



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

TEMA:

**Factores asociados a los Trastornos del Sueño en Pacientes
Oncológicos, de un Hospital de Especialidad de la ciudad de
Guayaquil, Año 2019**

AUTORA:

González Aquino Olivia Gabriela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs

Guayaquil, Ecuador

05 de agosto del 2019



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **González Aquino Olivia Gabriela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada En Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovidal Mcs

Guayaquil, 05 de agosto del 2019.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **González Aquino Olivia Gabriela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Factores asociados a los Trastornos del Sueño en Pacientes Oncológicos, de un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil, Año 2019**”, previo a la obtención del título de **Licenciada En Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 05 de agosto del 2019

AUTORA:

f. _____

Olivia Gabriela González Aquino



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, González Aquino Olivia Gabriela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Factores asociados a los Trastornos del Sueño en Pacientes Oncológicos, de un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil, Año 2019**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 05 de agosto del 2019

AUTORA:

f. _____
González Aquino Olivia Gabriela

URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: OLIVIA GONZALEZ 27-08-2019.docx (D55067529)
Submitted: 28/08/2019 5:18:00
Submitted By: oliviagabriela_93@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

A mi Dios porque sin el nada de esto hubiera sido posible.

A mis padres Olivia y Enrique, quien a lo largo de toda mi vida han apoyado mi formación académica

A mi hermana Letty González Aquino que siempre estuvo desde el comienzo de mi carrera apoyándome y nunca perdió la fe en mí, gracias hermana por ese apoyo incondicional que me brindaste, me siento orgullosa de ti, te quiero mucho hermana.

A mis hermanos José y kleber quienes me han apoyado y me brindado fuerzas para salir adelante.

A la licenciada Martha Holguín por la paciencia y colaboración brindada durante la elaboración de este proyecto.

Le agradezco a mi institución y a mis maestros por sus enseñanzas diarias para que finalmente pudiera graduarme como profesional.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor ; a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, por haberme dado sabiduría, salud y fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Enrique González Lucas y Olivia Aquino por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos para poder culminar mi carrera profesional.

A mi hermana que siempre estuvo brindándome su apoyo y nunca me abandono.

Gracias a ustedes por confiar en mí, y darme la oportunidad de culminar esta gran etapa de mi vida.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

LCDA. MARTHA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
TUTORA

LCDA. KRISTY FRANCO POVEDA, MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
General.....	8
Específicos	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
MARCO REFERENCIAL	9
MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.3 MARCO LEGAL.....	25
CAPITULO III.....	27
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
Tipo de estudio	27
Población y Muestra	27
Procedimiento para la recolección de la información	27
Técnica de Procesamiento y análisis de datos.....	27
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	28
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	29
Gráfico No. 2 Sexo.....	30
Gráfico No. 3 Etnia.....	31
Gráfico No. 4 Procedencia	32
Gráfico No. 5 Nivel de educación.....	33
Gráfico No. 6 Antecedentes	34
Gráfico No. 7 Factores intrínsecos y extrínsecos.....	35
Gráfico No. 8 Tipo de insomnio.....	36
Gráfico No. 9 Horas que duerme	37
Gráfico No. 10 Antes de ir a dormir, para conciliar el sueño	38
Gráfico No. 11 Antes de ir a dormir, para conciliar el sueño	39
Gráfico No. 12 Tiene problemas para dormir	40
Gráfico No. 13 Tiene problemas para dormir	41
Gráfico No. 14 Tiene problemas para dormir	42
Gráfico No. 15 Tiene problemas para dormir	43
Gráfico No. 16 Causa del insomnio	44
Gráfico No. 17 El ámbito hospitalario le permite a usted tener un buen sueño .	45
Gráfico No. 18 Necesita un lugar adecuado para poder conciliar el sueño	46

RESUMEN

Los trastornos del sueño han suscitado un creciente interés, ya que pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y psiquiátricas. Por la importancia de estos cambios y estados de conducta ante este tipo de enfermedad, se considera que sería conveniente conocer un poco más sobre los factores asociados a los trastornos y la mala calidad del sueño. El presente proyecto de Investigación, tiene como **objetivo**: determinar los factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. cuya **metodología** es Nivel de **tipo** descriptivo, **método** cuantitativo, **de corte** transversal, **Técnica** observación indirecta y Encuesta; **Población**: pacientes oncológicos. Como **resultado** se evidenció que el 77% de antecedentes personales y el 46% de antecedentes familiares está liderados por el cáncer, el 37% mala percepción del sueño, el 37% consumo de alcohol, el 27% señala que presenta Insomnio debido a enfermedades (cáncer). Por lo que se **concluye**, que existen diversos factores que conllevan al trastorno del sueño en los pacientes, pero en su mayoría estos se han ido presentando debido al desconocimiento, por esto el profesional de enfermería debe dar información a los pacientes sobre la prevención y cuidados de esta enfermedad.

Palabra clave: Factores asociados, Trastornos del sueño, pacientes oncológicos.

SUMMARY

Sleep disorders have aroused increasing interest, as they may increase the risk of cardiovascular and psychiatric illnesses. Due to the importance of these changes and behavior states in this type of disease, it is considered that it would be convenient to know a little more about the factors associated with the disorders and the poor quality of sleep. This research project **aims to:** determine the factors associated with sleep disorders in cancer patients of a hospital in the city of Guayaquil, year 2019. Whose **methodology** is Descriptive type level, quantitative **method**, cross-sectional, **Technical** indirect observation and Survey; Population: cancer patients. As a **result**, it was shown that 77% of personal history and 46% of family history are led by cancer, 37% poor perception of sleep, 37% alcohol consumption, 27% indicate that they have insomnia due to diseases (Cancer). Therefore, it is **concluded** that there are several factors that lead to sleep disorder in patients, but most of these have been presented due to ignorance, so the nurse must give information to patients about prevention and care of this disease.

Keyword: Associated factors, Sleep disorders, cancer patients.

INTRODUCCIÓN

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. Existen varias enfermedades que atraviesan con algún cambio del sueño como un síntoma. Es difícil hallar alguna enfermedad que no cause alteración al dormir en la noche o tendencia de dormir durante el día. Es por esto, que se ha clasificado al trastorno del sueño como enfermedad propiamente dicha, y no solo como un síntoma (1).

Según, la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, el cáncer es una de las primeras causas de muerte en el mundo entero; en el año 2015, 8,8 millones de personas murieron atribuyéndosele a esta enfermedad. Esta enfermedad se la asociada con la muerte y el dolor. Al igual que cualquier paciente que padece una crónica enfermedad, a estos pacientes se les alteran las relaciones en el medio en el que se desenvuelven, así como sus relaciones programadas, entre estas tenemos la preocupación que sienten con su actualidad y su futuro, y también incluye la intranquilidad por la calidad de vida que podrán llevar (2).

En las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte, y se estima que cada año 2,9 millones de personas son diagnosticadas y 1,3 millones mueren por esta enfermedad. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer y el 35% de las muertes por cáncer se producen prematuramente en personas de 65 años o menos. Si no se toman medidas adicionales, se prevé que, para el año 2025, la carga del cáncer aumente a más de 4 millones de nuevos casos y 1,9 millones de muertes (2).

En Ecuador la incidencia de cáncer es de 157,2 casos por 100.000 habitantes, según se desprende del informe dado a conocer por la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reveló el aumento de los casos de cáncer a nivel mundial en este 2018.

No todos los pacientes le comunican el problema a su proveedor de atención médica, y muchos médicos no preguntan sobre el sueño. Esto probablemente ocurre por una de las siguientes razones: el insomnio puede ser visto como una reacción normal al diagnóstico y tratamiento del cáncer, o como una prioridad menor que el tratamiento del cáncer, y los médicos pueden carecer del conocimiento para diagnosticar y tratar este problema.

Los antecedentes personales o familiares de insomnio, la presencia de una depresión o un trastorno de ansiedad, la edad avanzada y el sexo femenino ponen al paciente en mayor riesgo de desarrollar insomnio. Los factores que pueden contribuir al desarrollo del insomnio incluyen los siguientes: ciertos medicamentos, hospitalización, quimioterapia, radiación o terapia hormonal, dolor, bochornos, náuseas y vómitos. Existen ciertos factores que pueden modificarse, como es los horarios irregulares de descanso, una cantidad excesiva de tiempo en la cama, dormir siestas, realizar actividades en el dormitorio que interfieran con el sueño, y expectativas poco realistas del sueño.

El presente estudio tiene como propósito es: Determinar los factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019. Es un estudio de tipo descriptivo, método cuantitativo, transversal, prospectivo. Lo que permitirá detectar los problemas reales y potenciales de estos pacientes. Por la importancia de estos cambios y estados de conducta ante este tipo de enfermedad, se considera que sería conveniente conocer un poco más sobre los factores asociados a los trastornos y la mala calidad del sueño.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente proyecto se relaciona con la Línea de investigación Salud y Bienestar Humano, Sub línea Salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos del sueño, insomnio, depresión, ansiedad son los responsables de la discapacidad, limitaciones en la calidad de vida del paciente y en algunos casos hasta el suicidio.

El paciente oncológico atraviesa por cambios relevantes que deben ser evaluados de la mejor forma, para poder establecer intervenciones de enfermería en el acompañamiento de todo un proceso durante el tratamiento de quimioterapia. (1) Debido a diferentes razones, como es el caso de los múltiples tratamientos que reciben, sufren de algún tipo de insomnio. Por lo tanto, el personal de enfermería debe recurrir a métodos para impedir que esta circunstancia genere problemas futuros en los usuarios con problemas de sueño y descanso (2).

Varios estudios realizados muestran que el insomnio es una afección comórbida que incapacita aproximadamente de un 15-25% con los pacientes con cáncer sin diferencia de sexo (7-8) y los trastornos de ansiedad a casi uno de cada 10 pacientes de cáncer avanzado y al 14% de los pacientes con cáncer terminal. El malestar se extiende a lo largo de un proceso continuo, desde las sensaciones normales comunes de vulnerabilidad, tristeza y temor a los problemas que pueden llegar a ser incapacitantes tales como: depresión, ansiedad, pánico, aislamiento social, trastornos del sueño, insomnio etc.

En los pacientes oncológicos, esta cifra se incrementa, se estima que aproximadamente el 50% de ellos tienen dificultad para dormir. En la población estadounidense se ha informado que más de una cuarta parte de la población general no duerme lo suficiente, y que cerca del 10% se

presenta insomnio crónico. Actualmente se estima que más del 30% de los adultos entre 30 y 64 años reportan dormir menos de 6 horas por noche, cifra que va en aumento (3).

En el hospital Teodoro Maldonado Carbo acuden a diario de 30 a 50 pacientes, para recibir tratamiento de quimioterapia, contando con personal especializado y de apoyo. Los pacientes reciben protocolos de baja complejidad que no requieren de tanta estancia, mientras que otros requieren que los pacientes permanezcan mayor tiempo. Se evidencia que generalmente existe una falta de aceptación de los pacientes ante el diagnóstico y tratamiento, así mismo etapas emocionales como ansiedad y depresión que, influyen en la recuperación.

Debido a la relevancia de las concepciones que poseen los pacientes y sus estados de ánimos, surgen la necesidad de determinar los factores que se relacionan con los trastornos del sueño en pacientes con patología oncológicas, a través de las guías correspondiente a la valoración para así poder determinar los diagnósticos enfermeros, los cuales deben ser intervenidos de manera individual para así lograr una íntegra recuperación del paciente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características socio demográficamente de los pacientes oncológicos con trastornos del sueño?

¿Cuáles son los factores intrínsecos de los trastornos del sueño en pacientes oncológicos?

¿Cuáles son los factores extrínsecos de los trastornos del sueño en pacientes oncológicos?

¿Qué tipos de insomnio presentan los pacientes oncológicos con trastornos de sueño?

JUSTIFICACIÓN

El enfermo de cáncer es un paciente sujeto a varios cambios: Físicos, Psicológicos, Familiares, Sociales, y Laborales. La evaluación precisa de estos aspectos, permite a este tipo de pacientes, la aceptación y motivación para una rápida recuperación, reintegrándose a su status de vida, y en caso de grado terminal, a una calidad de vida mejor. Los fármacos, la hospitalización, el dolor, la enfermedad física, y otros tratamientos contra el cáncer, más las consecuencias psicológicas de una maligna enfermedad pueden cambiar los patrones del sueño en los pacientes con cáncer (4).

La finalidad del presente estudio, es determinar los factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos, frente a esto el profesional de salud debe conocer los factores que promueven el reposo y el sueño, para ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida. Es así como la presente investigación, realza su importancia, ya que busca proveer de información actualizada para el personal de salud, para que, entendiendo la problemática de los trastornos del sueño puedan incorporar nuevas estrategias que ayuden en la calidad del sueño.

Al contar con datos significativos acerca de la problemática y de la afectación del estado emocional de las personas que padecen de esta enfermedad, es factible ya que se cuenta con el acceso a la población, además de ser importante realizar esta investigación con el fin de conocer los factores que inciden en el desarrollo del insomnio, en personas de este hospital (4).

Los principales beneficiarios del estudio son los pacientes oncológicos que acuden a esta institución a recibir su tratamiento, puesto que mediante el acercamiento a los pacientes donde se logró obtener mayor información sobre varios desequilibrios en su estado tanto físico y psicológico que, requieren de la intervención de un trabajo multidisciplinario para ayudarlos a mejorar sus hábitos y su forma de afrontar su estado de salud, para evitar que presenten problemas en la conciliación del sueño.

