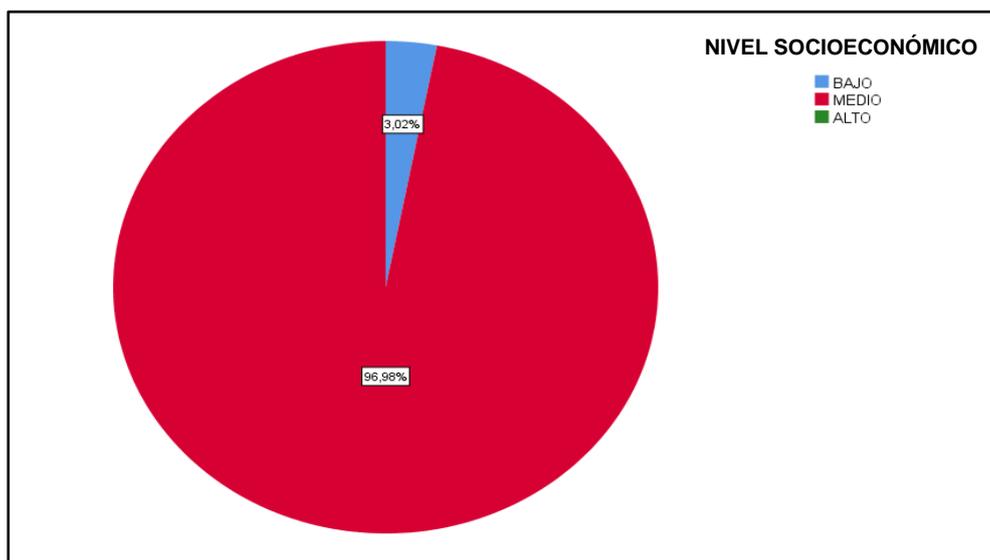
Con referencia al género, paciente con trastornos del sueño el 59% fueron femeninos y el 41% masculino, existiendo una moderada diferencia con relación al género con una baja significancia estadística.

Gráfico N ° 3 IMC de pacientes con trastornos del sueño



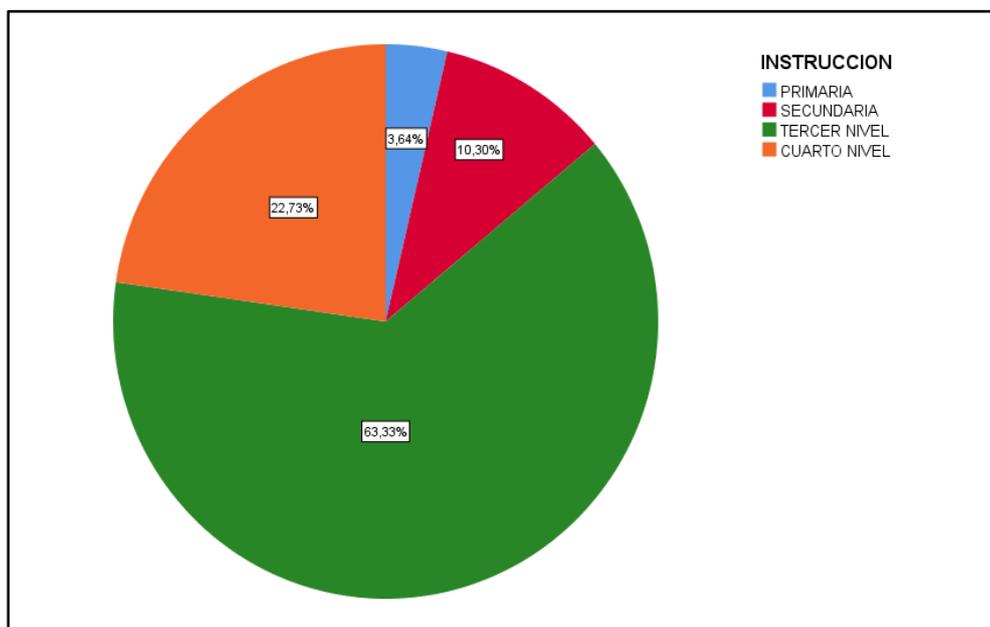
El 43% de los pacientes tiene Sobrepeso y 30% Obesidad, el trastorno del sueño guarda mucha reacción con el incremento del IMC según los datos de este estudio existiendo una fuerte significancia estadística.

