



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA.**

TEMA:

**Correlación entre Calidad del Sueño con Criterios de
Fibromialgia de 2010 en estudiantes de medicina de la
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.**

AUTORA:

Valverde Carrillo, Joselyn Fernanda

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Médico**

TUTOR:

Zúñiga Vera, Andrés Eduardo

Guayaquil, Ecuador

11 de septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA.

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Valverde Carrillo, Joselyn Fernanda, como requerimiento para la obtención del título de Médico.

TUTOR

f. _____
Zúñiga Vera, Andrés Eduardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 11 del mes de septiembre del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Valverde Carrillo, Joselyn Fernanda.**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Correlación entre Calidad del Sueño con Criterios de Fibromialgia de 2010 en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 11 del mes de septiembre del año 2018

EL AUTORA

f. _____
Valverde Carrillo, Joselyn Fernanda.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA.

AUTORIZACIÓN

Yo, **Valverde Carrillo, Joselyn Fernanda.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Correlación entre Calidad del Sueño con Criterios de Fibromialgia de 2010 en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 del mes de septiembre del año 2018

LA AUTORA:

f. _____
Valverde Carrillo, Joselyn Fernanda.

VALVERDE CARRILLO JOSELYN FERNANDA



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	MARCO TEORIO - VALVERDE- PROMO61.docx (D41093001)
Submitted:	9/2/2018 3:46:00 PM
Submitted By:	joselyn.valverdec@gmail.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la tranquilidad y sabiduría necesaria durante el transcurso de este periodo de tiempo, por ponerme en el camino a personas que de una u otra forma me han ayudado a culminar con este proyecto de tesis y sobre todo por permitirme tener dos grandes padres Luis Fernando Valverde Sánchez y María Elena Carrillo Lascano que han sido mi talón no solo durante este proceso, si no, durante toda mi vida, les agradezco infinitamente por su amor, apoyo y motivación incondicional y oportuno a lo largo de mi formación profesional.

A toda mi familia y enamorado ya que de una u otra forma contribuyeron en mi formación profesional, por su cariño incondicional, amor y constante motivación en cada uno de mis pasos. Gracia por estar en los momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre contare con ustedes.

A mi tutor de Trabajo de Titulación Dr. Andrés Zúñiga por el apoyo continuo brindado a lo largo de la realización del proyecto.

Al Doctor Cesar Naranjo por su disposición y oportuna colaboración en este trabajo de titulación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida, por darme la fortaleza necesaria incluso en los momentos en los que creí que no podía.

A mi madre, María Elena Carrillo Lascano por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, por haber velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional.

A mi padre, Luis Fernando Valverde Sánchez quien con sus consejos ha sabido guiarme durante todo el transcurso de mi carrera profesional, por su apoyo incondicional así como motivación continúa a lo largo de este reto.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA.**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Aguirre Martínez Juan Luis
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Vázquez Cedeño Diego Antonio
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Zúñiga Vera Andrés Eduardo
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN:	xi
ABSTRACT:.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO TEÓRICO	3
CAPÍTULO I:.....	3
1.1 CALIDAD DEL SUEÑO.....	3
CAPÍTULO II:.....	5
2.1 FIBROMIALGIA:.....	5
2.2 DIAGNÓSTICO:	6
2.3 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA:.....	6
CAPÍTULO III:.....	8
3.1 CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL SUEÑO Y FIBROMIALGIA. .	8
METODOLOGÍA	10
OBJETIVOS:	10
Objetivo General:.....	10
Objetivos específicos:.....	10
Formulación de hipótesis/preguntas de investigación	10
Diseño Del Estudio:.....	10
Población de estudio:	10
Descripción de la muestra y procedencia de los sujetos de estudio:	11
Criterios de inclusión:	11

Criterios de exclusión:	11
Descripción del Algoritmo de instrumentos	11
Cálculo del tamaño de la muestra:	11
Método De Recolección De Datos:	11
Variables:	12
Estrategia de análisis estadístico:	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN:.....	18
RECOMENDACIONES:.....	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	23

RESUMEN:

La fibromialgia es una enfermedad de tipo crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado. Los pacientes con fibromialgia a menudo tienen problemas con el sueño, incluyendo sueño no reparador, insomnio, despertar temprano por la mañana, y mala calidad de sueño. Este estudio tiene como objetivo correlacionar la calidad de sueño con los criterios de fibromialgia del 2010 en estudiantes de medicina de la universidad católica de Santiago de Guayaquil. Los materiales y métodos; se realizó estudio de prevalencia de tipo descriptivo, observacional, utilizando información mediante almacenamiento de datos en Hojas de Excel y encuestas en Google a los participantes, estudiantes de la carrera de medicina, basados en la Escala de calidad de sueño de Pittsburgh 2010, Actualización de los Criterios de exploración física de fibromialgia 2010 y Criterios de exploración física de fibromialgia 1990. Obteniéndose un total de 365 participantes encuestados. Se puede observar que la mayoría de los participantes fueron mujeres, hubo una correlación débil entre cansancio y mala calidad del sueño, así como, entre problemas de atención, concentración y memoria con mala calidad del sueño. En general la mitad de la población evaluada presentaba una buena calidad de sueño, aunque las dispersiones en algunos componentes demuestran la heterogeneidad de la muestra en estas variables.

Palabras Claves: (Fibromialgia; Sueño; Estudiantes de Medicina; Trastornos del sueño; Puntos dolorosos; Índice de Pittsburgh, Criterios de Fibromialgia)

ABSTRACT:

Fibromyalgia is a chronic disease characterized by generalized musculoskeletal pain. Patients with fibromyalgia often have problems with sleep, including sleeplessness, insomnia, early morning awakening, and poor sleep quality. The objective of this study is to correlate the quality of sleep with the criteria of fibromyalgia of 2010 in medical students of the Catholic University of Santiago de Guayaquil. The materials and methods; We conducted a descriptive, observational, prevalence-type study, using data information in Excel spreadsheets and surveys in Google, students in the medical career, in the 2010 Pittsburgh Sleep Quality Scale, Criteria Update physical examination of fibromyalgia 2010 and physical examination criteria of fibromyalgia 1990. A total of 365 participants were surveyed. It can be seen that most of the participants were women, had a poor relationship between quality and sleep, as well as problems of attention, concentration and memory with poor sleep quality. In general, half of the population had a good quality of sleep, although the dispersions in some components were the heterogeneity of the sample in these variables.