OBJETIVOS

General

Determinar los factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes oncológicos con trastornos del sueño.
- Describir los factores intrínsecos de los trastornos del sueño en pacientes oncológicos.
- Establecer los factores extrínsecos de los trastornos del sueño en pacientes oncológicos.
- Identificar los tipos de insomnio que presentan los pacientes oncológicos con trastornos de sueño.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

MARCO REFERENCIAL

En el año 2018, se desarrolla un estudio en la ciudad de México, donde se evidencia que los problemas de insomnio se presentan en la mayoría de los pacientes oncológicos, llegando al cincuenta por ciento de los casos, pero que se relacionan a su vez con varias alteraciones, tales como problemas para reducir la capacidad física, enfermedades, problemas de atención, los cuales van deteriorando la calidad de vida. Estos también se relacionan con problemas que pueden ser psicológicos, físicos o sociales, conllevando a causar alteraciones en el sueño. Identificar los problemas y catalogarlos, permite poder identificar qué tipo de manejo se puede aplicar, pero evitando el tratamiento farmacológico, recomendando el manejo del ambiente y la terapia cognitiva conductual, a su vez se determinar qué tipo de medicamento está recibiendo para el tratamiento de su enfermedad y que pueda estar causando efectos secundarios (3).

A través del desarrollo de un Manual de Enfermería, se describe que el cáncer es un problema global de salud pública, en la actualidad se ha anunciado sobre que este puede llegar a erradicarse. A diario se lleva la atención por parte de los profesionales de salud, quienes en grupo trabajan en varias áreas, alcanzando sus objetivos a través de la dedicación el compromiso y la interacción. De tal manera se debe considerar primordial la capacitación del personal de enfermería, debido a la exigencia de la preparación para el manejo de los cuidados (5).

En un estudio desarrollado sobre los trastornos del sueño en pacientes oncológicos, se obtuvo como resultado que el 43,14% tienen nivel moderado de ansiedad estado y un 7,84% con ansiedad grave, en relación a los niveles de desesperanza se encontró que el 25,49% presentan desesperanza. El tipo de cáncer más prevalente fue el linfoma con

11,8%, con indicadores de ansiedad-estado moderada; mientras que el cáncer de colon marcó 7,8% con un nivel de desesperanza leve (6)

A través del desarrollo de una Guía Clínica para el diagnóstico y tratamiento en pacientes oncológicos en México, se señala que los problemas abarcan el 30% de las personas oncológicas, las cuales en su mayoría se deben a medicamentos o a enfermedades. Este problema es una combinación de varios factores y se considera como un síntoma secundario. En base a esto es recomendable que mediante la historia clínica se busque conocer los medicamentos o comorbilidades que pueden conllevar al insomnio (7).

Una investigación desarrollada en el año 2014, para conocer las repercusiones de la depresión en los trastornos del sueño, se lleva para determinar el estado emocional que presentaban pacientes con cáncer, que recibían tratamiento de quimioterapia; se desarrolló evaluaciones previo al inicio del tratamiento, entre los cuales, el 30% presentaba problemas de ansiedad, los cuales en su mayoría presentaban preocupación por su enfermedad, por el futuro de su salud, por el tiempo que llegaría a estar hospitalizados, entre otros (8).

En el 2015, en una investigación sobre la calidad de sueño y calidad de vida en pacientes con cáncer pulmonar, se evaluó a pacientes para identificar ciertas comorbilidades y condiciones médicas, las cuales pudieron revertirse previo al tratamiento oncológico, en los cuales se pudo identificar la calidad del sueño, en donde el cincuenta por ciento, reflejó una baja calidad, así mismo el veinte por ciento tenía ansiedad, el cuarenta por ciento dolor, lo cual incidía en los pacientes, afectando a su calidad de sueño (9).

En un estudio desarrollado en el año 2019, sobre la prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con cáncer avanzado, a través del reporte de su estudio, el cual se enfocó en la prevalencia de problemas de sueño, en el cual señala que alrededor del ochenta por ciento presenta este tipo de problemas, pero en alrededor del cincuenta y dos por ciento refiere que presenta dolor o efectos secundarios de los medicamentos, tales como corticoides, antidepresivos, opioides o ansiolíticos (9).

MARCO CONCEPTUAL

Pacientes Oncológicos:

A nivel mundial, el cáncer se considera como la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol (10).

El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer, así mismo las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por papiloma virus humanos, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos.

La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2017, solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%.

Los pacientes oncológicos requieren un seguimiento periódico por parte de los diferentes especialistas que suele ser más frecuente en los primeros años tras el diagnóstico de la enfermedad e ir espaciándose progresivamente tras dejar el tratamiento y a medida que van disminuyendo los riesgos de una recaída (11).

Definición del sueño

El sueño es parte integral de la vida cotidiana, por ser la necesidad biológica que permite restaurar las funciones físicas y psicológicas; para mantener un óptimo estado emocional y mental, esenciales para un adecuado rendimiento; por ello una persona debe dormir un promedio de 7 a 8 horas diarias.

Trastornos del sueño

Las perturbaciones primarias del sueño según el DSM-IV-TR, son aquellas que no tienen como causa, ningún trastorno; alguna otra enfermedad mental, una enfermedad médica o de sustancia. Estos cambios de sueño probablemente aparecen como resultado de modificaciones endógenas en los equipos del ciclo “Sueño–Vigilia” que a su vez se ven implicadas y agravadas por elementos de condicionamiento. Seguidamente, estas crisis se dividen en: disomnias (representadas por trastornos de calidad y horario del sueño), en parasomnias (identificadas por conductas o acontecimientos anormales relacionadas con el sueño, a sus etapas específicas o al momento de la transición sueño-vigilia) (12).

Las parasomnias, se reconocen por tener un comportamiento irregular y variado o por sucesos que desarrollan durante el sueño y que en repetidas ocasiones conllevan a despertares intermitentes. Estos comportamientos no incluyen el insomnio, predominando dentro del cuadro clínico referente a las parasomnias.

El insomnio primario se encuentra entre las disomnias, una de las cosas que lo distingue, de manera especial, es la dificultad para conciliar el sueño, otra esencial característica es de tener la sensación de haber podido dormir reparadoramente por lo menos un mes, ahora, provoca un menoscabo laboral o un malestar clínicamente significativo, también degenera un malestar en los social o en muchas otras varias áreas importantes de la

actividad del individuo. Otras de las características, que muy a menudo presentan los individuos con insomnio primario, es la combinación de problemas para conciliar el sueño los cuales se presentan varias veces en la noche, señalando no tener un sueño reparador, o sea, tiene la sensación de haber tenido un inquieto sueño, de mínima calidad y poco profundo. Trastorno que se lo suele asociar con aumento del nivel de alerta fisiológica, como también, psicológica durante la noche, sumado a un condicionamiento negativo para dormir. La intensa preocupación sumado al malestar por la imposibilidad de conciliar el sueño podrían crear un círculo vicioso: mientras más intenta el individuo dormir, menos duerme, se encuentra frustrado y molesto (12).

La sensación de sentirse bien durante todo un día, es producto de lo que el insomnio crónico puede provocar: la disminución de la de la energía y la concentración, la atención, el cambio del estado de ánimo y la desmotivación, aumento de la sensación de malestar y agotamiento. A pesar de que los individuos muestran siempre la queja personal de fatiga diurna, en los signos fisiológicos de somnolencia, no se ha podido demostrar la presencia ni el aumento de esta señal.

La perturbación del sueño en relación con otro trastorno mental, se debe a una alteración del sueño debido a un trastorno de la mente diagnosticable, (o bien un trastorno de ansiedad o cambios en su estado de ánimo y ansiedad), con apreciable gravedad, de tal manera, que merezca atención clínica particular. Es muy probable, que el componente fisiopatológico que es responsable del trastorno mental, también afecte la norma del ciclo sueño-vigilia (13)

La perturbación del sueño, producto a una enfermedad médico, se debe a modificaciones en el sueño de los efectos fisiológicos directos, concerniente a una enfermedad médica basada en el sistema sueño-vigilia. El trastorno del sueño provocado por sustancias, consiste en las consecuencias de consumo o abandono de una sustancia en particular. (Fármacos, comprendidos).

El análisis metódico de los individuos que presentan modificaciones importantes del sueño, supone una valoración del ejemplo específico de variación y de las perturbaciones mentales, médicos, o en relación con sustancias (fármacos incluidos), que pudieran estar comprometidas con el trastorno del sueño. Estos pueden afectar gravemente al bienestar físico y mental, como también la calidad de vida del paciente, y más acentuado en los pacientes con enfermedades que amenazan la vida, ejemplo: el cáncer (13).

Causas

La causa de las perturbaciones del sueño en los pacientes del cáncer es por naturaleza multidimensional. Existen elementos que inducen, y mantienen los trastornos del sueño. Savard y Morin así lo indican:

- Elementos que predisponen: la edad, el género y una primera historia del trastorno del sueño, prevaleciendo el insomnio en todas las personas de edad avanzada.
- Factores que precipitan: se encuentran incluidos no solo el tipo o el campo del cáncer sino también el dolor y, los efectos secundarios del tratamiento, como frecuencia urinaria, disnea, náusea y vómito. La hospitalización en un contexto no usual para dormir, puede modificar el reposo nocturno.
- Factores que mantienen: incluye una inapropiada alimentación como una pobre higiene del sueño, la vida sedentaria, el consumo de cafeína, fumar y el alcohol. En general, el insomnio en el paciente con cáncer, puede pasar a segundo plano a factores físicos y psicológicos. (de acuerdo a modelo biopsico-socio-espiritual) (14).

Factores de riesgo asociados a los trastornos del sueño:

- Factores de enfermedad, incluso síndromes para neoplásicos con mayor producción de esteroides, y síntomas relacionados con la

invasión tumoral (por ejemplo, obstrucción, dolor, fiebre, disnea, prurito y fatiga).

- Factores de tratamiento, incluso síntomas relacionados con la cirugía (por ejemplo, dolor, vigilancia frecuente y uso de opioides); quimioterapia (por ejemplo, corticosteroides exógenos), y síntomas relacionados con la quimioterapia.
- Fármacos tales como opioides, sedantes o hipnóticos, esteroides, cafeína o nicotina, algunos antidepresivos, vitaminas y suplementos dietéticos como pastillas para adelgazar y otros productos, que se promocionan como medios para estimular la pérdida de peso y suprimir el apetito.
- Factores ambientales.
- Factores físicos o psicológicos que producen tensión.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Delirio.
- Convulsiones diurnas, ronquido y dolores de cabeza (14).

Factores intrínsecos de los trastornos del sueño

Insomnio psicofisiológico: se define así a la dificultad condicionada para dormirse y/o extrema facilidad para despertarse del sueño, durante un periodo superior al mes, expresada por al menos una de las siguientes condiciones: ansiedad o excesiva preocupación por el sueño; dificultad para quedarse dormido al acostarse o en siestas planificadas.

Narcolepsia: se caracteriza por una excesiva somnolencia diurna. Muchos de sus síntomas se deben a una inusual propensión para pasar, y de forma muy rápida, del estado de alerta a la fase del sueño REM disociados.

Síndrome de apnea: es un trastorno de etiología desconocida, que se caracteriza por episodios recurrentes de cese de la respiración durante el

sueño, sin que se asocie a la apnea ningún movimiento ni esfuerzo respiratorio.

Factores extrínsecos de los trastornos del sueño

Alergia a alimentos: El insomnio debido a alguna alergia por alimentos comienza típicamente en la infancia y se resuelve aproximadamente a la edad de cuatro años, aunque algunos adultos también pueden presentar insomnio por alergia al alimento. Alergias comunes a los alimentos también pueden ocasionar dificultades para iniciar o mantener el sueño o ambas, en individuos susceptibles.

El insomnio puede desaparecer cuando el alérgeno es reconocido y removido de la dieta (15).

Medicamentos: el insomnio es probable que esté relacionado al uso de medicamentos como estimulantes del SNC (betabloqueadores, metildopa), cafeína, metilfenidato, anfetaminas, nicotina, estimulantes, (inhibidores de la MAO, fluoxetina, sertralina), anticonceptivos orales, esteroides y broncodilatadores. Los pacientes que ingieren BZD (en especial los de corta duración) por tiempo alargado (mayor de tres semanas) en dosis elevadas, experimentan un despertar prematuro con aumento de dificultad al dormir, al momento de suspender los medicamentos abruptamente (15).

Alcohol: El trastorno del sueño es la queja más frecuente de los pacientes alcohólicos. Se detallan cuadros de insomnio, hipersomnio y modificaciones en el ciclo circadiano sueño-vigilia. El efecto del alcohol ingerido en forma penetrante, genera un acortamiento en la latencia para empezar el sueño:

- Primer periodo. - en la mitad de este periodo, aumento del sueño profundo (con aumento del sueño MOR).
- Segundo periodo. - múltiples despertares en la segunda mitad

El sueño se quiebra o se fragmenta con el uso crónico del alcohol existiendo múltiples despertares. Mientras se desarrollan periodos de abstinencia

prolongada, los alcohólicos en recuperación, se pueden quejar de insomnio que permanece por meses o aun años(16).

Ambiente: La exposición prolongada a toxinas ambientales puede inducir insomnio. Esto puede resultar por envenenamiento crónico debido a la exposición repetida de bajas dosis de toxinas desconocidas por largos periodos de tiempo, a pesar de la presencia de insomnio y otros síntomas de toxicidad.(16)

Control

Para poder tranquilizar los disturbios del sueño debemos concentrarnos en entender, los síntomas, y la relación que haya con el cáncer y su tratamiento, y también como ubicar los elementos psicológicos y ambientales. Las perturbaciones del sueño se pueden resolver con el tratamiento de la malignidad. Cuando la molestia del sueño es provocada por señales del cáncer o su procedimiento, las medidas que alivien o controlen los síntomas, normalmente, son la solución para desvanecer las perturbaciones del sueño. La vigilancia de los disturbios del sueño combina: tácticas no farmacológicas y farmacológicas específicas para cada paciente (17).