Gráfico N ° 4 Nivel socioeconómico de pacientes con trastornos del sueño



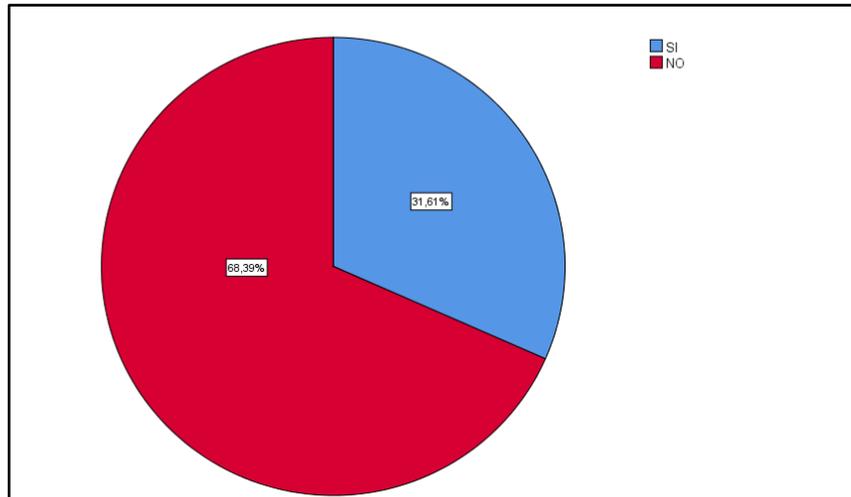
El nivel socioeconómico que predomina en esta población es de clase media con el 97%, son individuos con empleo pleno y sus problemas de trastornos del sueño debe tener relación con estrés laboral.

Gráfico N ° 5 Nivel educativo de paciente con trastornos del sueño



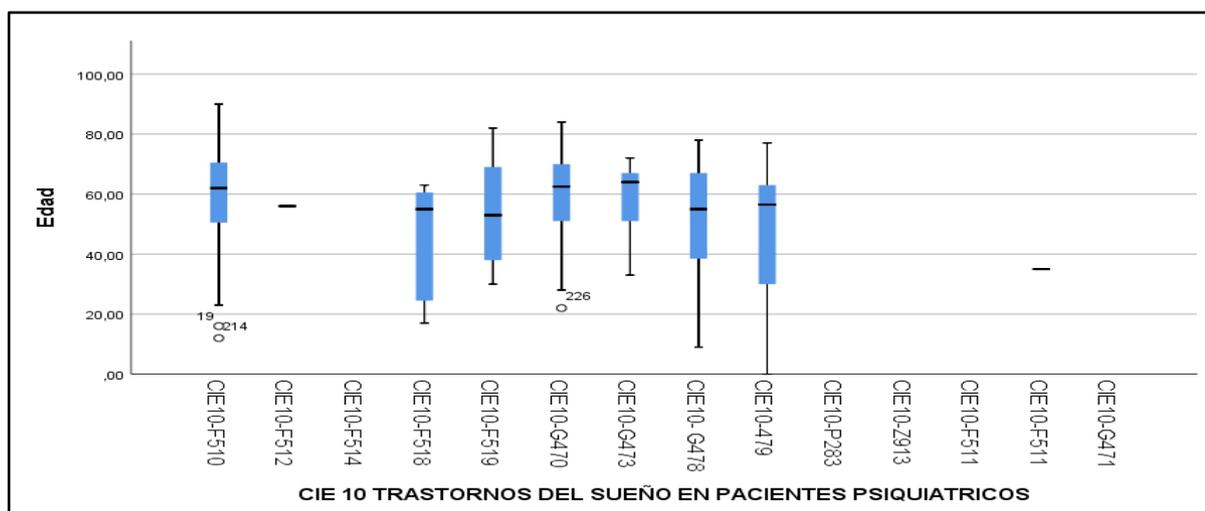
Su nivel educativo de esta población en su mayoría tiene tercer nivel con un 63%, seguida de cuarto nivel con 23% luego, sigue instrucción secundaria con un 10% y un 4 % tienen instrucción primaria.

Gráfico N ° 6 Hábitos de pacientes con trastornos del sueño



El 68% de los pacientes no presentan hábitos que contribuyen a los trastornos del sueño, el 32% si presentó algún habito que favorezca al trastorno de sueño.

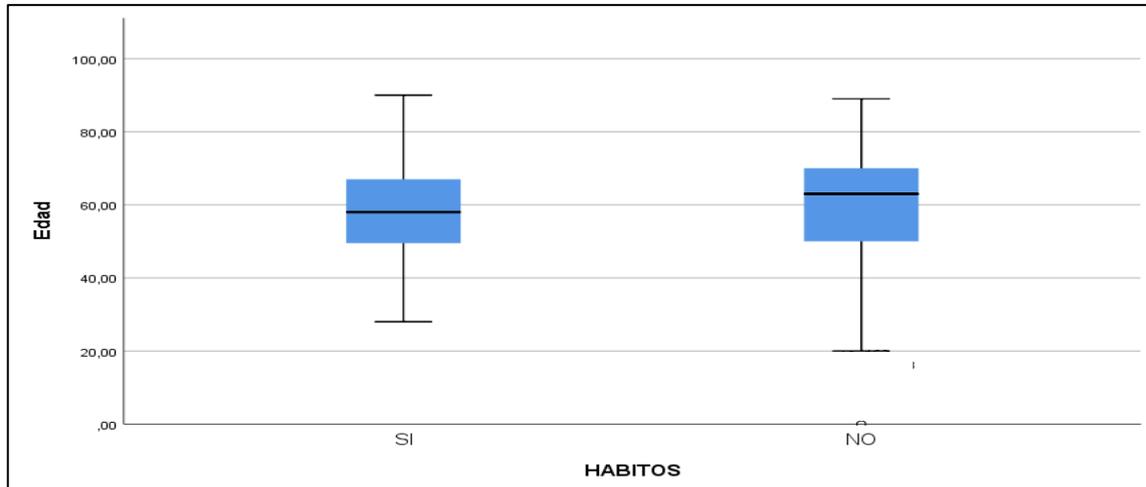
Gráfico N ° 7 Trastornos del sueño con relación a la edad de los pacientes