Keywords: (Fibromyalgia, Sleep, Medical Students, Sleep Disorders, Pain Points, Pittsburgh Index, Fibromyalgia Criteria)

INTRODUCCIÓN

La mala calidad del sueño en los estudiantes de medicina debido a sus horarios de estudio, turnos, carga académica, estrés emocional y académico, repercute en su salud física y mental. El sueño es un proceso fisiológico indispensable, debido a que representa un mecanismo autoregulator del SNC, durante el cual el cuerpo recupera energía, necesaria para garantizar un buen estado físico y mental. (1,2)

La fibromialgia es conocida como una enfermedad crónica de etiología desconocida caracterizada por dolor muscular generalizado, con diversas afectación tanto ocupacional, como familiar, social, física y psicológica. En la actualidad la fibromialgia (FM) es reconocida como una afección común, asociada con trastornos del sueño y sueño de mala calidad. El Índice de Cuestionario de Sueño de Pittsburgh (PSQI) es uno de los instrumentos más recomendados y utilizado para medir la calidad del sueño y los trastornos del sueño. (3–5)

Es común la presencia de dolor músculo-esquelético de tipo difuso o generalizado, a la presión de puntos dolorosos, en personas que se encuentran expuestas a estrés y trastornos del sueño. El enfoque multidisciplinario de la enfermedad conduce a la mejora de la calidad de vida y la sintomatología. (6,7)

El diagnóstico de fibromialgia se encuentra basado en el estudio de la sintomatología del paciente. Los índices ACR 2010 (SSS, WPI y PSD) demostraron ser útiles y validos en la evaluación de la gravedad de la enfermedad y el impacto global de la FM. La mala calidad del sueño podría dar síntomas similares a la fibromialgia. (8–10) Debido a su importancia para realizar nuestras actividades diarias, disminuir el estrés y equilibrar el estado de ánimo, este estudio pretende asociar el sueño con el nuevo cuestionario para la detección de la fibromialgia.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I:

1.1 CALIDAD DEL SUEÑO.

El sueño es un indicador de salud, necesario para el restablecimiento y el equilibrio adecuado de la actividad cerebral; tanto una cantidad suficiente, como una buena calidad, deben ser consideradas como indispensables para un estilo de vida más saludable, al igual que la realización de actividad física y una adecuada alimentación. En cuanto al concepto de calidad del sueño no solo hace referencia a la acción de dormir bien durante la noche, sino también al hecho de un mejor funcionamiento diurno. (1)

La mala calidad del sueño y sus trastornos afectan en una elevada proporción a la población, pudiendo provocar diversas enfermedades y afectaciones a diversos órganos. (6)

La calidad del sueño, es difícil de definir, ya que esta incluye dimensiones amplias y complejas que comprenden aspectos tanto cualitativos como cuantitativos del bienestar y del funcionamiento diurno, debido a esto en 1989, Buysse y colaboradores presentaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP), como una forma de aproximarse a la medición de la calidad de sueño. El ICSP es un cuestionario auto-aplicable que proporciona una calificación global de la calidad del sueño mediante la evaluación de siete componentes hipotéticos (calidad del sueño subjetivo, latencia, duración, eficiencia del sueño, alteración del sueño, uso de medicamentos y disfunción diurna), cuyos resultados separan el aspecto cuantitativo del cualitativo. (11) (Anexo 1 y 2)

El índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), consta 19 preguntas auto-aplicables y 5 preguntas que son evaluadas por la pareja o por un compañera/o de

habitación (si este está disponible) del paciente, de estas solo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje global del cuestionario. Los 19 ítems auto-evaluados conforman siete componentes de puntuación, fundamentales para la medición global de la calidad de sueño, estos son: calidad del sueño subjetivo, latencia, duración, eficiencia, alteración del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. (12)

Definición de los componentes de puntuación de la calidad de sueño:

- Calidad de sueño subjetiva: se refiere al número de horas que el sujeto cree que duerme.
- Latencia de sueño: periodo de tiempo en minutos, transcurrido desde el momento de acostarse hasta el comienzo del sueño, es decir, el tiempo en minutos que tarda el paciente en dormirse.
- Eficiencia habitual de sueño: porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama.
- Alteraciones del sueño: se relaciona con la dificultad con el hecho de dormir, como sueños desagradables, despertarse durante la noche o demasiado temprano, dificultad para respirar mientras se duerme, toser o roncar, levantarse continuamente para ir al baño, tener frío o calor, etc.
- Disfunción diurna: hace referencia al nivel inadecuado para realizar las actividades cotidianas durante el día. (13) (Anexo 3)

Cada componente tiene un rango de puntuación entre 0 y 3 puntos. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total, que varía entre 0 y 21 puntos, el resultado total del Cuestionario de Sueño de Pittsburgh sugiere la actitud terapéutica, siendo una puntuación menor a 5, denominada “Sin problemas de sueño”, de 5 a 7 como “Merece atención médica”, de 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “problema de sueño grave”, es decir, a mayor puntuación menor calidad de sueño. (14)

CAPÍTULO II:

2.1 FIBROMIALGIA:

La fibromialgia es conocida como un síndrome de dolor crónico generalizado, se caracteriza por presentar manifestaciones clínicas tales como: mialgia difusa, fatiga, alteraciones del sueño, múltiples puntos dolorosos y malestar emocional, pudiendo llegar a ser incapacitante, afectando las esferas biológica, psicológica y social de los pacientes. Este síndrome afecta aproximadamente del 2 al 5% de la población general, siendo más común en mujeres que en hombres, en una proporción de siete a uno. (15,16)

La fibromialgia no desarrolla daños o deformidades en los tejidos involucrados, es decir, a pesar de la presencia de dolor de tipo incapacitante los tejidos relacionados no se acompañan de inflamación en estos pacientes. Los puntos dolorosos se localizan en áreas del cuerpo que pueden originar espasmos musculares o dolor generalizado, entre estos los más comunes son: el cuello, brazos, espalda, hombros, pecho y glúteos. (17,18)