Control no farmacológico de las perturbaciones del sueño:

Podemos cambiar el medio ambiente, con el objetivo de, reducir la alteración del sueño. Algunos de los cambios podrían ser: ajustar la temperatura de la habitación, o el dormitorio, apagar las luces, o atenuarlas por lo menos; reforzar las tareas de ayuda al enfermo para disminuir las interrupciones del sueño, todas estas acciones pueden generar que el sueño sea más placentero y alargado. Otras intervenciones que podrían ayudar a tener un sueño reparador y con mucho descanso son:

Tratamiento No Farmacológico.

- Disminuir y regularizar los contactos necesarios del personal de cabecera con los enfermos hospitalizados.
- Estimular al paciente a que realice ejercicios o alguna otra actividad unas 2 horas antes de dormir.

- Sostener regularmente un horario para acostarse y levantarse.
- Modificar la comodidad del paciente variando su posición y ubicando las almohadas de una forma correcta de apoyo para un mejor descanso.
- Recomendar al paciente a que use ropa suave y holgada.
- Eliminar estimulantes como la cafeína u otros estimulantes que sirvan como, suplementos dietéticos, que solo estimulan cambios en el metabolismo y anulan el apetito.
- Procurar una función óptima intestinal (uso de suavizantes de heces y de laxantes, aumento en la toma de líquidos y de fibra en la dieta) el uso de un catéter de condón en caso de incontinencia nocturna, administrar un bocado de excelente contenido proteico unas dos horas antes de dormir, por ejemplo, leche, pavo, alimentos con alto contenido de triptófano.
- Pedir al paciente a que, antes de dormir, evacue sus intestinos y la vejiga.
- Controlar que el paciente ingiera mucho líquido para que el paciente no se levante mucho a evacuar.
- Cerciórese de haya suficientes colchas, mantas, para mantener el calor.
- La superficie de los artículos de asistencia (almohadas, sillas) deben estar secos, limpios, sin arrugas, además de mantener la calma.
- Dar masajes de espalda y fricciones en áreas del cuerpo donde el paciente se sienta relajado (por ejemplo., masajes en las protuberancias óseas, pies, manos, hombros, cuero cabelludo).
- Su piel debe estar siempre, limpia y seca (17).

Las intervenciones psicológicas sirven de ayuda al paciente a asumir la enfermedad a través de la educación, apoyo y reafirmación. Poco a poco el paciente aprende a manejar el stress que fue provocado por la enfermedad, el tratamiento y la hospitalización, entonces, el sueño puede mejorar. Hay otros elementos eficaces para mejorar la calma y el sueño, son el ejercicio, la relajación de auto hipnosis realizados en el momento de acostarse

Las intervenciones cognitivas de la conducta son las que reducen la resistencia unida con el temprano insomnio y alteran la meta de “necesidad de dormir” a “tan solo relajamiento”, logran reducir la ansiedad y aumentar el sueño. El equipo de atención médica, la sinceridad entre el paciente, la familia, deberán animar la comunicación y verbalización de las preocupaciones. (17)

Control del tratamiento farmacológico

En mucho de los casos las alteraciones del sueño no se solucionan con medidas de asistencia o uso de medicamentos para el sueño, es probable que resulte aquello, pueda que sea a corto o mediano plazo. No obstante, el consumo constante de medicamentos para el insomnio continuo, podría alterar o perjudicar los estándares naturales del sueño. (Por ejemplo., privación del REM) también alterando las funciones fisiológicas. El uso extenso (mayor 1 a 2 semanas) pueden generar: malestar e intoxicación producidos por los fármacos, dependencia física y psicológica, tolerancia al uso.

El Zolpidem, es agente, que hasta el momento no se ha encontrado ni insomnio de rebote, alteraciones del ciclo del sueño, dependencia o tolerancia. El medicamento, benzodiacepina, es usado masivamente para el control en la perturbación del sueño. Este medicamento se lo utiliza en tratamientos durante periodos de corto tiempo. Ahora, este medicamento es muy eficaz y seguro en la obtención de un sueño natural, siendo menos dañinos para el sueño REM que otros agentes hipnóticos. Los benzodiacepinas, en admiraciones elevadas tienen un efecto hipnótico, y en dosis bajas, este producto ejerce un efecto de ansiedad.

Normalmente los que producen malestar todo el día son los agentes de acción prolongada, mientras que los de acción corta se asocian con mayor frecuencia con dependencia, efectos serios de abstinencia, convulsiones, ansiedad

durante el día, insomnio en las primeras horas de la mañana, insomnio de rebote.

Tipos de insomnio

Insomnio agudo: los problemas de sueño duran desde unos días a unas pocas semanas y que normalmente se asocia con acontecimientos vitales estresantes, cambios en las rutinas o el entorno del individuo.

Insomnio Psicofisiológico: se caracteriza por un nivel alto de la aceleración psicológica agrupada al inicio del sueño. Quien sufre de esta enfermedad manifiesta una preocupación por el problema del sueño realizando muchos esfuerzos para poder dormir cada noche.

Insomnio debido a fármacos: La interrupción o suspensión del sueño está relacionada con el consumo de fármacos, drogas, cafeína, alcohol o con la exposición a un tóxico ambiental. Aparece durante periodos de consumo o exposición y también durante periodos de retirada o abstinencia.

Insomnio debido a enfermedades: Como es el caso de enfermedades neurológicas, Parkinson, distonía muscular, epilepsia, enfermedad de Alzheimer, etc.; enfermedades psiquiátricas, la depresión, la esquizofrenia, los periodos maníacos y los ataques de pánico, por ejemplo, pueden causar periodos de insomnio.

Insomnio Idiopáticos: Es la incapacidad durante la vida para obtener un sueño adecuado²⁵; la característica es que se inicia en la edad infantil. Puede que estos pacientes estén simplemente "hiper despiertos" sobre una base orgánica o por una anomalía en el control neurológico del sistema vigilia-sueño. Suelen ser pacientes con escaso sueño desde la infancia, aunque en esas edades tan tempranas esto puede deberse a fallos en los hábitos o al estrés por otros problemas, médicos o psicológicos (14).

Escalas de valoración del sueño en los adultos.

Los niveles diseñados para la población adulta abarcan diferentes cuestionarios que toman en cuenta variados aspectos de las condiciones del sueño. Estas herramientas se agrupan en esta revisión por claridad y conveniencia de la descripción, según si evalúan: somnolencia, apnea del sueño, calidad del sueño, insomnio, tiempo del sueño y sueño fisiológico.

Existen varias pruebas que permiten identificar los problemas de sueño, entre estos se puede mencionar el «Cuestionario de Calidad de Sueño de Oviedo», como también el «Sleep Timing Questionnaire», además el «Basic Nordic Sleep Questionnaire de Partinen», entre otros. En el caso del primer cuestionario desarrollado por Oviedo, se compone por tres etapas: a) satisfacción subjetiva del sueño; b) insomnio; y, c) hipersomnia. Dentro de la subescala del insomnio se abarca diferentes dimensiones, como lo es la duración, la eficiencia y la latencia del sueño. Todos estos ítems poseen las alternativas de la escala de Likert.

Bobes et al. validaron esta escala en pacientes con depresión, lo que hace necesario realizar más estudios con otro tipo de población. En cuanto a la confiabilidad obtenida en la validación, el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,76. El instrumento mostró una adecuada validez concurrente al compararlo con la Escala de Hamilton (r de Pearson de 0,78). Los otros cuestionarios utilizados para evaluar los tiempos de sueño y el sueño fisiológico se caracterizan por poseer un número moderado de ítems (8 el VSH a 26 el Nordic Sleep Questionnaire), evaluar aspectos cuantitativos y en ocasiones cualitativos del sueño fisiológico. El STQ hace un análisis diario durante 2 semanas y es únicamente cuantitativo

Diagnóstico diferencial

Atendiendo a los criterios diagnósticos DSM-IV-TR:

1. Los cambios primarios del sueño, son los que no tienen como etiología ninguno de los siguientes cambios: una enfermedad médica o que tenga relación con el uso de sustancias, o alguna otra enfermedad mental.
2. El insomnio, debe ser determinado como trastorno del sueño inducido por sustancias, se debe también a efectos fisiológicos directos producto de la sustancia.
3. Tipo de insomnio: Hace referencia esta sub subtipo, a motivos de consulta, que persisten de manera especial, en el problema para poder conciliar o mantener un sueño no reparador.
4. Trastorno del sueño debido a una enfermedad médica, el insomnio. Lo que la caracteriza a esta enfermedad, de una manera especial, son los cambios prominentes del sueño que conllevan una preocupante gravedad que merecen una atención clínica particular y se estiman secundarias a los directos efectos fisiológicos de una enfermedad médica.
5. Tipo Insomnio. Se refiere a los tipos de consulta, en que hace una mayor relevancia en el tema de poder conciliar el sueño o poderlo, por lo menos, mantener y también que al despertarse no se sienta que haya tenido un sueño reparador. Podemos destacar, que en el argumento de los pacientes con cáncer y que tienen una enfermedad avanzada y terminal es muy difícil poder determinar la causa del insomnio, así como un origen multicausal (haber ingerido sustancia o por enfermedad) aunque sería muy bueno tener en cuenta la primera valoración la presencia de antecedentes con trastornos primarios del sueño que facilite el comentario terapéutico correcto y apropiado (18).

Existen cuatro categorías descritas por el «Sleep Disorders Classification Committee»,

1. Perturbaciones para conciliar y mantener el sueño.
2. Trastornos de excesiva somnolencia.

3. Etapas de sueño o vigilias parciales, disfunciones relacionadas con el sueño.
4. Cambios en el ciclo sueño-vigilia (18).

El insomnio no es otra cosa que no tener la capacidad para poder adquirir (insomnio de conciliación o dificultad para dormir) el sueño de una manera fácil y mantenerlo (despertar temprano o insomnio de mantenimiento y/o frecuentes despertares durante la noche). Inclusive, este puede ser transitorio (dura tres días), corta duración (de una a tres semanas), o duración larga (más de tres semanas). Sueño no restaurador, se refiere cuando el paciente tiene una queja habitual cuando el insomnio no le ha permitido un descanso nocturno.

Los pacientes con cáncer demuestran más cambios en el sueño a diferencia de una persona sana, tanto en la problemática de poder lograr el sueño como para poderlo mantener. Es la perturbación del sueño continua y que prevalece más con efectos negativos en la vida diaria y también en la calidad de vida del paciente por lo que una evaluación y un procedimiento temprano son la prioridad.(18)

El problema para poder dormir agradablemente mientras transcurre la noche, es uno de los síntomas sobresalientes en los pacientes con cáncer, aun siendo muchos los motivos que puedan interrumpir el descanso de la noche, destacamos la ansiedad asociada a la misma enfermedad y a los secundarios efectos de los tratamientos recibidos. Se ha efectuado una comparación de como sufren los pacientes con cáncer y entre sus problemas tenemos la depresión, el dolor, las náuseas; el insomnio no ha recibido una considerable atención a pesar de que tiene síntomas comunes siendo los que generan mayor distrés en los pacientes con cáncer.

Aunque la relación entre fatiga y cáncer es muy conocida, apenas se conoce como es que se empeora el sueño. La privación del sueño puede terminar afectando físicamente a mediar que aumenta la fatiga, crece la depresión, también se incrementa la irritabilidad, aumento intolerante del dolor y depresión del sistema inmune (19).

El 50% o más pacientes con cáncer muestran alteraciones en el sueño, además tenemos que cerca del cincuenta por ciento de los pacientes oncológicos reportan problemas para dormir. Si comparamos otro tipo de cáncer, como, por ejemplo, el cáncer de mama, tenemos que se asocia con mayores índices de insomnio, alcanzando su prevalencia hasta el 61%. De esta forma contribuyen los síntomas de la menopausia como afecto negativo, dolor de cabeza, afecto, sensación de calor intenso, palpitaciones, sudoración y en especial los famosos sofocos, que abarcan el setenta por ciento de quienes sobrevivieron al cáncer de mama que fueron más frecuentes y agresivos que en las mujeres más sanas de la misma edad. Se conoce muy poco del nivel de calidad, se asume que, si se relaciona con las perturbaciones al dormir, es el distrés físico y emocional, ya que, en esta población, es uno de los principales síntomas.

Es muy importante y esencial, entender la naturaleza y la prevalencia de las perturbaciones del sueño, en los pacientes con cáncer, porque muchas de estas, pueden tratarse efectivamente. Los pacientes que sufren de cáncer deben ser atendidos con el fin de invertir y prevenir el insomnio crónico; de una forma positiva y efectiva interviene la parte 'psicológica que trata algunos aspectos del insomnio.(19)

Alternativas de evaluación

La valoración o evaluación, es el primer paso de las maniobras de tratamiento. El contenido de la evaluación debe llevar documentación sobre componentes tales como: síntomas, régimen alimenticio, ejercicio y grado de actividad, estado emocional, patrones del sueño además de las rutinas que posee sobre el paciente. Esta información se puede obtener de múltiples fuentes: informes de los familiares del paciente sobre la calidad del sueño que tiene, recomendaciones objetivas de revelaciones fisiológicas y manifestación de las perturbaciones del sueño y dificultad para dormir (14).