F510 Insomnio no orgánico es más común en pacientes con una edad promedio de 61 años, F518 Otros trastornos no orgánicos del sueño está presente en una

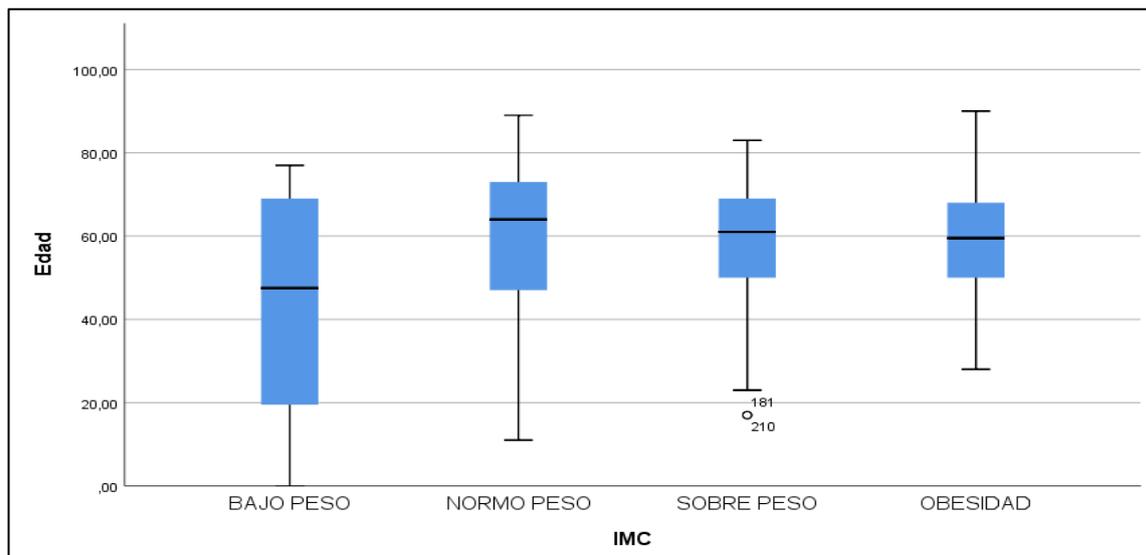
edad promedio de 58 años, de esto se puede considerar que en promedio las diferentes patologías del sueño se hacen presente entre los 55 a los 62 años.

Gráfico N ° 8 Hábitos con relación a la edad de los pacientes



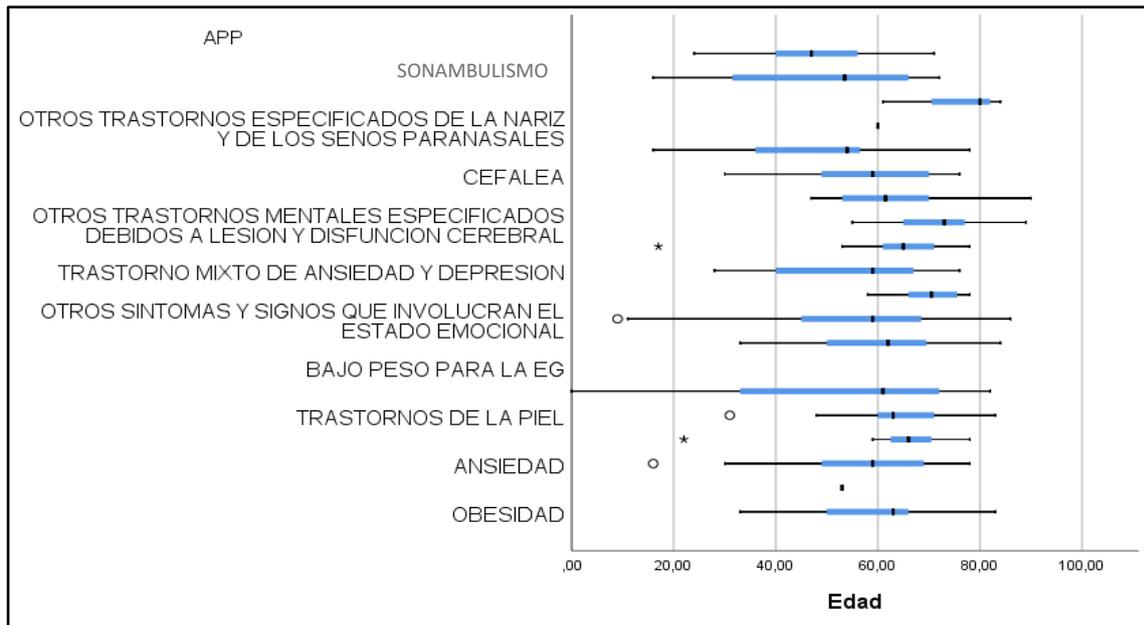
La edad promedio de los pacientes que presenta hábitos que contribuyen al trastorno del sueño esta entre los 55 años y los que no poseen en un promedio de 65 años, de esto se pude determinar que en los pacientes más jóvenes su trastorno de sueño tiene relación con sus hábitos.