La historia del paciente nos ayuda a determinar los factores de riesgo para la fibromialgia, como la predisposición familiar. Las personas con familiares con fibromialgia tienen mayor riesgo de presentar la enfermedad. En un reciente estudio se demostró que los pacientes con familiares de primer grado con diagnóstico de fibromialgia, eran 8 veces más susceptibles a desarrollar la enfermedad, que los del grupo control. Otro factor de riesgo de gran importancia es el sexo ya que se considera que de cada 10 casos 9 son pacientes de sexo femenino. (10, 17,19)

Hasta la fecha se desconoce la etiología real de la enfermedad, pero se la relaciona con varias teorías entre las cuales las más significativas son: la presencia de una desregulación del sistema nervioso (periférico, central, y

autónomo), lo cual se cree que promueve la amplificación de la transmisión del dolor y de su interpretación cortical; otra teoría se relaciona con una disfunción neuro-inmuno-endocrina en el sistema de respuesta al estrés mediado por el eje hipotálamo-pituitario-adrenal. (20)

En la actualidad de estas teorías la que mayor relevancia y validez tiene es la presencia de alteraciones en las concentraciones de neurotransmisores (serotonina y acetilcolina) a niveles centrales y periféricos, interfieren con la arquitectura del sueño. (3, 16,20)

2.2 DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de la Fibromialgia es netamente clínico, no se apoya en ninguna prueba analítica, de imagen o anatomopatológica específica. La fibromialgia se caracteriza por presentar un cuadro clínico de tipo crónico, con variaciones en la intensidad de los síntomas.(21)

En los pacientes diagnosticados con fibromialgia, el dolor generado por la enfermedad por lo general coexiste con otros síntomas, entre estos la fatiga y problemas de sueño, con presencia o no de cefalea, parestesias, ansiedad, depresión, rigidez articular, tumefacción en manos, problemas de concentración y memoria. (22)

2.3 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA:

El Colegio Americano de Reumatología, en 1990, basándose en estudios previos realizados en pacientes afectados con fibromialgia, propuso para el diagnóstico de fibromialgia la presencia de dolor por más de 3 meses de evolución y el aumento de la sensibilidad al dolor a la palpación digital en al menos 11 de 18 puntos de gatillos. (15) (Anexo 4)

Los puntos gatillo fueron cuestionados como criterios diagnósticos, en el estudio realizado por Bennett y Cols en donde se presentaban puntos gatillos positivos, en un 29% de los participantes que no cumplían con los criterios, haciendo poco

fiables los resultados de los puntos gatillo como diagnóstico. Posteriormente, Wolfe recomendó una nueva clasificación de la fibromialgia, en: posible, probable y definitiva, que reflejaban una interpretación más sencilla de los resultados. Esta herramienta no incluye la exploración de puntos gatillos del paciente y hace énfasis en los síntomas somáticos son determinantes para establecer el diagnóstico del síndrome. (15,16) (Anexo 6)

Para el diagnóstico de fibromialgia se debe cumplir con una de las siguientes condiciones:

- 1) índice de Dolor Generalizado (WPI) ≥ 7 y SS Score (índice de Gravedad de Síntomas) ≥ 5 ó WPI 3-6 y SS ≥ 9 .
- 2) Presencia de síntomas durante los últimos tres meses.
- 3) El cuadro clínico no se relacione con otra patología de base. (20)

Otras pruebas complementarias: se pueden incluir varios estudios como imágenes, hemograma completo, velocidad de sedimentación globular, PCR, pruebas tiroideas (TSH, T3, T4), factor reumatoide, vitamina D, función renal y función hepática, entre otros, con el fin de descartar otros trastornos. (8,9)

CAPÍTULO III:

3.1 CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DEL SUEÑO Y FIBROMIALGIA.

La fibromialgia suele estar relacionada con problemas del sueño, tales como el sueño no reparador, mala calidad del sueño, insomnio y el despertar temprano por la mañana. (22)

Recientemente se ha reconocido la importancia de los trastornos del sueño en la etiología de la fibromialgia, aunque ya existían antecedentes que generaban un importante relación entre estos dos factores.(16)

En algunos estudios efectuados a partir de la década de los setenta, se denominaba a la fibromialgia como “fibrositi” como una enfermedad caracterizada por anomalías del ritmo alfa en las ondas delta del sueño lento observado en los registros electroencefalográficos. Esta alteración, se ha asociado con un mayor número de puntos dolorosos, más duración e intensidad del dolor y una menor duración y eficiencia del sueño. (18)

Mediante investigaciones previas se ha podido demostrar que las alteraciones del sueño que generan un sueño no reparador, o la privación de sueño, pueden generar dolor músculo-esquelético similar al cuadro clínico de a fibromialgia. Por lo tanto, cuando se normaliza o se recupera la cantidad de sueño de ondas lentas en el ‘rebote’ de sueño, se incrementan los umbrales de dolor. (23)

En este estudio se plantean dos objetivos relacionados con lo que acabamos de señalar: por un lado, evaluar la calidad del sueño en una población específica, concretamente una muestra de estudiantes universitarios, por medio de un autoinforme, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP), y, por otro, determinar si existe relación entre la calidad de sueño con fibromialgia, evaluado

también mediante los Criterios de exploración física de fibromialgia 1990 y la Actualización de los Criterios de exploración física de fibromialgia 2010.

Actualmente debido a la carga académica, horarios de estudio y al estrés emocional y físico en el que viven, los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, sacrifican la duración de los tiempos del sueño, alterando la calidad de este. El dormir mal, o dormir menos del tiempo indicado podría generar focos de dolor musculoesquelético, esto sumado al estrés y a la ansiedad, podrían ser factores de riesgo, desencadenante de un cuadro clínico similar al de la fibromialgia. Debido a ello el presente estudio pretende conocer la correlación entre la calidad del sueño y los criterios de fibromialgia del 2010, en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Si se demuestra una correlación entre calidad de sueño y los criterios de fibromialgia del 2010 en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, el siguiente paso sería realizar un estudio para conocer qué tipo de intervenciones se podrían realizar como para evitar los síntomas.