El análisis de insomnio está basado principalmente en antecedentes psiquiátricos y médicos detallados y cuidadosos. Para la aplicación de la polisomnografía, la «American Academy of Sleep Medicine» señala varias indicaciones para su desarrollo, dentro de los cuales está la vigilancia de, la posición del cuerpo, la electrocardiografía, electrooculografía, electromiografía, electroencefalografía, esfuerzo al respirar, flujo de aire y la saturación del oxígeno.

El instrumento principal de evaluación de los trastornos del sueño es la polisomnografía, se enseña para evaluar las perturbaciones de los movimientos regulares de las extremidades, así como, cuando es incierta la causa del insomnio o cuando el tratamiento farmacológico no tiene éxito (14).

MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador, señala en un séptima sección, en el artículo No. 32 que la salud deberá de ser un derecho que garantice el Estado a todas las personas, a través del desarrollo de la educación, de las actividades físicas, de recibir seguridad sociales, de estar en ambientes sanos que sustenten el buen vivir, así mismo para avalar el cumplimiento de este derecho el estado deberá de desarrollar las políticas necesarias, enfocadas no solo en lo político, sino también en lo económico, en lo social, en lo ambiente y en lo educativo, para así poder desarrollar acciones que promuevan la promoción y la atención de la salud. Así mismo, estos deberán de ser dados mediante principios, como es la solidaridad, la equidad, la eficiencia, la calidad con un enfoque de género y generacional (20).

En su artículo tercero, sobre el derecho que poseen las personas as recibir atención prioritaria, señala que todas las personas, incluyendo niños, adultos mayores, personas con discapacidad o inclusive personas con enfermedades catastróficas, deberán de recibir información especializada dentro de los ámbitos privado y público. Esta atención será dada a las personas que sean víctimas de

violencia tanto doméstica como sexual, que hayan recibido maltrato infantil o que sean víctimas de desastres naturales (20).

Pero para nuestro estudio, nos enfocamos en el artículo 50, que pertenece a la sección séptima que se enfoca en las personas con enfermedades catastróficas, en donde el Estado, señala que garantizará que aquellas personas que presente este tipo de enfermedades, que en su mayoría son de alta complejidad, que reciban de atención gratuita y especializada, en los diferentes niveles de manera oportuna. Así mismo se señala que se debe lograr que posean una calidad de vida aludida al Buen Vivir, por lo cual se deben de desarrollar condiciones que satisfacen sus necesidades tanto psicológicas, como materiales, sociales y ecológicas; relacionándose con nuestro estudio, pues se busca conocer los factores que inciden en los trastornos del sueño en los pacientes oncológicos, para darles una mejor calidad de atención (20).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

- **Nivel:** Descriptivo
- **Métodos:** Cuantitativa **De corte** Transversal
- **Diseño:** según el Tiempo Prospectivo de Junio 2019 a Agosto del 2019

Población y Muestra

Se determinó que los informantes claves más importantes de esta investigación estarán conformados por todos los pacientes oncológicos que son atendidos en la institución en estudio. En el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo, se encuestaron de 30 a 50 pacientes, que asisten a diario para recibir tratamiento de quimioterapia.

Criterio de inclusión y exclusión:

Inclusión: pacientes oncológicos con problemas de insomnio, que deseen participar de la encuesta.

Exclusión: pacientes oncológicos que no presente problemas de insomnio y que no desean participar.

Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta: revisión de historias clínicas/Encuesta a pacientes.

Instrumento: Se utilizará una matriz para la recolección de datos de observación indirecta y cuestionario de preguntas, mediante los datos de Estadística del Hospital General IESS Teodoro Maldonado Carbo.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos

El proceso de datos se realizará utilizando el programa Excel, se elaborarán gráficos tipo pastel, para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo con el marco conceptual del problema de estudio.

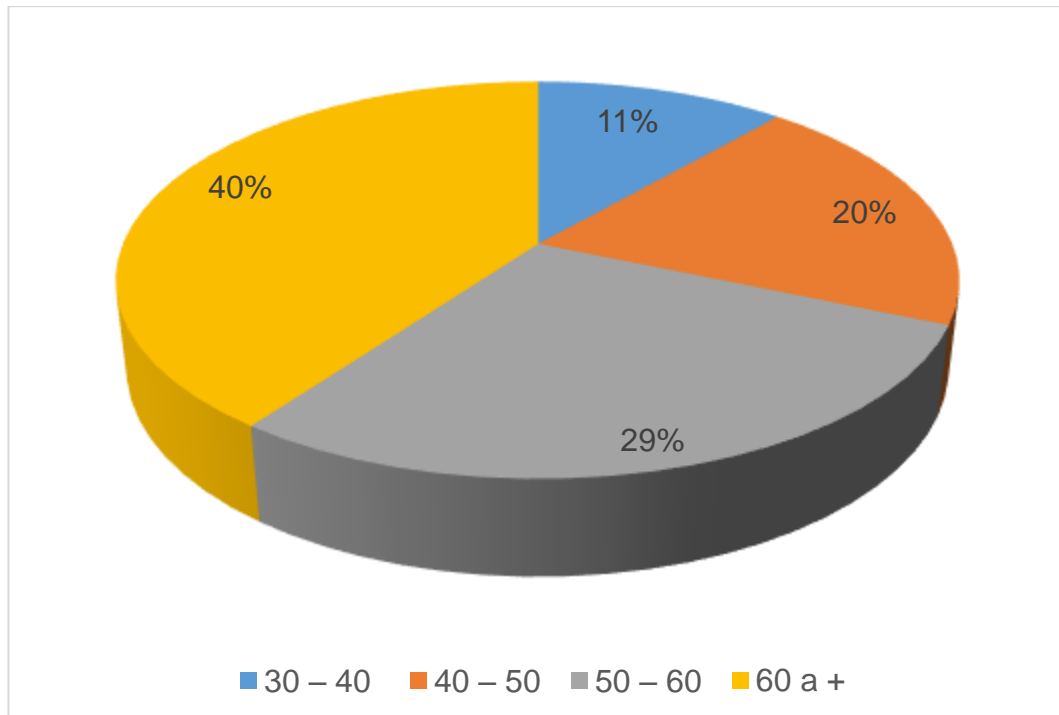
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable General: Factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Los trastornos del sueño son una patología muy frecuente tanto aislada, propia como tal, o asociada a otros trastornos. Sin embargo, es una parte de la medicina relativamente nueva, dado que ha sido en los últimos 40 años cuando se ha trabajado realmente en ella, y se han producido los avances tanto diagnósticos como terapéuticos	Características sociodemográficas	Edad	30 – 40 40 – 50 50 – 60 60 a +
		Sexo	Masculino Femenino
		Etnia	Blanca Negra Mestiza Afro descendiente
		Procedencia	Rural Urbana
		Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior Técnicos Otros.
		APP	Diabetes HTA Anemia Cáncer Otros
		APF	Diabetes HTA Anemia Cáncer Otros
	Factores intrínsecos de los trastornos del sueño	Insomnio psicofisiológico	Si No
		Mala percepción del sueño	Si No
		Narcolepsia	Si No
	Factores extrínsecos de los trastornos del sueño	Síndrome de apnea	Si No
		Alergia a alimentos	Si No
		Medicamentos	Si No
		Alcohol	Si No
	Tipos de insomnio	Ambiente	SI No
		Insomnio agudo	Si No
		Insomnio Psicofisiológico	Si No
		Insomnio debido a fármacos	Si No
		Insomnio debido a enfermedades	Si No
	Insomnio Idiopáticos	Si / No	

PRESENTACION Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1
Edad

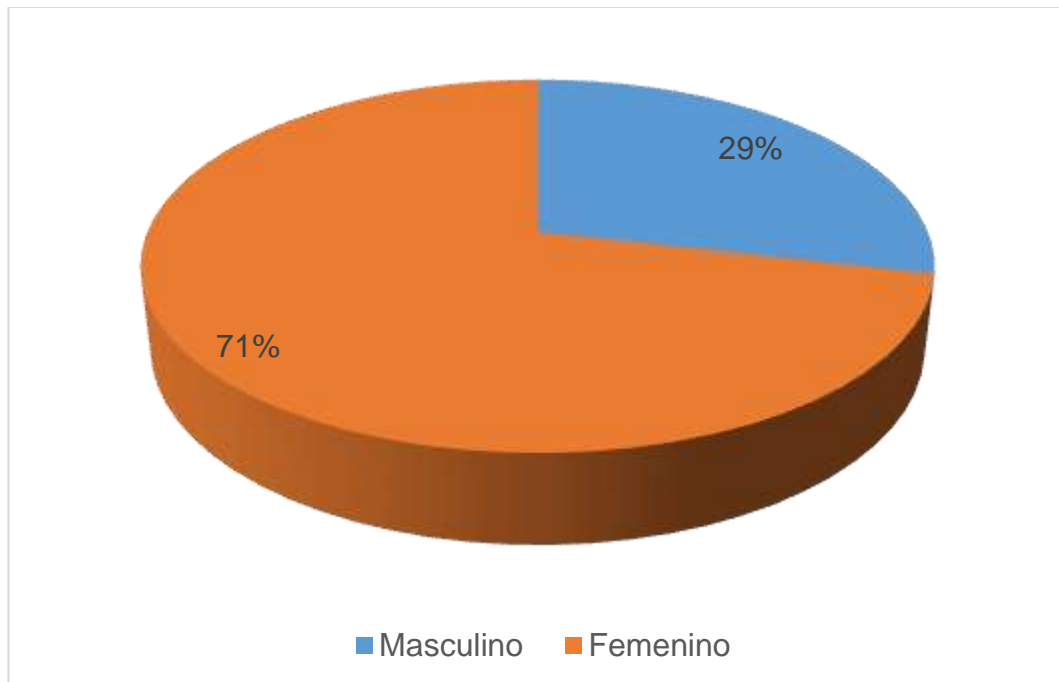


Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta

Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos obtenidos recopilados de la encuesta aplicada, permite evidenciar que quienes presentaron trastornos del sueño, fueron pacientes que tuvieron una edad mayor a 60 años (40%); a través de este resultado se puede determinar que la prevalencia es mayor en este grupo etario, por lo cual el personal de enfermería debe de intervenir mayormente en estos pacientes, para poder orientarlos y brindarles los cuidados necesarios.

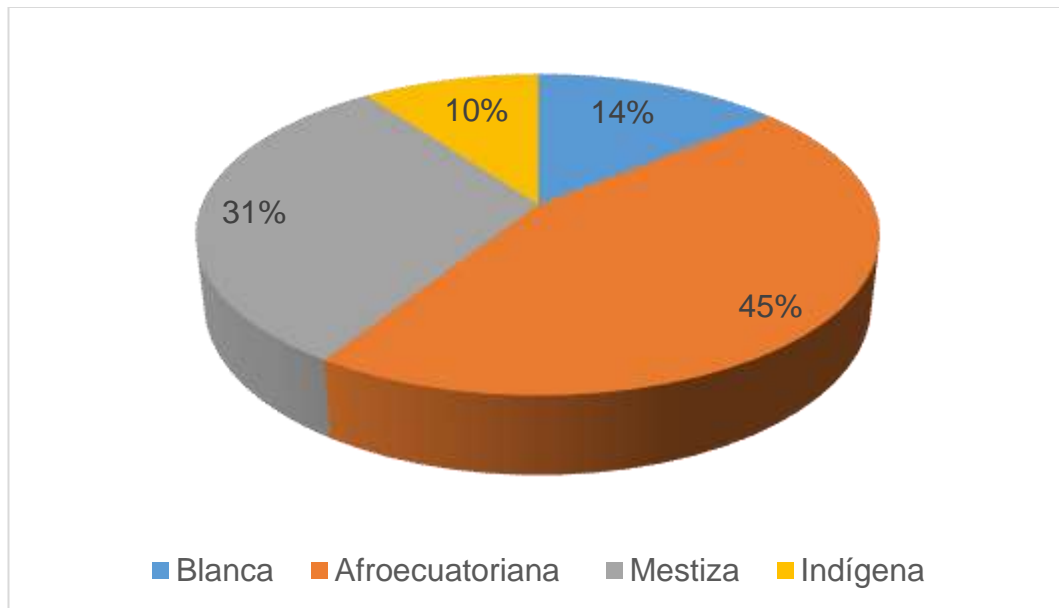
Gráfico No. 2
Sexo



Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de los trastornos del sueño se hace evidente en el sexo femenino (71%); este resultado permite identificar que los trastornos se presenten con mayor frecuencia en este género, debido a la vulnerabilidad que tienen de desarrollar estos tipos de enfermedades.