Gráfico N ° 9 IMC con relación a la edad de los pacientes



Los pacientes con normopeso, sobrepeso y obesidad, su edad promedio en los 60 años y los de bajo peso su promedio es 50 años, lo que nos indica que el MIC es un indicador que no guarda relación estrecha con el trastorno del sueño.

Gráfico N ° 10 Antecedentes Patológicos del Paciente con relación a la edad de los pacientes



El antecedente patológico más recurrente para el trastorno del sueño es el estrés por el entorno familiar y los pacientes que más lo padecen son pacientes con una edad promedio de 65 años.

Tabla N°3 Antecedentes clínicos de los pacientes con trastornos de sueño

APP	CIE10										Total	
	F510	F511	F512	F514	F518	F519	G470	G473	G478	G479		
OBESIDAD	40,0%						30,0%	30,0%				100,0%
DOLOR	62,5%						12,5%				25,0%	100,0%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	40,0%					10,0%	50,0%					100,0%
ESTRES	61,5%						23,1%				15,4%	100,0%
OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL	53,8%				7,7%		30,8%		7,7%			100,0%
DM I O II	42,3%					7,7%	30,8%	3,8%	15,4%			100,0%
CEFALEA	38,5%	7,7%				15,4%	23,1%		7,7%	7,7%		100,0%
CONVULSIONES	14,3%						57,1%		28,6%			100,0%
ENFERMEDAD DE PARKINSON					33,3%		66,7%					100,0%
SONAMBULISMO	25,0%				25,0%		25,0%		25,0%			100,0%
PROBLEMAS RELACIONADOS CON HORARIO ESTRESANTE DE TRABAJO	37,9%		3,4%				34,5%		17,2%	6,9%		100,0%
ANSIEDAD	62,7%			1,2%	1,2%		22,9%		7,2%	4,8%		100,0%
DEPRESION	60,0%						20,0%		10,0%	10,0%		100,0%
TRASTORNOS DE LA PIEL	64,3%						28,6%	7,1%				100,0%
ENF. RESPIRATORIAS	30,8%				7,7%	7,7%	23,1%	15,4%	7,7%	7,7%		100,0%
PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA	55,0%						40,0%				5,0%	100,0%
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	39,5%				4,7%	2,3%	37,2%		9,3%	7,0%		100,0%
Total	49,2%	0,3%	0,3%	0,3%	2,1%	2,1%	29,9%	2,1%	8,2%	5,4%	100,0%	

F510 insomnio no orgánico con el **49.2%**, seguidos por el G470 trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño con el **29.9%**, G478 otros trastornos del sueño con **8.20%** y G479 trastorno del sueño, no especificado con **5.40 %**, son las incidencias más significativas en las patologías del sueño encontrada en esta muestra de estudio en concordancia con sus antecedentes personales con una significancia asintótica de (p 0.01) y con un recuento esperado menor a 5 como indica la prueba de Chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	201,833^a	144	,001
Razón de verosimilitud	137,044	144	,647
N de casos válidos	331		
a. 153 casillas (89,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,00.			

CAPÍTULOS VII: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Discusión

El sueño es considerado una eventualidad fisiológica que involucra dentro de sus características la disminución en la cinética corporal y en la actividad electromiografía, comprometiendo a su vez, la reactividad ante estímulos del exterior y procesos fisiológicos como la actividad cardíaca y respiratoria del individuo; tal es así que la irregularidad dentro del ritmo circadiano, ya sea por estímulos externos como los factores ambientales o internos, destacando los hábitos, estilo de vida o patologías concomitantes del paciente guardan repercusiones altamente nocivas para el estado de salud de la población, generando una problemática evidente para el sector sanitario (11,27,28).