METODOLOGÍA

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Correlacionar la calidad de sueño con los criterios de fibromialgia del 2010 en estudiantes de medicina de la universidad católica de Santiago de Guayaquil.

Objetivos específicos:

- Determinar la calidad de sueño, mediante la escala de Pittsburgh 2010, en estudiantes de medicina de la UCSG.
- Determinar cuántos estudiantes de medicina de la UCSG, cumplen con los criterios de fibromialgia 2010, actualizados.
- Correlacionar la escala de Pittsburgh 2010 con los criterios de fibromialgia 2010, actualizados, en estudiantes medicina de la universidad católica de Santiago de Guayaquil.

Formulación de hipótesis/preguntas de investigación

- Existe una correlación entre calidad de sueño con criterios de fibromialgia del 2010 en estudiantes de medicina de la universidad católica de Santiago de Guayaquil.

Diseño Del Estudio:

Estudio de Prevalencia, observacional, transversal, correlacional.

Población de estudio:

Estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Descripción de la muestra y procedencia de los sujetos de estudio:

Muestra aleatoria, no probabilística

Criterios de inclusión:

Estudiantes de medicina que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Formularios incompletos o mal llenados.

Descripción del Algoritmo de instrumentos

1. Se realizó una encuesta para Correlacionar la calidad de sueño con los criterios de fibromialgia del 2010 en estudiantes de medicina de la universidad católica de Santiago de Guayaquil usando el test de Escala de calidad de sueño de Pittsburgh 2010 y de la Actualización de los Criterios de exploración física de fibromialgia 2010.
2. Se entrevistó a los participantes por medio de encuesta por Google, que incluían los datos de la Escala de calidad de sueño de Pittsburgh 2010 y de la Actualización de los Criterios de exploración física de fibromialgia 2010.

Cálculo del tamaño de la muestra:

Se calculó una muestra aleatoria de 365 individuos es suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente será de alrededor del 50%.

Método De Recolección De Datos:

- Escala de calidad de sueño de Pittsburgh 2010.
- Actualización de los Criterios de exploración física de fibromialgia 2010.
- Almacenamiento de datos en Hojas de Excel, encuestas en Google.

Variables:

Variables Generales:	Escala de calidad de sueño de Pittsburgh:	WPI (Widespread Pain Index): áreas de dolor durante la última semana:	SS Score:
<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Peso - Talla 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad subjetiva de sueño - Latencia de sueño - Duración del sueño - Eficiencia de sueño habitual - Perturbaciones del sueño - Medicación hipnótica - Disfunción diurna 	<ul style="list-style-type: none"> - Cintura Escapular Izquierda - Cintura Escapular Derecha - Pierna Inferior Izquierda - Pierna Inferior Derecha - Brazo Superior Izquierdo - Brazo Superior Derecho - Mandíbula Izquierda - Mandíbula Derecha - Brazo Inferior Izquierdo - Brazo Inferior Derecho - Pecho (Tórax) - Abdomen - Cadera (glúteo/trocánter) Izquierda - Cadera (glúteo/trocánter) Derecha - Cuello (nuca y cara anterior) - Espalda Superior - Espalda Inferior - Pierna Superior Izquierda - Pierna Superior Derecha. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga - Sueño no reparador - Síntomas cognitivos

Estrategia de análisis estadístico:

- Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes mediante el programa SPSS.

RESULTADOS

En el presente trabajo de titulación participaron 365 estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se entrevistó a los participantes por medio de encuesta por Google, que incluían variables generales (edad, sexo, peso y talla), los datos de la Escala de calidad de sueño de Pittsburgh 2010 y de la Actualización de los Criterios de exploración física de fibromialgia 2010.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Participaron 219 (59,4) mujeres y 146 (40,6) hombres, el rango de edad fue entre 18 y 29 años de edad, con una media de 21.7 de edad. La talla tenía un mínimo de 110 cm con un máximo de 189 cm., con una media de 164,86 cm. El peso tenía un rango entre 39 a 160 kg con una media de 67,74 kg. (Tabla 1 y 2)

Tabla 1. Edad, Talla y Peso

	EDAD	TALLA (CM)	PESO (KG)
N	365		
Media	21,70	164,86	67,74
Mediana	21,00	165,00	65,00
Moda	21	170	60
Desviación estándar	4,199	9,657	15,089
Mínimo	18	110	39
Máximo	29	189	160

Tabla 2. Género

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Válido Femenino	219	59,4
Masculino	146	40,6
Total	365	100,0

Se realizó un análisis correlacional entre el cuestionario del sueño el PSQI y las diferentes variables del cuestionario de fibromialgia (cansancio y fatiga), observándose una correlación significativa de 0,29 (La correlación es significativa en el nivel 0,01).

Tabla 3. Correlaciones

		Cansancio/ fatiga:	INTERPSQI
Cansancio/ fatiga:	Correlación de Pearson	1	,289**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	365	365
INTERPSQI	Correlación de Pearson	,289**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	365	365

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La significancia se encuentra por debajo del 0.05 (0.000, lo que implica un nivel de significancia elevado. La correlación de Pearson tiene una correlación, pero débil debido a que se encuentra por debajo de 0.5 pero con valores positivos.

Posteriormente se evaluó la Correlación significativa entre problemas de atención con la Interpretación del PSQ obteniendo una correlación del 0,34.

Tabla 3. Correlaciones

		Problemas de atención, concentración o memoria:	INTERPSQI
Problemas de atención, concentración o memoria:	Correlación de Pearson	1	,343**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	365	365
INTERPSQI	Correlación de Pearson	,343**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	365	365

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlación significativa entre problemas de atención con la Interpretación del PSQI.