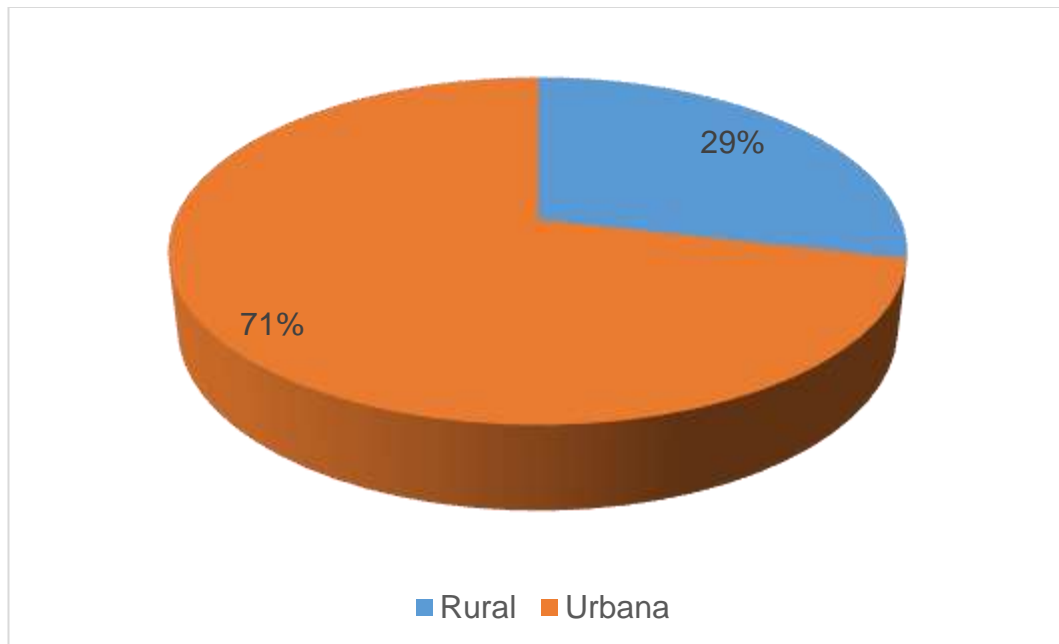
Gráfico No. 3
Etnia



Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite evidenciar que el trastorno del sueño se da con mayor frecuencia en los pacientes que son de etnia Afro ecuatoriana (45%), esto se debe a que este tipo de pacientes, presenta mayor vulnerabilidad de desarrollar estas enfermedades oncológicas.

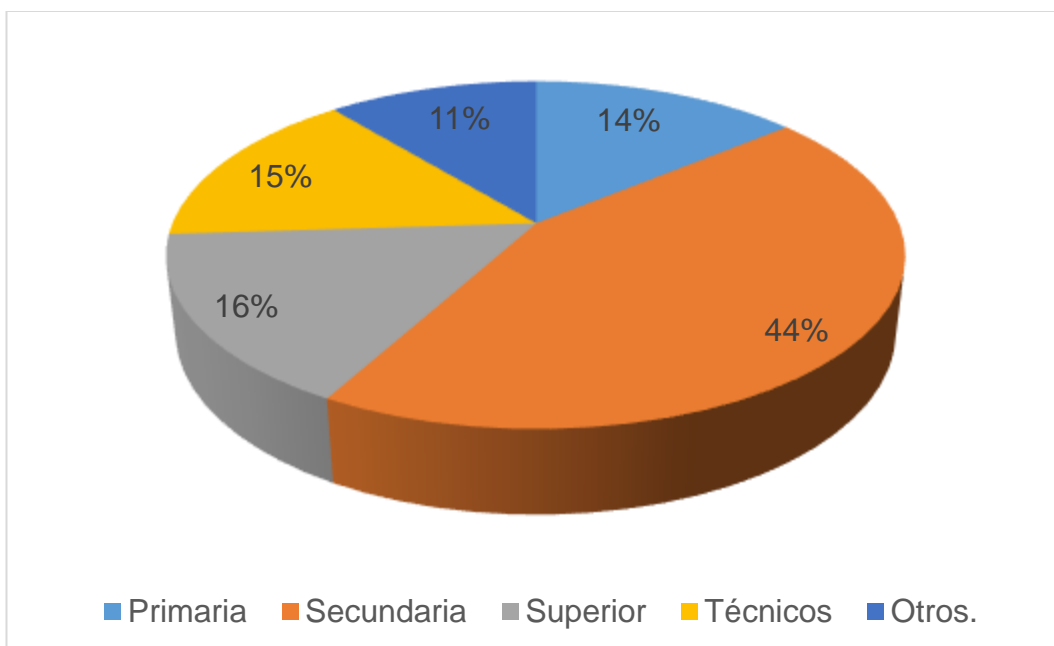
Gráfico No. 4 Procedencia



Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos obtenidos recopilados de la encuesta aplicada, permite evidenciar que quienes presentaron trastornos del sueño, eran pacientes que provenía de áreas urbanas (71%); frente a este resultado es necesario que el profesional de enfermería intervenga mediante charlas orientativas, sobre el tipo de enfermedad que poseen y que factores pueden estar interviniendo en el trastorno del sueño.

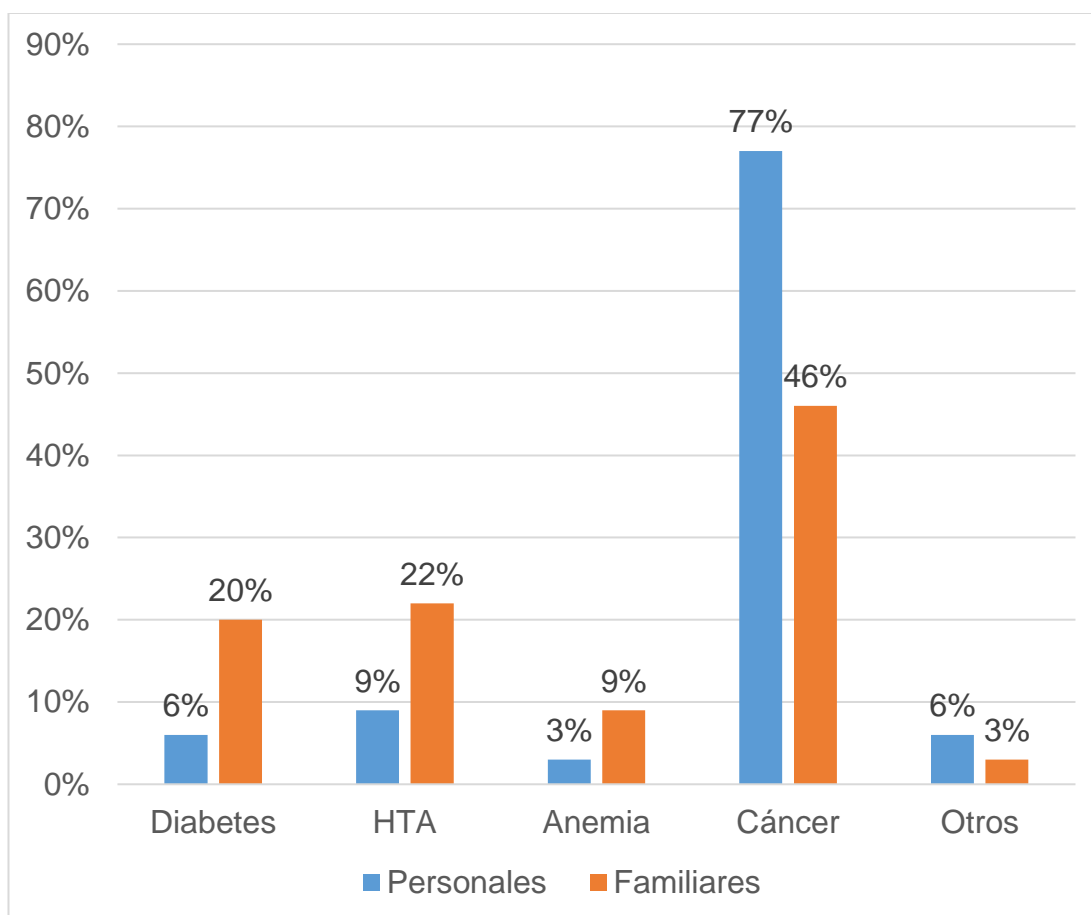
Gráfico No. 5
Nivel de educación



Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de los trastornos del sueño se hace evidente los pacientes que tiene un nivel de educación secundario (44%), frente a estos resultados es evidente la necesidad de que los pacientes conozca a fondo su enfermedad y el trastorno del sueño, debido a los conocimientos deficientes que han ido adquiriendo.

Gráfico No. 6
Antecedentes Patológicos Personales y Familiares

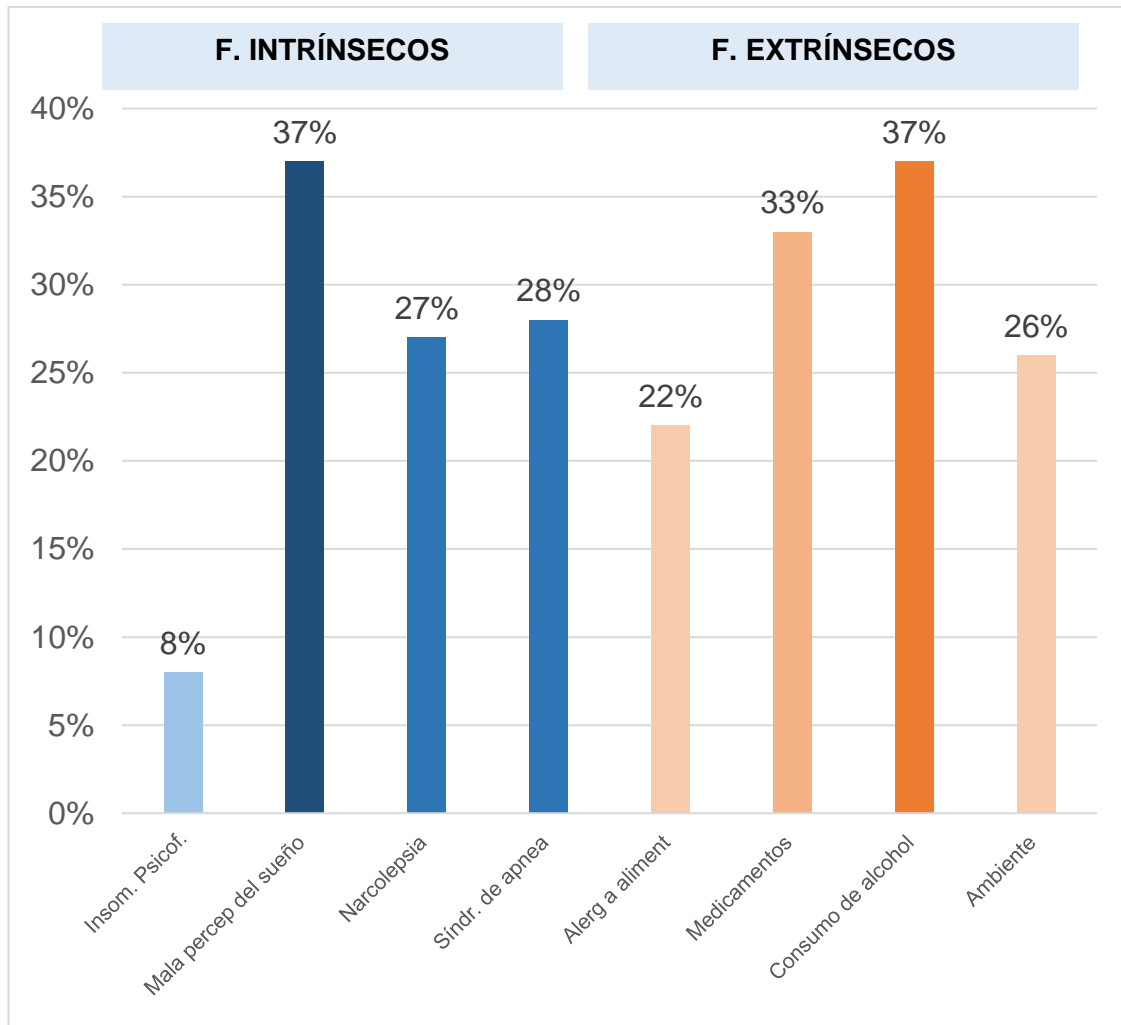


Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta

Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite evidenciar que el trastorno del sueño se da con mayor frecuencia en pacientes con antecedentes personales de cáncer, alcanzando entre los antecedentes personales el 77% y entre los antecedentes familiares el (46%), debido a esta vulnerabilidad, debe ser considerado relevante la revisión de los antecedentes de los pacientes, para poder determinar si existe algún riesgo de presentar alguna irregularidad o trastorno, de esta forma se podrá intervenir a tiempo para la prevención de riesgos o daños que puedan afectar a su calidad de vida.

Gráfico No. 7
Factores intrínsecos y extrínsecos

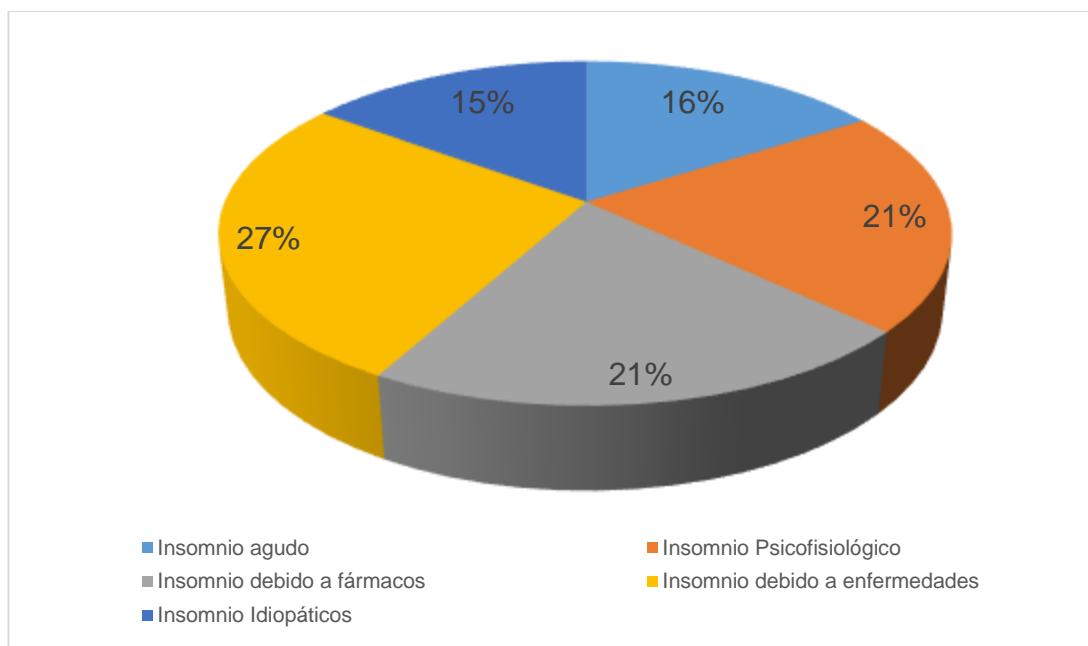


Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite evidenciar que los pacientes con trastorno de sueño, el factor intrínseco con mayor prevalencia es la mala percepción del sueño (37%), mientras que, dentro del grupo de los factores extrínsecos, quien reflejo mayor prevalencia es el consumo del alcohol (37%). Mediante estos resultados es evidente que los pacientes evidencian ciertos factores, debido a su desconocimiento sobre el trastorno del sueño, por esta razón es necesario que los profesionales de enfermería, intervengan mediante estrategias de orientación, en los pacientes para orientarlos sobre los factores que inciden en este trastorno.