La asociación entre ambientes estresantes y patologías concomitantes como factores predisponentes al desarrollo de trastornos del sueño es frecuente entre la población mundial; a consideración, Sacasqui., 2018; en su estudio evaluó la prevalencia y los factores asociados a trastornos del sueño en un universo conformado por todo el personal técnico de enfermería de una unidad asistencial, donde la mayor prevalencia del fenómeno de estudio tuvo lugar en el rango etario de 25 a 67 años predominando en el sexo femenino con cifras cercanas al 33%; a destacar en dicho estudio, cabe mencionar que el 42% de los casos se registraron en el personal sanitario sin referencia de enfermedad crónica concomitante (11,29).

Yungan., 2019; reporta en una muestra 172 estudiantes, cursantes del primer semestre en la facultad de Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Chimborazo alteraciones en la calidad del sueño, registrándose como inadecuada en el 3% de la población, condición que afecta de forma independiente la

calidad de vida estudiantil en aproximadamente el 30% de estudiantes; Sarango y cols., 2018; en una muestra de 112 pacientes registran a los eventos apnea y somnolencia excesiva diurna como los trastornos de sueño mas frecuentes en su universo de estudio, con cifras del 46.4 y 35.7% respectivamente, destacando que aproximadamente el 27.7 % de la población cursa con Hipertensión arterial como enfermedad crónica concomitante (27,30).

En relación a causas vinculadas directamente con el paciente, Ferri y cols., 2017; refieren en su estudio la imposibilidad de poder ejercer un control en el ciclo de sueño-vigilia de una paciente femenina de 14 años, quien como antecedente de interés registra la presencia de un quiste pineal ancho no compresivo y alteraciones en la secreción de melatonina, siendo estos probablemente los componentes etiológicos de la condición de estudio; Khawaja y cols., 2019; reportan en su estudio el caso de un paciente masculino de 71 años cursando con somnolencia diurna excesiva cuya etiología se le atribuye al déficit de vitamina B12 en el paciente (31,32).

El compromiso en el ritmo de sueño-vigilia que no es de 24 horas es una condición reportada con mayor frecuencia en pacientes con condiciones de ceguera; a consideración, Watanabe y cols., 2018; reportan la presencia de trastorno en el ritmo sueño-vigilia de una paciente femenina de 34 años sin enfermedad física o discapacidad visual, misma obtuvo una evolución favorable del cuadro posterior a la instauración de bajas dosis de ramelteon y educación conductual; Malkani y cols., 2018; reportan la presencia de trastornos en el ritmo sueño-vigilia de 7 pacientes videntes, a los que se les instauro esquema terapéutico a base

de melatonina y terapia de luz brillante, con un éxito moderado debido al abandono de la terapia por parte de algunos miembros de la población de estudio (33–35).

En relación, Tubbs y cols., 2019; reportan un caso de insomnio refractario en una paciente femenina de 17 años con ceguera, cuya etiología se atribuye a la presencia de trastorno en el ritmo sueño-vigila y cuadros de índole psicopatológico como el síndrome de piernas inquietas, refiriendo además la mejoría en el cuadro clínico de la paciente tras la instauración de una terapéutica multifocal, en base al tasimelteón y reemplazo de hierro y gabapentina (36).

7.2. Conclusiones

En relación a los resultados del análisis estadístico se puede concluir que la incidencia de trastornos del sueño oscila con cifras cercanas a 49.2%, siendo el insomnio de naturaleza no orgánica el más frecuente, junto con los trastornos de inicio y mantenimiento del sueño, los cuales oscilan con cifras del 29.9%, principalmente en la población masculina (59%) y con incremento del IMC ya sea con sobrepeso (43%) u obesidad (30%), por lo tanto, se encontró significancia estadística para dicha variable de estudio.

Las características clínicas de la población de estudio sumaron 19, siendo predominantes comorbilidades de índole psicopatológico como la ansiedad, que se presentó en el 25.1% de la población y el estrés emocional (13%), posicionando a enfermedades como la diabetes, trastornos mixtos de ansiedad y depresión y el sonambulismo, como las comorbilidades menos frecuentes; adicionalmente, en otros estudios que suelen vincular a trastornos del sueño con cambios en el IMC, la obesidad fue una de las condiciones menos frecuentes en apenas el 3% de la población del estudio.

El rango etario fue de 55 a 65 años, siendo el promedio de edad 58 años dentro de la población estudiada; sin embargo, en relación al trastorno del sueño más frecuente, es decir aquellos de compromiso no orgánico la edad en la que se reportaron más eventos de esa característica oscila entre los 61 años; a propósito de los factores que pueden predisponer al desarrollo de trastornos del sueño, el 32% de la población contaba con dicha condición, sin embargo, pese a no

representar un gran número en comparación al 68% de pacientes que no presentaron hábitos de riesgo se determinó que dicha condicionante puede contribuir en el mecanismo etiológico del evento dentro de la población más joven.