Correlación de Pearson entre SS (symptom severity score), es decir Factores de riesgo de fibromialgia (síntomas depresivos, cansancio, prestar atención, dolor, dificultad para despertar, áreas de dolor más de 3 meses)

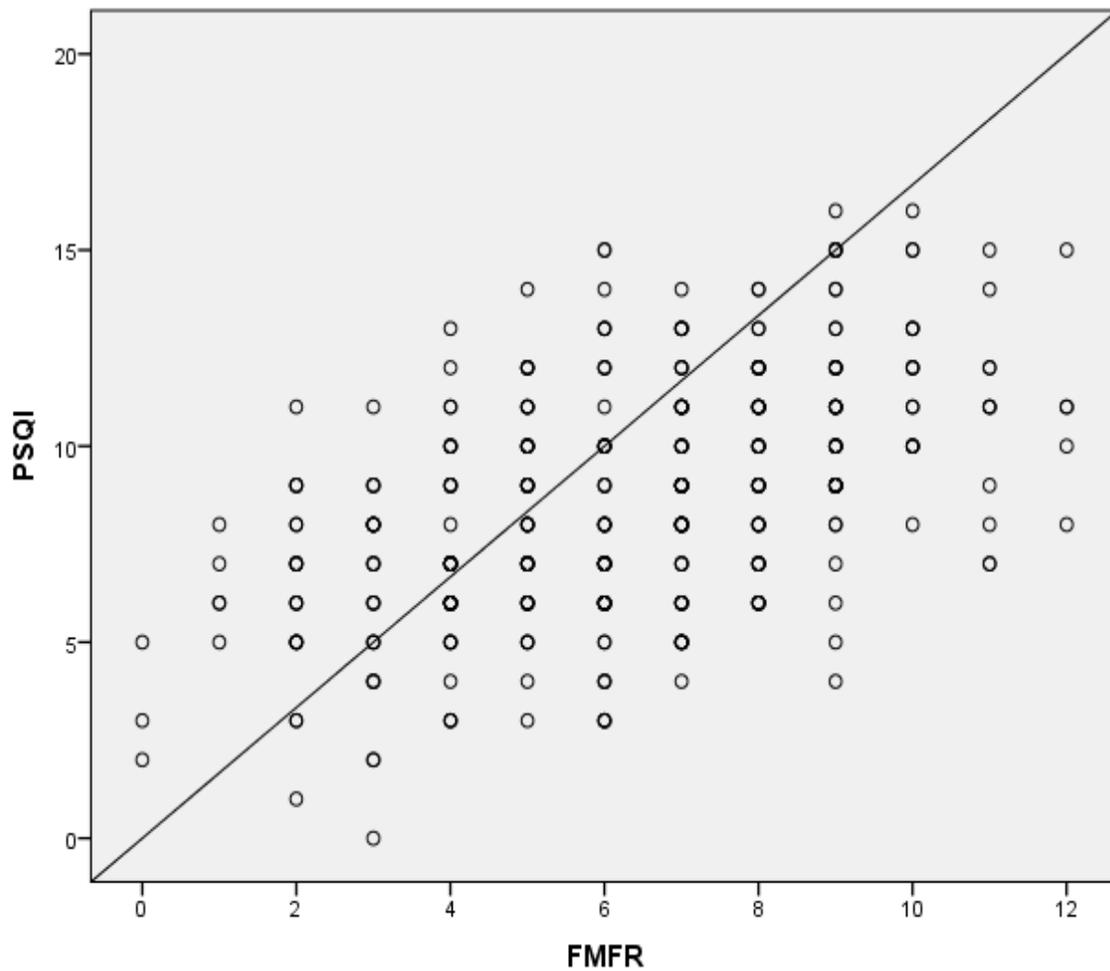
Tabla 4. Correlaciones

		FMFR	PSQI
FMFR	Correlación de Pearson	1	,512**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	365	365
PSQI	Correlación de Pearson	,512**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	365	365

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El puntaje total de fibromialgia y alteraciones del sueño fue de 0,51. Ver tabla 2, 3 y 4 respectivamente. Esta correlación es una correlación lineal que se evidencia bien en la figura 1.

Figura 1.



Correlación lineal positiva moderada (porque se encuentra más cerca del 1). Symptom severity score se encuentra con una relación positiva.

La significancia se encuentra por debajo del 0.05 (0.000, lo que implica un nivel de significancia elevado. La correlación de Pearson tiene una correlación, pero débil debido a que se encuentra por debajo de 0.5 pero con valores positivos.

DISCUSIÓN:

El estudio tuvo como objetivo principal evaluar si existía o no correlación entre la calidad de sueño con los criterios de fibromialgia del 2010 en estudiantes de medicina de la universidad católica de Santiago de Guayaquil.

Como resultado de la investigación, observamos que existió una correlación moderada entre mala calidad del sueño y fibromialgia, datos obtenidos mediante la utilización de una encuesta que contenía variables tanto del índice de calidad del sueño como de los criterios de fibromialgia, este resultado podría explicar el importante rol que representa mala calidad del sueño en los estudiantes de medicina para desarrollar fibromialgia. Durante el desarrollo de este estudio existieron varias limitaciones, tales como que la valoración del sueño sea subjetiva, pudiendo ser poco confiable al generar sesgos en los resultados, la falta de valoración física de los estudiantes para corroborar sus respuestas y la falta de estudios previos a este que generen una base de datos comparativa.

RECOMENDACIONES:

- Mejorar la calidad de sueño y reconocer los factores de riesgo asociados a la fibromialgia.
- Realizar una historia clínica con un examen físico minucioso en los pacientes que cumplan con factores de riesgo asociados a fibromialgia, con el fin de descartar la enfermedad.
- Realizar una guía de práctica clínica para fibromialgia.
- La realización de estudio similares con diseño prospectivo, con el fin de evaluar mejor este tipo de asociación entre la mala calidad del sueño con los nuevos criterios de fibromialgia, tanto en esta universidad como en los demás de nuestro país para así obtener una base sólida de datos epidemiológicos de esta patología.

CONCLUSIONES

A lo largo del tiempo se ha demostrado que el dormir mal o dormir menos del tiempo estandarizado influye en la capacidad de resolución diurna y en las molestias físicas caracterizadas por dolor generalizado. La mala calidad del sueño afecta el estado psicológico y físico. El objetivo de la presente revisión bibliográfica es Correlacionar la Calidad del sueño de los estudiantes de Medicina de la UCSG con los criterios de fibromialgia del 2010.

En este estudio se puede observar que la mayoría de los participantes fueron mujeres, hubo una correlación débil entre cansancio y mala calidad del sueño, así como, entre problemas de atención, concentración y memoria con mala calidad del sueño.