Gráfico No. 8

Tipo de insomnio



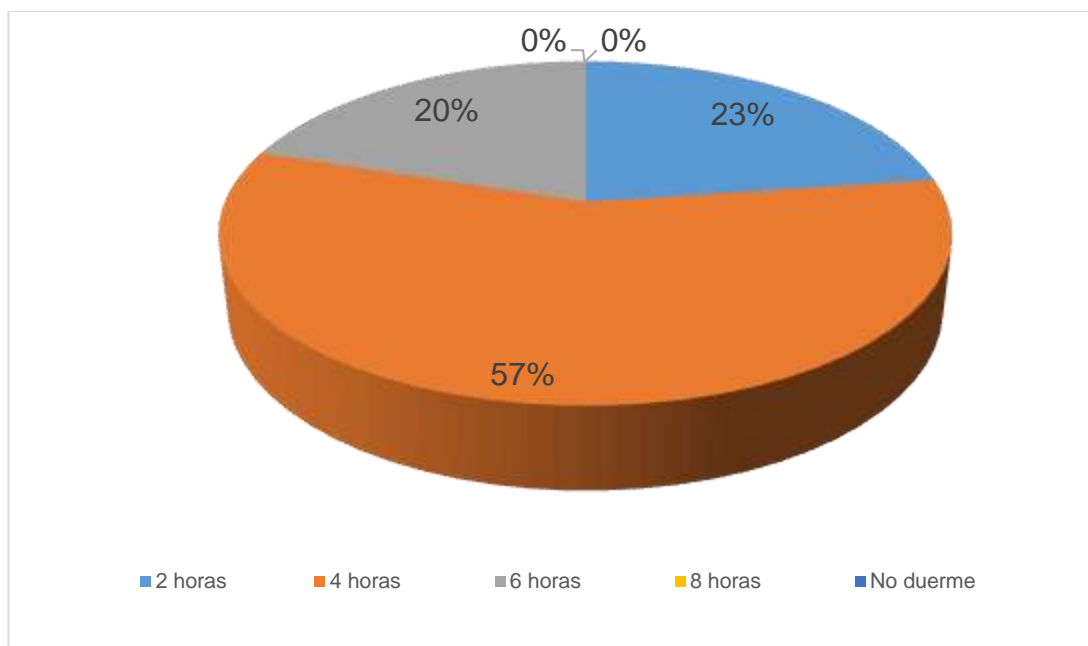
Fuente: Matriz de recolección de datos de Observación indirecta

Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos obtenidos recopilados de la encuesta aplicada, permite evidenciar que el 27% de los pacientes presentan el insomnio debido a enfermedades; ante este dato es evidente que las enfermedades oncológicas pueden estar causando síntomas o estragos que están repercutiendo en la conciliación del sueño.

Gráfico No. 9

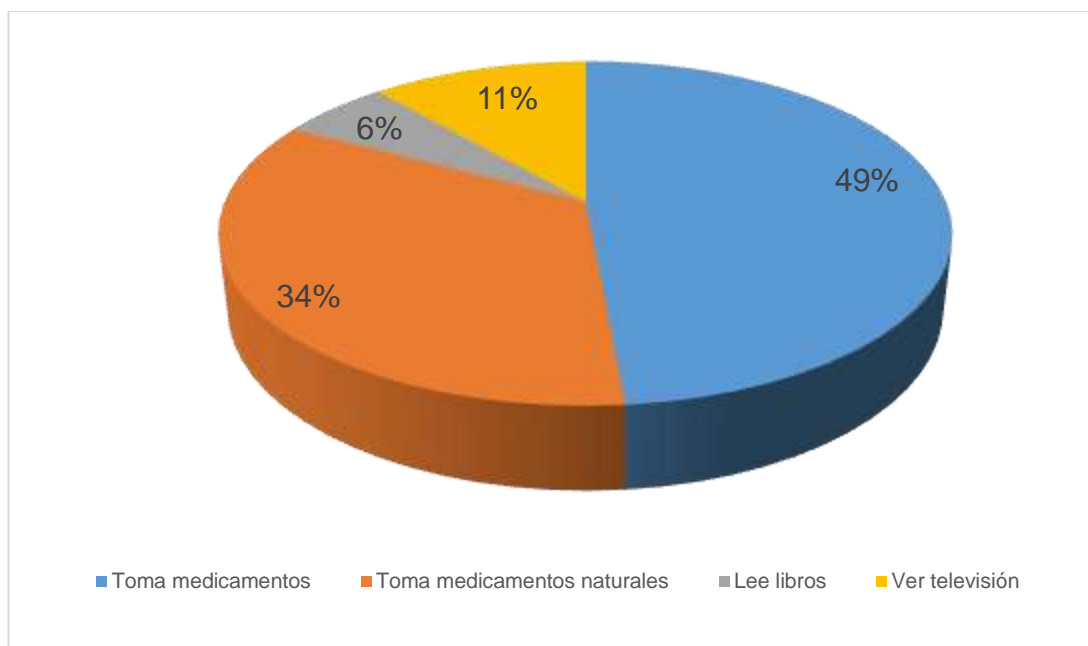
Horas que duerme



Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño.
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de los pacientes (57%) indica que duerme alrededor de 4 horas, el 23% indica que 2 horas, y el 20% restante señala que solo duerme 5 horas. Frente a estas cifras, se puede evidenciar que las horas de descanso en los pacientes, son deficientes, esto puede causar que presenten alteraciones en su organismo o algún otro tipo de enfermedad.

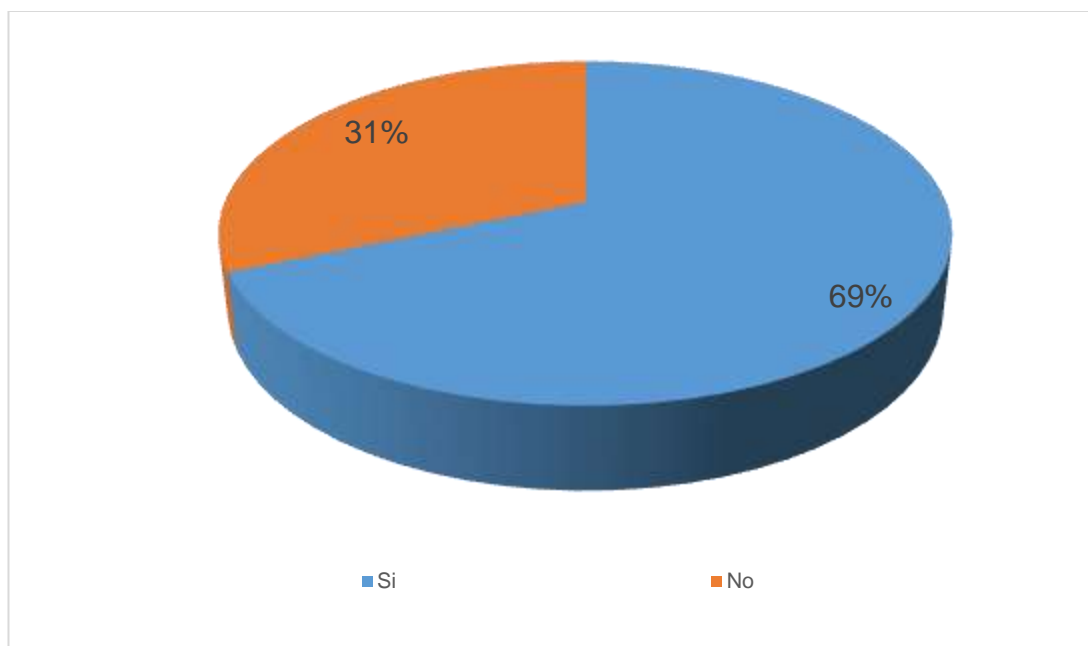
Gráfico No. 10
Antes de ir a dormir, para conciliar el sueño



Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite evidenciar que una gran parte de los pacientes (49%) indica que para poder conciliar el sueño toma medicamentos, mientras que el 34% afirma que toma medicamentos naturales, el 11% señala que ve televisión y el 6% afirma que lee libros.

Gráfico No. 11
Cuando se va a dormir, se duerme enseguida

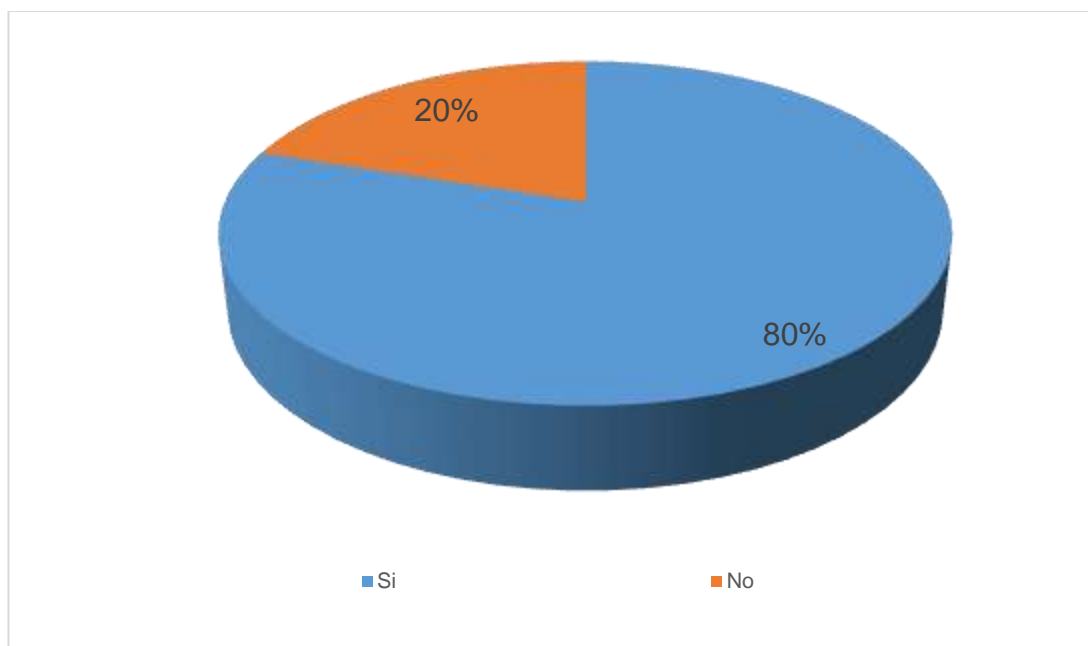


Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de pacientes (69%), señala que cuando van a descansar no pueden dormirse enseguida, mientras que el 31% restante afirma que si pueden dormirse inmediatamente. A través de estos datos, es evidente que para los pacientes no pueden dormir enseguida, por esta razón se les debe de recomendar que deben consultar con el médico, para que puedan ser valorados e identificar si no existen factores intrínsecos o extrínsecos que puedan estar causando este trastorno.

Gráfico No. 12

Tiene problemas para dormir

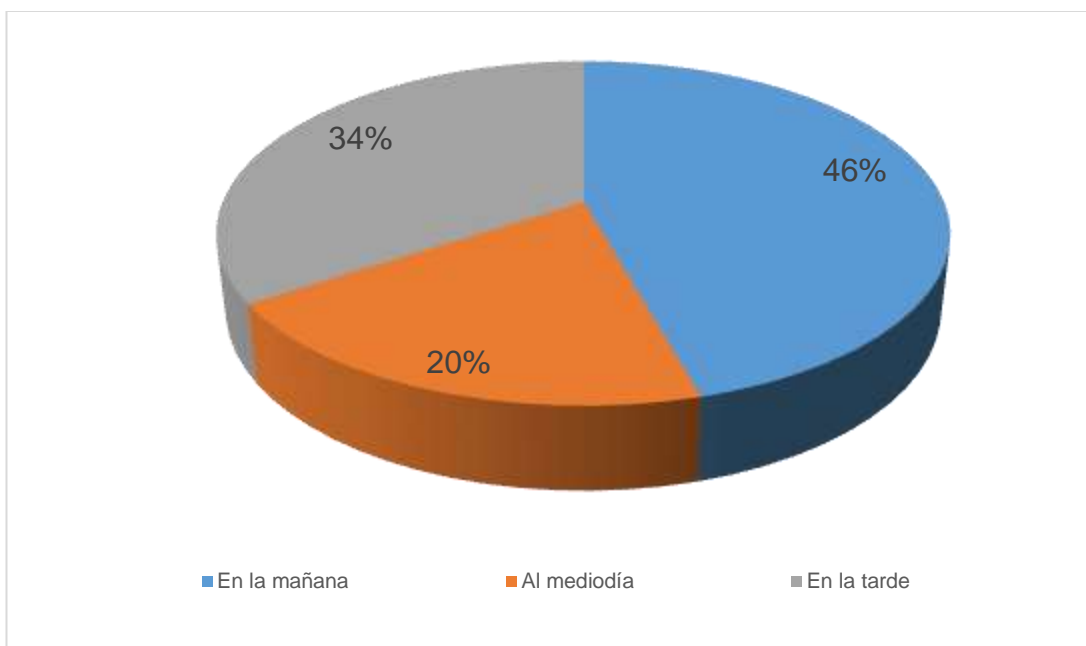


Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de los pacientes (80%) presenta problemas para dormir, mientras que el 20% restante señala que no los tiene. A través de este hallazgo, se puede observar que los pacientes si admiten tener problemas para conciliar el sueño, pero que quizás por el desconocimiento no le ha dado mayor importancia, por esta razón se ha ido haciendo más severo este trastorno.