En relación a aspectos sociodemográficos, destaca que aproximadamente el 63% de los participantes contaban con el tercer nivel de educación, siendo a su vez, mayoritariamente pertenecientes a la clase media, los cuales representaron un 97% de los participantes.

14.3. Recomendaciones

- Incrementar la cantidad de especialistas en área de salud mental para mejorar la atención ofertada a los pacientes en las distintas esferas que componen o favorecen el desarrollo de trastornos del sueño.
- En base a los datos obtenidos en el presente estudio realizar investigaciones de carácter multicéntrico con un periodo de tiempo más extenso con la finalidad de ampliar la muestra
- Posterior a la ejecución de investigaciones que cuenten con mayor amplitud en la población establecer correlaciones entre los trastornos del sueño y los antecedentes de los pacientes para poder establecer una mayor significancia estadística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Río Rey S. Promoción y análisis del sueño en adolescentes en Atención Primaria [Internet] [Trabajo de titulación]. [España]: Universidad de Cantabria; 2021 [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/22517>
2. Vaughn BV. Approach to abnormal movements and behaviors during sleep [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-abnormal-movements-and-behaviors-during-sleep>
3. Owens JA. Behavioral sleep problems in children [Internet]. UpToDate. 2020 [citado 13 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/behavioral-sleep-problems-in-children>
4. Owens JA. Pharmacotherapy for insomnia in children and adolescents: A rational approach [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-insomnia-in-children-and-adolescents-a-rational-approach/print>
5. Judd, BG, Sateia MJ. Classification of sleep disorders [Internet]. UpToDate. 2021 [citado 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/classification-of-sleep-disorders>
6. Tapia IE, Wise MS. Assessment of sleep disorders in children [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 13 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/assessment-of-sleep-disorders-in-children/print>

7. Poppert Cordts KM, Kuhn BR. Sleep Disorders in Children and Adolescents. En: Comprehensive Clinical Psychology [Internet]. Elsevier; 2022 [citado 10 de enero de 2022]. p. 495-509. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128186978000509>
8. Russo K, Greenhill J, Burgess S. Home (Level 2) polysomnography is feasible in children with suspected sleep disorders. Sleep Medicine [Internet]. diciembre de 2021 [citado 10 de enero de 2022];88:157-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945721005293>
9. D'Elia C, Gozal D, Bruni O, Goudouris E, Meira e Cruz M. Allergic rhinitis and sleep disorders in children – coexistence and reciprocal interactions. Jornal de Pediatria [Internet]. diciembre de 2021 [citado 12 de diciembre de 2021];S0021755721001765. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0021755721001765>
10. Minotta Valencia L, Minotta Valencia C. Relación entre Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y Trastornos del sueño (TS). Una revisión. Revista Argentina de Neuropsicología [Internet]. 28 de noviembre de 2021 [citado 13 de diciembre de 2021];39(1):42-57. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Minotta-Valencia-2/publication/356598059_Relacion_entre_Trastornos_por_deficit_de_atencion_e_hiperactividad_TDAH_y_Trastornos_del_sueno_TS_Una_revision/links/61a3e631acc0bc46c11f554f/Relacion-entre-Trastornos-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-TDAH-y-Trastornos-del-sueno-TS-Una-revision.pdf?_sg%5B0%5D=4ZrXZp5WcTHbtRKHmu9ox3zwaFUrPOm2VnwoUEf_y-pYu1CbIAb0TnY4YJ7NILGWUPOVuU5DHTk6AgOIXc-

89Q._1hznh_Ta4BddnfdTkdgzBr42WRdXKyvyZREBJSuJjLiTp3tTcOWiwLp
l3n-

Xy6TG3buYzuxtMIUaKIUTf1qPQ&_sg%5B1%5D=4tmX3__IZLG3ITUUNSO
8nCKMwGDTTr_OccuQ_fytKQXkMMHwla5fPDIDH4je2D_64gtFphvqe1vDO
g5lbE-

JQiuza58NN0U6LSXdgVPOQYfSW._1hznh_Ta4BddnfdTkdgzBr42WRdXK
yvyZREBJSuJjLiTp3tTcOWiwLpI3n-

Xy6TG3buYzuxtMIUaKIUTf1qPQ&_sg%5B2%5D=5Y4oBBAxwx1o1mtt78Xz
qIF6SngT4C0bZc9c9ExJhCD_5VZdA14tDrQwK9wXUJ9DOseVwNS-