A su vez existió una correlación moderada entre mala calidad del sueño y fibromialgia, futuros estudios podrán evaluar mejor este tipo de asociación con los nuevos criterios de fibromialgia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz-Comonfort A, Leenen I, Fortoul-van der Goes TI. Correlación entre la evaluación diagnóstica y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. *Investig En Educ Médica*. 1 de abril de 2014;3(10):85-91.
2. Minkel JD, Banks S, Htaik O, Moreta MC, Jones CW, McGlinchey EL, et al. Sleep Deprivation and Stressors: Evidence for Elevated Negative Affect in Response to Mild Stressors When Sleep Deprived. *Emot Wash DC*. octubre de 2012;12(5):1015-20.
3. Gonzalez Gonzalez J, del Teso Rubio M del M, Waliño Paniagua CN, Criado-Alvarez JJ, Sanchez Holgado J. Symptomatic pain and fibromyalgia treatment through multidisciplinary approach for primary care. *Reumatol Clin*. febrero de 2015;11(1):22-6.
4. Johnson KM, Simon N, Wicks M, Barr K, O'Connor K, Schaad D. Amount of Sleep, Daytime Sleepiness, Hazardous Driving, and Quality of Life of Second Year Medical Students. *Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry*. 18 de abril de 2017;
5. Rique GLN, Fernandes Filho GMC, Ferreira ADC, de Sousa-Muñoz RL. Relationship between chronotype and quality of sleep in medical students at the Federal University of Paraiba, Brazil. *Sleep Sci*. junio de 2014;7(2):96-102.
6. Hita-Contreras F, Martinez-Lopez E, Latorre-Roman PA, Garrido F, Santos MA, Martinez-Amat A. Reliability and validity of the Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*. julio de 2014;34(7):929-36.
7. Collado A, Torres X, Messina OD, Vidal LF, Clark P, Rios C, et al. The Discriminatory Ability of the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST): An

International Study in Spain and Four Latin American Countries. *Pain Med* Malden Mass. mayo de 2016;17(5):931-9.

8. Marques AP, Santo A de S do E, Berssaneti AA, Matsutani LA, Yuan SLK. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. *Rev Bras Reumatol*. agosto de 2017;57(4):356-63.

9. Carrillo-de-la-Pena MT, Trinanés Y, González-Villar A, Romero-Yuste S, Gómez-Perretta C, Arias M, et al. Convergence between the 1990 and 2010 ACR diagnostic criteria and validation of the Spanish version of the Fibromyalgia Survey Questionnaire (FSQ). *Rheumatol Int*. enero de 2015;35(1):141-51.

10. Cordero MD, Alcocer-Gómez E, Cano-García FJ, Sánchez-Domínguez B, Fernández-Riejo P, Moreno Fernández AM, et al. Clinical symptoms in fibromyalgia are associated to overweight and lipid profile. *Rheumatol Int*. marzo de 2014;34(3):419-22.

11. Callejas LM, Sarmiento R, Medina K, Sepúlveda H, Deluque D, Escobar-Córdoba FE. Calidad del sueño en una población adulta expuesta al ruido del Aeropuerto El Dorado, Bogotá, 2012. *Biomédica*. agosto de 2015;35(spe):103-9.

12. Galera EP, López JCS. Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. *Rev Enferm Trab*. 2017;7(2):30-7.

13. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendejú-Barnuevo D, Huamanchumo-Merino J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *An Fac Med*. octubre de 2013;74(4):311-4.

14. Jiménez-Genchi A, Monteverde-Maldonado E, Nenclares-Portocarrero A, Esquivel-Adame G, de la Vega-Pacheco A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del Índice de Calidad De Sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gac Méd Méx*. diciembre de 2008;144(6):491-6.

15. Villanueva VL, Valía JC, Cerdá G, Monsalve V, Bayona MJ, Andrés J de. Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión. Rev Soc Esp Dolor. noviembre de 2004;11(7):50-63.
16. Prados G, Miró E. Fibromialgia y sueño: una revisión. Rev Neurol. 2012;227-40.
17. Chavez Hidalgo D. Actualización en fibromialgia. Med Leg Costa Rica. marzo de 2013;30(1):83-8.
18. Ibáñez-Vera AJ, García-Romero JC, Alvero-Cruz JR. Fisioterapia pasiva para el tratamiento del síndrome de fibromialgia. Una revisión sistemática. Fisioterapia. 1 de septiembre de 2017;39(5):216-22.
19. Miquel CA de, Redondo JR, García FJB, Abelló JC, Ortells LC. Documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre la fibromialgia. Reumatol Clínica. 2006;2(1):55.
20. Covarrubias-Gómez A, Carrillo-Torres O. Actualidades conceptuales sobre fibromialgia. Rev Mex Anestesiol. 15 de febrero de 2016;39(1):58-63.
21. Mhalla A, de Andrade DC, Baudic S, Perrot S, Bouhassira D. Alteration of cortical excitability in patients with fibromyalgia: Pain. junio de 2010;149(3):495-500.
22. Rabadán MM, Díaz LPDMP, Pérez FG, Barquero MB, Díaz SG, Díaz MJG, et al. Fibromialgia en la infancia y la adolescencia: una revisión de la literatura. Enferm DOCENTE. 20 de noviembre de 2014;1(102):58-59,60,61,62,63,64.
23. Porro Novo J, Estévez Pereira A, Rodríguez García A, Suárez Martín R, González Méndez B. Guía para la rehabilitación de la fibromialgia. Rev Cuba Reumatol. 2015;17:1-1.

ANEXOS

ANEXO 1

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Nombre y apellidos:

Sexo:

Edad:

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?
(Apunte el tiempo en minutos).
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) **(Apunte las horas que cree haber dormido)**

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

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido 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 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 sanitario:

- 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) Sufrir 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 (por favor descríbalas a continuación):

- 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 dormir?