Gráfico No. 13

A qué hora concilia el sueño

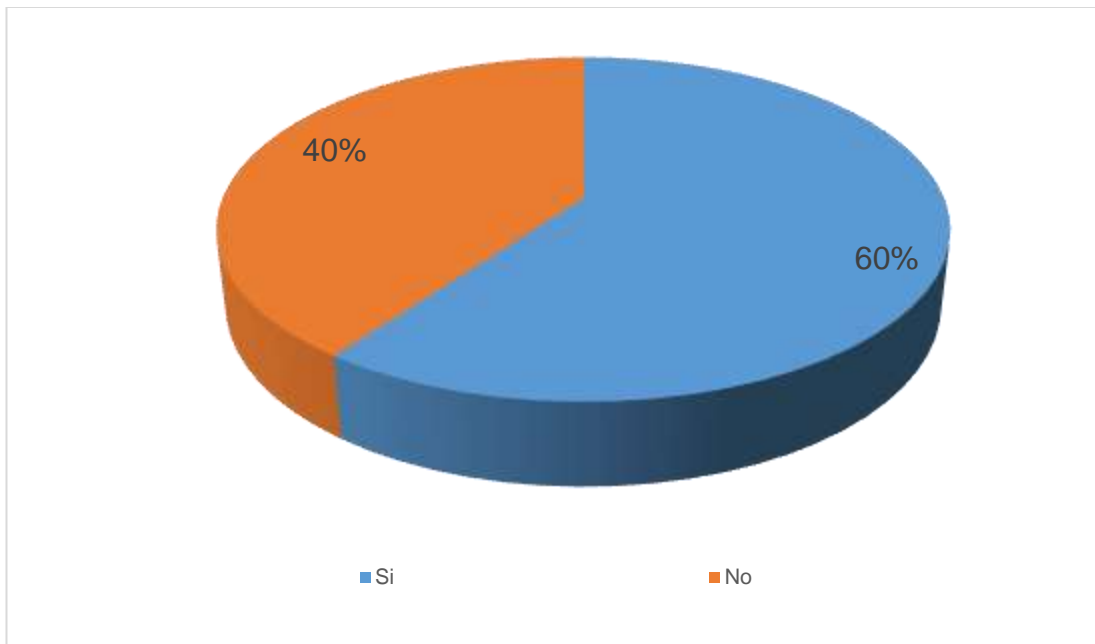


Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite evidenciar que una gran parte de los pacientes (46%) señala que cuando no puede dormir en la noche, concilia el sueño por la mañana, el 34% refiere que por la tarde y el 20% al mediodía. A través de los resultados se puede identificar que los pacientes al no poder conciliar el sueño, generalmente lo recuperan en horas de la mañana, lo cual puede interferir en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Gráfico No. 14

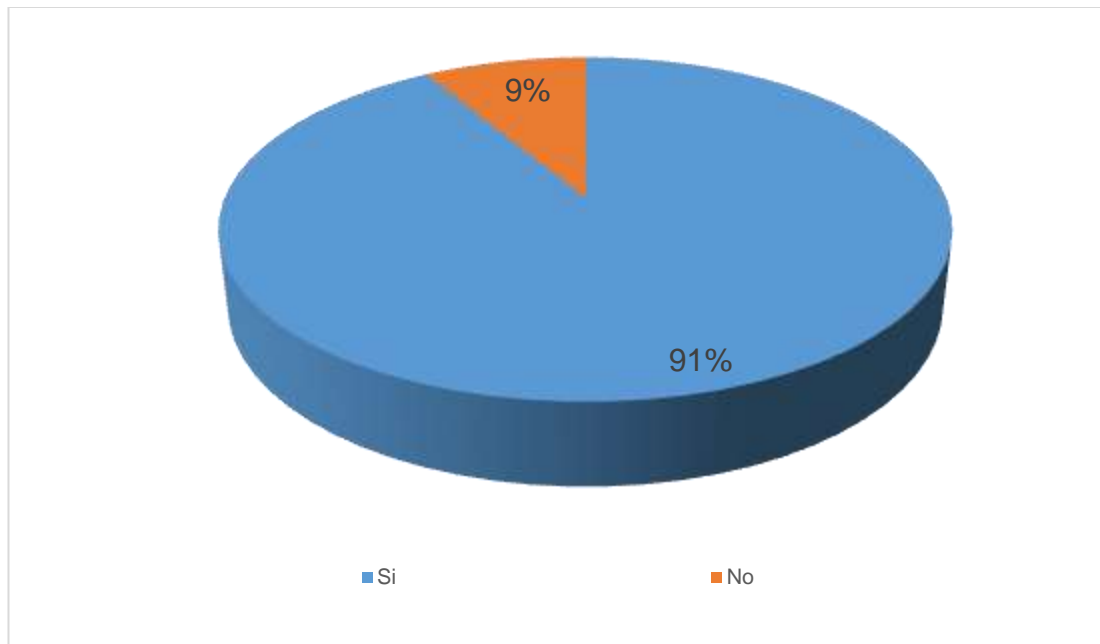
Necesita sedantes para dormir



Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de pacientes (60%), señala que a suelen utilizar sedantes para poder dormir, mientras que el 40% refiere que no hace uso de estos para poder conciliar el sueño. Mediante la evidencia de estos resultados, es notable la necesidad de que los profesionales puedan orientar a los pacientes sobre la importancia de seguir un tratamiento o la administración de medicamentos, bajo la prescripción de un médico, ya que estos pueden ocasionar riesgos o complicaciones para su salud.

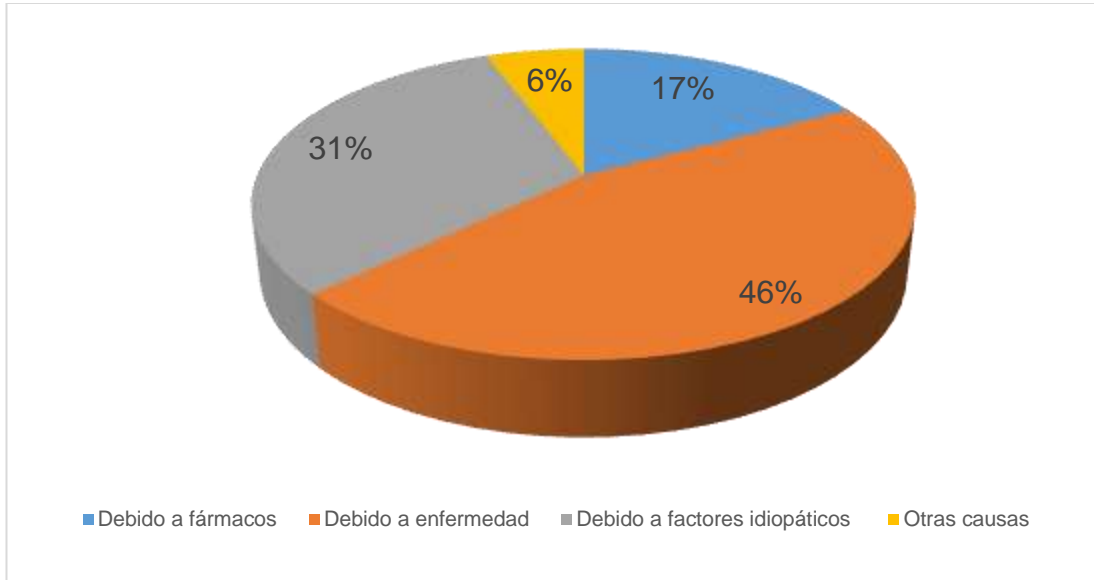
Gráfico No. 15 Sufre de insomnio



Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de los pacientes (91%) afirma que sufre de insomnio, mientras que el 9% restante señala que no sufre de insomnio. A través de estos resultados es evidente que la mayor parte de los pacientes, están conscientes que tienen un problema de salud, por lo que necesitan ser informados sobre cómo afrontar este síndrome y que cuidados deben de llevar.

Gráfico No. 16
Causa del insomnio

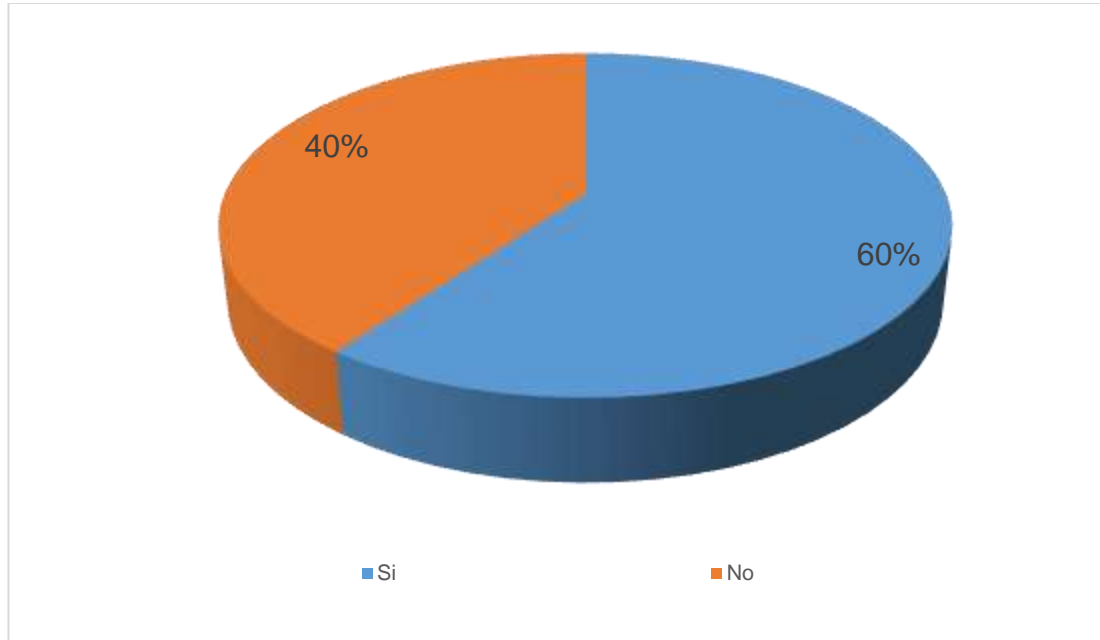


Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño
Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permite evidenciar que una gran parte de los pacientes (46%) considera que el insomnio es producto de alguna enfermedad, el 31% que se debe a causas idiopáticas, es decir desconocidas, el 17% señala que es debido a la administración de fármacos y el 6% señala que se debe a otras causas. Estos resultados permiten evidenciar que los pacientes no tienen una idea clara de los factores que inciden en el desarrollo de esta alteración, por esta razón es evidente la necesidad de que sean informados sobre los factores que pueden causar esta enfermedad.

Gráfico No. 17

El ámbito hospitalario le permite a usted tener un buen sueño



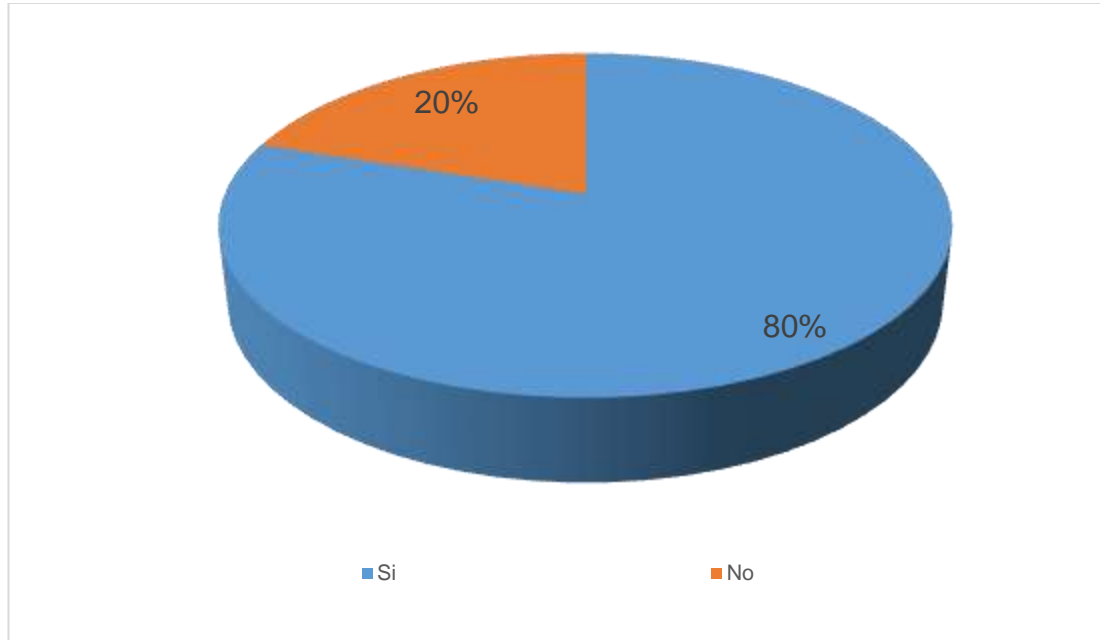
Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño

Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de los pacientes (60%) indican que el ámbito hospitalario si les permite conciliar el sueño, pero un 40% restante señala lo contrario. Es evidente que es necesario que tanto los cuidadores como los profesionales de enfermería encargados, puedan evaluar si dentro la habitación en donde descansa el paciente en el hospital, le brinda las condiciones necesarias para el descanso.