TkAm3gM.Pz4Uywf0L8YsF0CIVFscptkMxnw0c5hTeer0exFI-3fSk-

0OuoYUSSjOenAvE_SMNDXuENMfRuaUyYxmVDJwQ&_iepl%5BgeneralV
iewId%5D=M1XkM1r3eYLVbIPKtBWpNpEuSHJ0S5YEdygO&_iepl%5Bcont
exts%5D%5B0%5D=searchReact&_iepl%5BviewId%5D=21BriOFBQShR4z
WcHTfiMUJQauKaPF2KvbXr&_iepl%5BsearchType%5D=publication&_iepl
%5Bdata%5D%5BcountLessEqual20%5D=1&_iepl%5Bdata%5D%5Bintera
ctedWithPosition1%5D=1&_iepl%5Bdata%5D%5BwithoutEnrichment%5D=
1&_iepl%5Bposition%5D=1&_iepl%5BrgKey%5D=PB%3A356598059&_iepl
%5BtargetEntityId%5D=PB%3A356598059&_iepl%5BinteractionType%5D=
publicationDownload

11. Guerra Sotomayor EM, Menéndez V, Wilber A. Asociación entre el nivel de calidad de sueño, somnolencia y calidad de vida del personal de salud que trabaja y realiza turnos en un Hospital de II Nivel de la provincia de Esmeraldas – Ecuador, durante el periodo enero – marzo 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Quito]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL

- ECUADOR; 2019 [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16755>
12. Carrillo Mora P, Barajas Martínez KG, Sánchez Vázquez I, Rangel Caballero MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Rev Fac Med (Méx) [Internet]. febrero de 2018 [citado 4 de febrero de 2022];61(1):6-20. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>
13. Téllez A, Juárez-García DM, Jaime-Bernal L, García-Cadena CH. Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. Rev colomb psicol [Internet]. 20 de marzo de 2016 [citado 2 de febrero de 2022];25(1):95-106. Disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/47859>
14. Álamo González C, Alonso Álvarez ML, Francesca Cañellas Dols F, Martín Águeda B, Pérez Díaz H, Santo Tomás OR, et al. Insomnio. Madrid: FFOMC IM&C; 2016.
15. Martínez Hernández O, Montalván Martínez O, Betancourt Izquierdo Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. Rev Med Electrón [Internet]. mayo de 2019 [citado 11 de febrero de 2022];41(2):483-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n2/1684-1824-rme-41-02-483.pdf>
16. Goldstein CA. Overview of circadian sleep-wake rhythm disorders [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-circadian-sleep-wake-rhythm-disorders>

17. Singh S, Kaur H, Singh S, Khawaja I. Parasomnias: A Comprehensive Review. Cureus [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 13 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/16963-parasomnias-a-comprehensive-review>
18. Ekinci O, Isik U, Gunes S, Ekinci N. Understanding sleep problems in children with epilepsy: Associations with quality of life, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and maternal emotional symptoms. Seizure [Internet]. agosto de 2016 [citado 13 de febrero de 2022];40:108-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1059131116300747>
19. Sateia MJ. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. Chest [Internet]. noviembre de 2014 [citado 13 de febrero de 2022];146(5):1387-94. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369215524070>
20. Auckley D. Poor sleep in the hospital: Contributing factors and interventions [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/poor-sleep-in-the-hospital-contributing-factors-and-interventions>
21. Leung AKC, Leung AAM, Wong AHC, Hon KL. Sleep Terrors: An Updated Review. CPR [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 13 de febrero de 2022];16(3):176-82. Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/175642/article>

22. Winkelman JW. Overview of the treatment of insomnia in adults [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-insomnia-in-adults>
23. Wu S, Chen S, Zhao Y, Ma X, Wang R, He J. Association Between Excessive Daytime Sleepiness and Functional Gastrointestinal Disorders: A Population-based Study in China. J Neurogastroenterol Motil [Internet]. 30 de abril de 2017 [citado 15 de febrero de 2022];23(2):298-305. Disponible en: <http://www.jnmjournal.org/journal/view.html?doi=10.5056/jnm16056>
24. Medina Chávez JH, Fuentes Alexandro SA, Gil Palafox IB, Adame Galván L, Solís Lam F, Sánchez Herrera LY, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. Revista médica instituto mexicano de seguro social [Internet]. 2014 [citado 10 de febrero de 2022];52(1):108-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141v.pdf>
25. Cirelli C. Insufficient sleep: Definition, epidemiology, and adverse outcomes [Internet]. UpToDate. 2022 [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/insufficient-sleep-definition-epidemiology-and-adverse-outcomes>
26. Cepero P, González G, González G. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Meisur [Internet]. 2020 [citado 13 de febrero de 2022];18(1):112-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu201p.pdf>

27. Sarango Gualán NC, Sarango Lozano L del C. Factores asociados a trastornos de sueño en pacientes de clínica, “Hospital Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2017 [Internet] [Trabajo de titulación]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2018 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29741/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
28. Valencia Cepeda MC, Jarrín Tocto SV. Calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2018 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27351/2/Valeria-Jarrin%20tesis%20biblioteca.pdf>
29. Sacasqui Miranda JR. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5774/MDsamijr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Paz Viteri BS, Yungán Aguirre DJ. Desplazamiento activo y trastornos del sueño en estudiantes universitarios del primer semestre de la facultad de ciencias políticas [Internet] [Trabajo de titulación]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5523/1/UNACH-EC-FCS-CULT-FISC-2019-0006.pdf>