- Bastante buena
- Buena
- Mala
- Bastante mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) 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 representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Un problema muy ligero
- Algo de problema
- Un gran problema

(6)

ANEXO 2

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

Componente 1: Calidad de sueño subjetiva

Examine la pregunta 6, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante mala	3

Calificación del componente 1:

Componente 2: Latencia de sueño

1. Examine la pregunta 2, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

2. Examine la pregunta 5a, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

3. Sume los valores de las preguntas 2 y 5a

4. Al valor obtenido asigne el valor correspondiente

Suma de 2 y 5ª	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 2:

Componente 3: Duración del dormir

Examine la pregunta 4 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
>7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
<5 horas	3

Calificación del componente 3:

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual

1. Calcule el número de horas que se pasó en la cama, en base a las respuestas de las preguntas 3 (hora de levantarse) y pregunta 1 (hora de acostarse)

2. Calcule la eficiencia de sueño (ES) con la siguiente fórmula:

$$[\text{Núm. horas de sueño (pregunta 4)} \div \text{Núm. horas pasadas en la cama}] \times 100 = \text{ES (\%)}$$

3. A la ES obtenida asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Calificación del componente 4:

Componente 5: Alteraciones del sueño

1. Examine las preguntas 5b a 5j y asigne a cada una el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Sume las calificaciones de las preguntas 5b a 5j

3. A la suma total, asigne el valor correspondiente

Suma de 5b a 5j	Valor
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Calificación del componente 5:

Componente 6: Uso de medicamentos para dormir.

Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Calificación del componente 6:

Componente 7: Disfunción diurna

1. Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ningún problema	0
Problema muy ligero	1
Algo de problema	2
Un gran problema	3

3. Sume los valores de la pregunta 8 y 9

4. A la suma total, asigne el valor correspondiente:

Suma de 8 y 9	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 7:

Calificación global del ICSP

(Sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global

ANEXO 3

Puntaje	Severidad
< 5 puntos	Sin problemas de sueño
5 – 7 puntos	Merece atención médica
8- 14 puntos	Merece atención y tratamiento médico
≥ 15 puntos	Problema de sueño grave

ANEXO 4

CRITERIOS 1990 DE LA ACR PARA LA CLASIFICACIÓN DE LA FIBROMIALGIA

1- Historia de dolor generalizado.

Definición: El dolor se considera generalizado cuando todos los siguientes están presentes: dolor en el lado izquierdo del cuerpo, dolor en el lado derecho del cuerpo, dolor arriba de la cintura y dolor debajo de la cintura. Además, debe haber dolor del esqueleto axial (en la columna cervical o tórax anterior o columna dorsal o lumbalgia). En esta definición el dolor de hombro y el dolor en la nalga se consideran como dolor para cada lado afectado. El dolor lumbar se considera como dolor por “debajo de la cintura”

2- Dolor en al menos 11 de 18 puntos dolorosos a la palpación digital.

Definición: Dolor, a la palpación digital, deben estar presentes en al menos 11 de los siguientes 18 puntos:

- Occipucio: inserción de músculos suboccipitales, bilateral
- Cervical bajo: anterior a espacios intertransversos C5-C7, bilateral
- Trapecio: punto central del borde superior, bilateral
- Supraespinoso: sobre la espina de la escápula cerca del borde medio, bilateral
- Segunda costilla: lateral a unión condrocostal, bilateral
- Epicóndilos laterales: 2 cm distal a epicóndilos, bilateral
- Glúteo: cuadrante superior externo, bilateral
- Trocánter mayor: posterior a la prominencia trocantérica , bilateral
- Rodilla: proximal a la almohadilla grasa media de la línea articular, bilateral

La palpación digital debería ser realizada con una fuerza aproximada de 4 kg.

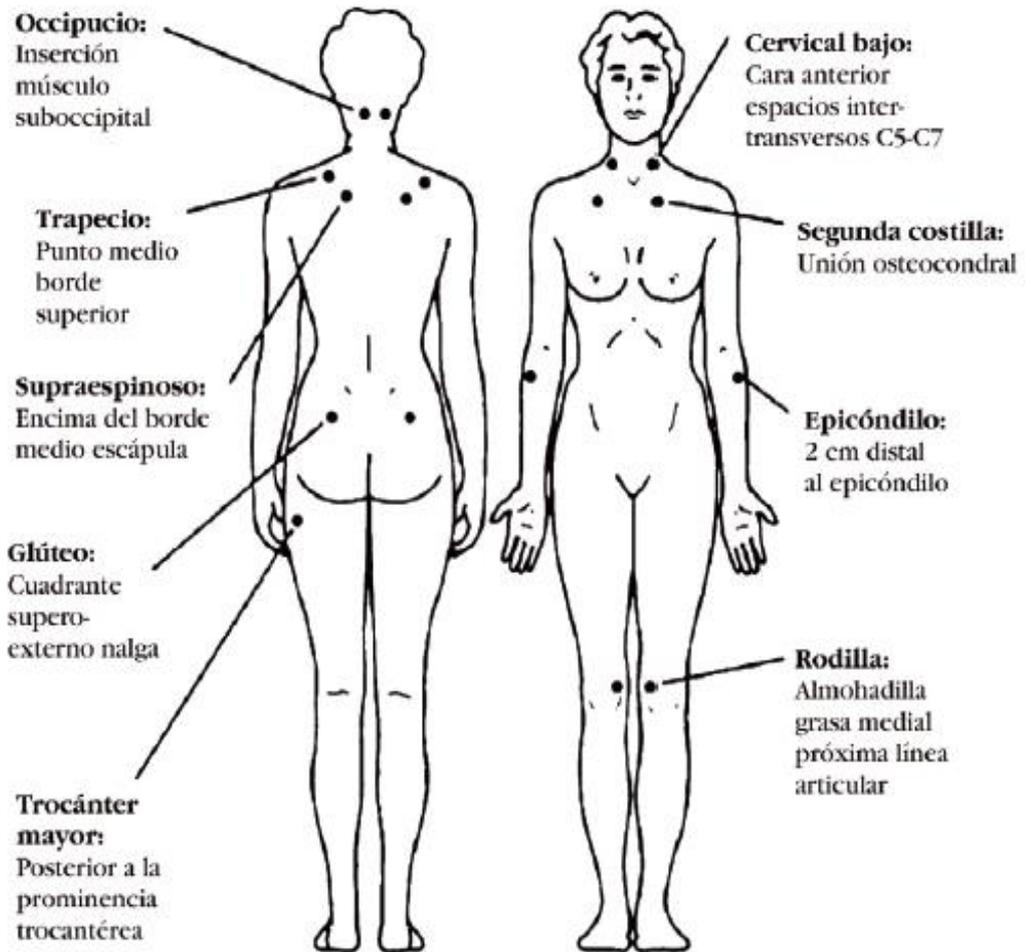
Para considerar un punto doloroso como “positivo” el paciente debe afirmar que la palpación fue dolorosa. La sensación de dolor no debe de considerarse sinónimo de “doloroso”

* Para el propósito de la clasificación, los pacientes tienen fibromialgia si ambos criterios son cumplidos. El dolor generalizado debe estar presente por al menos 3 meses. La presencia de una segunda enfermedad clínica no excluye el diagnóstico de fibromialgia.