31. Ferri L, Filardi M, Moresco M, Pizza F, Vandi S, Antelmi E, et al. Non-24-Hour Sleep-Wake Rhythm Disorder and Melatonin Secretion Impairment in a Patient With Pineal Cyst. *Journal of Clinical Sleep Medicine* [Internet]. 15 de noviembre de 2017 [citado 16 de julio de 2022];13(11):1355-7. Disponible en: <http://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.6816>
32. Khawaja I, Yingling K, Bukamur H, Abusnina W. Vitamin B₁₂ Deficiency: A Rare Cause of Excessive Daytime Sleepiness. *Journal of Clinical Sleep Medicine* [Internet]. 15 de septiembre de 2019 [citado 16 de julio de 2022];15(09):1365-7. Disponible en: <http://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.7936>
33. Watanabe A, Hirose M, Arakawa C, Iwata N, Kitajima T. A Case of Non-24-Hour Sleep-Wake Rhythm Disorder Treated With a Low Dose of Ramelteon and Behavioral Education. *Journal of Clinical Sleep Medicine* [Internet]. 15 de julio de 2018 [citado 16 de julio de 2022];14(07):1265-7. Disponible en: <http://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.7244>
34. Malkani RG, Abbott SM, Reid KJ, Zee PC. Diagnostic and Treatment Challenges of Sighted Non-24-Hour Sleep-Wake Disorder. *Journal of Clinical Sleep Medicine* [Internet]. 15 de abril de 2018 [citado 16 de julio de 2022];14(04):603-13. Disponible en: <http://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.7054>
35. Solaiman SS, Agrawal R. Non-24-Hour Sleep-Wake Circadian Rhythm Disorder in a Sighted Male With Normal Functioning. *Journal of Clinical Sleep Medicine* [Internet]. 15 de marzo de 2018 [citado 16 de julio de 2022];14(03):303-7. Disponible en: <http://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.6816>

2022];14(03):483-4.

Disponible

en:

<http://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.7008>

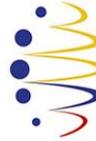
36. Tubbs AS, Grandner MA, Combs D. Refractory Insomnia in an Adolescent with Total Blindness. *Yale J Biol Med.* junio de 2019;92(2):201-4.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ocaña Salazar Melvin Enrique y Velásquez PARRALES Joyce Nicole**, con C.C: # 0923785422/1312880832, respectivamente; autores del trabajo de titulación: **Incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de Psiquiatría en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020**. previo a la obtención del título de **MEDICO** 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, 01 de septiembre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**MELVIN ENRIQUE
OCAÑA SALAZAR**

f.

Ocaña Salazar Melvin Enrique

C.C: **0923785422**



Firmado electrónicamente por:
**JOYCE NICOLE
VELASQUEZ
PARRALES**

f.

Velásquez PARRALES Joyce Nicole

C.C: **1312880832**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de Psiquiatría en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos 2019-2020.		
AUTOR(ES)	Melvin Enrique Ocaña Salazar; Joyce Nicole Velásquez Parrales		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Freddy Lining Aveiga Ligua		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, psiquiatría y neurología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad del Sueño, Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño, Distrés Psicológico, Ansiedad, Hospitalización		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: El sueño es definido como una necesidad fisiológica que influye significativamente en la regulación de la homeostasis de múltiples funciones y procesos del organismo, por lo tanto, el compromiso o alteración de esta función puede desencadenar eventualidades patológicas de intensidad variable que repercuten comprometiendo la calidad de vida del paciente; en relación como objetivo general de la presente investigación se pretende estimar la incidencia del trastorno del sueño en pacientes atendidos en el área de psiquiatría. Metodología: el presente es un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal, realizado en la unidad asistencial Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos; la muestra poblacional está conformada por 331 participantes, seleccionados en consideración de haber sido atendidos y diagnosticados con trastornos del sueño por el servicio de psiquiatría de la unidad asistencial, y cuya edad sea menor a 90 años. Resultados: a consideración, se reporta de interés, la incidencia del insomnio no orgánico, presente en el 49.2% de los participantes; en relación a los antecedentes, se registran ansiedad en el 25.1%, estrés emocional 13% y diabetes 7.6%; la variable edad promedio contempla a individuos de 58 años; el 59% de los participantes representativos del género femenino y 41% del género masculino. Conclusión: la asociación de condiciones o estímulos estresantes y patológicos con la aparición de trastornos del sueño es algo referido por varios autores, refiriendo significativamente la presencia de estas patologías en profesionales de salud e individuos en ambiente hospitalario.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 987369226; +59398765678	E-mail: freddyavemd@hotmail.com; melvinocasa93@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayon Genkuong, Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@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):			