(17)

ANEXO 5

Localización de los puntos dolorosos en la FM⁵



(23)

ANEXO 6

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE FIBROMIALGIA

Wolfe et al., Arthritis Care Res 2010;62:600-10

Comprobación

1) **WPI:** anote el número de áreas en las que el paciente ha tenido dolor durante la última semana ¿En cuántas ha tenido dolor? El valor debe estar entre 0 y 19.

Áreas: Cintura Escapular Izquierda, Cintura Escapular Derecha, Pierna Inferior Izquierda, Pierna Inferior Derecha, Brazo Superior Izquierdo, Brazo Superior Derecho, Mandíbula Izquierda, Mandíbula Derecha, Brazo Inferior Izquierdo, Brazo Inferior Derecho, Pecho (Tórax), Abdomen, Cadera (glúteo/trocánter) Izquierda, Cadera (glúteo/trocánter) Derecha, Cuello (nuca y cara anterior), Espalda Superior, Espalda Inferior, Pierna Superior Izquierda, y Pierna Superior Derecha.

2) **SS Score:**

- Fatiga
- Sueño no reparador
- Síntomas cognitivos

Para cada uno de los tres síntomas indicados, elija el nivel de gravedad durante la pasada semana, en base a la siguiente escala:

0 = Sin problemas

1= Leve, casi siempre leve o intermitente.

2= Moderado, produce problemas considerables, casi siempre presente a nivel moderado.

3= Grave, persistente, afectación continua, gran afectación de la calidad de vida.

Considere los síntomas somáticos en general, indicando si el paciente presenta: *

0= Asintomático (0 síntomas)

1=Pocos síntomas (entre 1 y 10)

2=Un número moderado de síntomas (entre 11 y 24)

3=Un gran acumulo de síntomas (25 o más)

La SS Score es la suma de la gravedad de los tres síntomas (fatiga, sueño no reparador y síntomas cognitivos) más el valor de síntomas somáticos. La puntuación final debe estar entre 0 y 12.

*Dolor muscular, Síndrome de Colon Irritable, Fatiga / agotamiento, Problemas de comprensión o memoria, Debilidad muscular, Dolor de cabeza, Calambres abdominales, Entumecimiento/hormigueo, Mareo, Insomnio, Depresión, Estreñimiento, Dolor epigástrico, Náuseas, Ansiedad, Dolor torácico, Visión borrosa, Diarrea, Boca seca, Picores, Sibilancias, Fenómeno de Raynaud, Urticaria, Tinnitus, Vómitos, Acidez de estómago, Aftas orales, Pérdida o cambios en el gusto, Convulsiones, Ojo seco, Respiración entrecortada, Pérdida de apetito, Erupciones / Rash, Intolerancia al sol, Trastornos auditivos, Equimosis frecuentes, Caída del cabello, Micción frecuente, Micción dolorosa, Espasmos vesicales.(10)

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Valverde Carrillo Joselyn Fernanda**, con C.C: # 080203855-4 autora del trabajo de titulación: **Correlación entre Calidad del Sueño con Criterios de Fibromialgia de 2010 en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **médico** 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, **11 de septiembre de 2018**

f. _____

Nombre: **Valverde Carrillo Joselyn Fernanda**

C.C: 080203855-4

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:		Correlación entre Calidad del Sueño con Criterios de Fibromialgia de 2010 en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.	
AUTOR(ES)		Valverde Carrillo, Joselyn Fernanda	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Zúñiga Vera, Andrés Eduardo	
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:		Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:		Carrera de Medicina.	
TÍTULO OBTENIDO:		Médico general.	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de septiembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	38
ÁREAS TEMÁTICAS:		Reumatología, Neurología, Psiquiatría.	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:		Fibromialgia; Sueño; Estudiantes de Medicina; Trastornos del sueño; Puntos dolorosos; Índice de Pittsburgh, Criterios de Fibromialgia.	
RESUMEN/ABSTRACT: La fibromialgia es una enfermedad de tipo crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado. Los pacientes con fibromialgia a menudo tienen problemas con el sueño, incluyendo sueño no reparador, insomnio, despertar temprano por la mañana, y mala calidad de sueño. Este estudio tiene como objetivo correlacionar la calidad de sueño con los criterios de fibromialgia del 2010 en estudiantes de medicina de la universidad católica de Santiago de Guayaquil. Los materiales y métodos; se realizó estudio de prevalencia de tipo descriptivo, observacional, utilizando información mediante almacenamiento de datos en Hojas de Excel y encuestas en Google a los participantes, estudiantes de la carrera de medicina, basados en la Escala de calidad de sueño de Pittsburgh 2010, Actualización de los Criterios de exploración física de fibromialgia 2010 y Criterios de exploración física de fibromialgia 1990. Obteniéndose un total de 365 participantes encuestados. Se puede observar que la mayoría de los participantes fueron mujeres, hubo una correlación débil entre cansancio y mala calidad del sueño, así como, entre problemas de atención, concentración y memoria con mala calidad del sueño. En general la mitad de la población evaluada presentaba una buena calidad de sueño, aunque las dispersiones en algunos componentes demuestran la heterogeneidad de la muestra en estas variables.			
ADJUNTO PDF:		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: +593 992029036 - 42890697	E-mail: joselyn.valverdec@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::		Nombre: Vázquez Cedeño Diego Antonio	
		Teléfono: +593982742221	
		E-mail: diego.vazquez@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):			