Gráfico No. 18

Necesita un lugar adecuado para poder conciliar el sueño



Fuente: Encuesta en base a la escala de valoración del sueño

Elaborado por: Olivia Gabriela González Aquino

Análisis: Los resultados obtenidos en el presente indicador, permite determinar que la mayoría de los pacientes (80%) afirman que si necesitan de un lugar adecuado para poder conciliar el sueño, mientras que el 20% señala que no necesitan de un ambiente adecuado para poder conciliar el sueño. A través de este dato es evidente que para las personas resulta importante el poseer de un espacio adecuado, por tal motivo es necesario que los cuidadores o los profesionales de enfermería, ayuden a que el paciente pueda tener un ambiente adecuado para el descanso de los pacientes.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio de D'Hyver, quien dice que los problemas de insomnio se presentan en la mayoría de los pacientes oncológicos, en 50% de los casos, pero que se relacionan con diversas alteraciones que deterioran la calidad de vida de los pacientes. Es necesario que haya una intervención por parte de los profesionales de enfermería para desarrollar estrategias que ayuden a que los pacientes puedan tener una mejor conciliación y eviten estos tipos de pensamientos (3).

Torres, quien a través de su estudio identifico cierta comorbilidad y condiciones médicas las cuales pudieron revertirse previo al tratamiento oncológico, en los cuales se pudo identificar la calidad del sueño. Frente a estos hallazgos, el personal de enfermería debe identificar cuáles son los factores que se presentan frecuentemente en los pacientes oncológicos, de esta forma podrán desarrollar intervenciones que les ayuden a tener un mejor control sobre estos, evitan así que afecten a la calidad del sueño (8).

Medina, contribuye que los problemas de insomnio abarca el 30% de pacientes oncológicos de los cuales en su mayoría se deben a los medicamentos o a enfermedades. Resultados que permiten evidenciar la necesidad de que los profesionales de enfermería identifiquen si existe algún tipo de reacción debido a algún medicamento o alimento, que pueda alterar la conciliación del sueño, para de esta manera poder orientar al paciente sobre los cuidados que debe tener, como es el de evitar los alimentos, bebidas o medicamentos, horas antes del descanso, para ayudar a contrarrestar los trastornos del sueño (7).

En mi estudio pude determinar que entre los factores intrínsecos los pacientes presentaron mala percepción del sueño, problemas de narcolepsia y síndrome de apnea; y que la causa de insomnio se debía por razones idiopáticas y a la administración de fármacos.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos y a los resultados, se puede concluir diciendo que:

1. En relación a las características sociodemográficas, se observa una mayor prevalencia de trastornos del sueño en mujeres mayores de 60 años, provenientes de áreas urbanas con un nivel escolaridad secundaria.
2. Los factores intrínsecos que tuvieron un mayor puntaje, fue la mala percepción del sueño, problemas de narcolepsia y síndrome de apnea en la mayoría de pacientes.
3. En relación a los factores extrínsecos, se identificó a las alergias a ciertos alimentos, efectos secundarios de medicamentos, efectos del consumo del alcohol e inadecuado ambiente para descansar.
4. Según los tipos de insomnios, el que tuvo mayor relevancia fue el insomnio psicofisiológico en los pacientes oncológicos encuestados por lo que presentan una preocupación realizando muchos esfuerzos para poder dormir.

RECOMENDACIONES

Indicar a los pacientes oncológicos, que debido a sus características sociodemográficas, presentan una vulnerabilidad mayor a la prevalencia de ciertos problemas debido a enfermedades oncológicas, como es el caso del trastorno del sueño; por lo cual deben acudir continuamente a profesionales de salud, para que puedan ayudar a guiarlos en el manejo y cuidados de esta enfermedad.

Sugerir a la Institución hospitalaria permitir que sigan realizándose trabajos investigativos, debido a que permiten tener un perfil epidemiológico actualizado.

Señalar a los profesionales de enfermería que frente a los factores tanto intrínsecos como extrínsecos, es necesario que tengan un mayor conocimiento para trazar y desarrollar intervenciones, que ayuden a que los pacientes tengan un mayor control sobre el trastorno del sueño.

Resaltar la importancia de identificar si el paciente presenta algún tipo de reacción frente a algún medicamento, bebida o alimento que pueda alterar la conciliación del sueño, indicando al paciente sobre los cuidados que de realizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmona Fortuño I, Molés Julio MP, Carmona Fortuño I, Molés Julio MP. Problemas del sueño en los mayores. *Gerokomos*. 2018;29(2):72-8.
2. Bermúdez J. Enfermedad laboral relacionada a trastornos del sueño por alteración del ritmo circadiano (tsrc). a propósito de un caso. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2014;31(1):103-15.
3. D'Hyver de las Deses C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores. *Medigraphic*. 2018;61(1):13.
4. Chávez Romero LM, Núñez López I, Díaz Vélez C. Trastornos del sueño en el adulto mayor: Un problema en aumento. *Acta Médica Peru*. julio de 2012;29(3):180-1.
5. Instituto Nacional del Cancer. Manual de Enfermería Oncológica [Internet]. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
6. Garces Vasconez MV, Paredes Morales EB. Ansiedad y desesperanza en pacientes oncológicos del Hospital Carlos Andrade Marín [Internet] [Pregrado]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17906>
7. Medina Chávez JH, Fuentes Alexandro SA, Gil Palafox IB, Adame Galván L, Solís Lam F, Sánchez Herrera LY, et al. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(1):108-19.
8. Torre-Bouscoulet L, Arrieta Rodríguez O, Pérez Padilla R, Guzmán Barragán A, Reyes Zúñiga M, Martínez Briseño D, et al. Comorbilidades, calidad de sueño y calidad de vida en pacientes con cáncer pulmonar localmente avanzado. *Neumol Cir Tórax*. junio de 2015;74(2):87-94.
9. Collazo Lorduy A. Prevalencia de los trastornos del sueño en pacientes con cáncer avanzado y su relación con otros factores: Estudio multicéntrico, transversal, observacional, no intervencionista [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Autónoma de Madrid; 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=43196>
10. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el cáncer [Internet]. WHO. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
11. Conselleria de Sanitat. Información para el paciente oncológico. 2012;10:49.
12. Naranjo RJ. Trastornos del sueño. 2015;42.

13. Mariños A, Kawano J, Juárez A, Ruiz P, Vizcarra D. Trastornos del sueño y dolor: Estudio transversal descriptivo en un instituto de medicina de sueño de Lima. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 20 de marzo de 2013 [citado 11 de septiembre de 2019];74(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1687>
14. Marín Agudelo HA, Franco AF, Vinaccia Alpi S, Tobón S, Sandín B. Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva desde la medicina comportamental del sueño. Suma Psicológica. 2008;15(1):217-39.
15. Corcho-Mejía DC, Velásquez-Suárez JM, Escobar-Córdoba F. Apnea obstructiva del sueño y trastornos psiquiátricos. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. diciembre de 2012;50(4):265-72.
16. Corcho-Mejía DC, Velásquez-Suárez JM, Escobar-Córdoba F. Apnea obstructiva del sueño y trastornos psiquiátricos. Rev Chil Neuropsiquiatría. 2012;50(4):265-72.
17. Lapeyriere GAA, Unzueta C. El Sueño Y Sus Trastornos: Una Perspectiva Psiquiátrica Y Psicoanalítica. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol Univ Católica Boliv San Pablo. 2005;3(2):1-18.
18. Maté J, Ochoa Arnedo C, Carreras B, Segalàs C, Hernández R, Gil Moncayo F. Insomnio (en pacientes con cáncer avanzado y terminal). En 2013. p. 254-68.
19. Villalonga J. Insomnio en personas con cáncer. 23 de agosto de 2018;1.
20. Asamblea Constituyente. Constitución de la republica del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 oct 20, 2008 p. 216. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

ANEXOS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2019-0173-FDQ
Guayaquil, 25 de julio de 2019

PARA: Leda. Olivia Gabriela González Aquino
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"FACTORES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE SUEÑO EN PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2019"**, una vez que por medio del Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTON-2019-0728-M, de fecha 24 de julio de 2019, suscrito por el Espc. Luis Unda Vernelle, Jefe de la Unidad Técnica de Oncología, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2019-2306-M
- IESS HTMC-CGI-2019-0706-M
- IESS-HTMC-JUTON-2019-0728-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0705-M
- Solicitud

em

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec /  @IESSec  IESSecu  IESSec

*Documento fuera de Quipux

1/1

Guayaquil, Lunes 10 de junio 2019

Ing. Ronnie Luzarraga O.
REGISTRADOR COORDINACIÓN
GENERAL DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.
16/06/2019
15:45 hrs

Dr. Wilson Benites

Coordinador General de Investigación

Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Ciudad de Guayaquil

Yo, González Aquino Olivia Gabriela, con CI 0950267435, estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicito ante usted me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación con el tema Factores Asociados a los Trastornos de Sueño en pacientes Oncológicos en el período de Junio a Septiembre del 2019, en las instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos Cordiales

Firma: Olivia González Aquino

Nombre: González Aquino Olivia Gabriela

CI: 0950267435

ANEXO 1



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

Tema: Factores asociados a los trastornos del Sueño en pacientes oncológicos.

Objetivo: Recopilar datos de los expedientes clínicos de los pacientes oncológicos con trastornos del sueño.

Instrucciones para el observador:

Escriba una "X" en los casilleros de la información requerida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Formulario No. _____

Edad 30 a 40 años 40 a 50 años 50 a 60 años 60 a + años	Sexo Masculino Femenino
Etnia Blanca Afroecuatoriana Mestiza Indígena	Procedencia Rural Urbana
Nivel de educación Primaria Secundaria Superior Técnicos Otros.	Antecedente personal patológico Diabetes HTA Anemia Cáncer Otros
Antecedente familiar patológico Diabetes HTA Anemia Cáncer Otros	
Factores intrínsecos Insomnio psicofisiológico Mala percepción del sueño Narcolepsia Síndrome de apnea	Factores Extrínsecos Alergia a alimentos Medicamentos Alcohol Ambiente
Tipo de insomnio Insomnio agudo Insomnio debido a fármacos Insomnio Idiopáticos	Insomnio Psicofisiológico Insomnio debido a enfermedades

ANEXO 2.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta a pacientes oncológicos con trastornos del sueño, que asisten al Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil,

Objetivo: Determinar los factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos.

Instrucciones para el encuestado:

Por favor escriba una x en el casillero en blanco de cada pregunta.

Cuestionario de preguntas

1): ¿Cuántas horas Ud. Duerme?

2h _____ 4h _____ 6h _____ 8h _____ No duerme _____

2. ¿Antes de irse a dormir, qué hace para conciliar el sueño?

Toma medicamentos _____

Toma medicamentos naturales _____

Lee libros _____

Ve televisión _____

3. ¿Cuándo se va a dormir, se duerme enseguida?

Sí _____ No _____

4. Tiene problemas para dormir?

Si_____ No_____ A veces_____

5. Si no duerme en la noche a qué hora del día concilia el sueño?

En la mañana _____

Medio día _____

Tarde_____

6. Necesita sedantes para dormir?

Sí_____ No_____

7. Sufre de insomnio?

Sí_____ No_____

8.Cuál es la causa del insomnio sufre?

Debido a los fármacos Sí_____ No_____

Debido a la enfermedad Sí_____ No_____

Debido a los factores idiopáticos Sí_____ No_____

Otras causas_____

9. El ambiente hospitalario le permite a usted tener un buen sueño?

Sí_____ No_____

10. Necesita un lugar adecuado para poder conciliar el sueño?

Sí_____ No_____

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Olivia Gabriela, González Aquino**, con C.C: # **0950267435** autor del trabajo de titulación: **Factores asociados a los Trastornos del Sueño en Pacientes Oncológicos, de un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil, Año 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 05 de agosto del 2019.

f. _____
Olivia Gabriela, González Aquino
C.C: **0950267435**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Factores asociados a los Trastornos del Sueño en Pacientes Oncológicos, de un Hospital de Especialidad de la ciudad de Guayaquil, Año 2019.	
AUTOR(ES)	Olivia Gabriela González Aquino	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez Mgs	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada En Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS: 67
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores, Trastornos del sueño, pacientes, oncología.	
RESUMEN:	<p>Los trastornos del sueño han suscitado un creciente interés, ya que pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y psiquiátricas. Por la importancia de estos cambios y estados de conducta ante este tipo de enfermedad, se considera que sería conveniente conocer un poco más sobre los factores asociados a los trastornos y la mala calidad del sueño. El presente proyecto de Investigación, tiene como objetivo: determinar los factores asociados a los trastornos del sueño en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019.cuya metodología es Nivel de tipo descriptivo, método cuantitativo, de corte transversal, Técnica observación indirecta y Encuesta; Población: pacientes oncológicos. Como resultado se evidenció que el 77% de antecedentes personales y el 46% de antecedentes familiares está liderados por el cáncer, el 37% mala percepción del sueño, el 37% consumo de alcohol, el 27% señala que presenta Insomnio debido a enfermedades (cáncer). Por lo que se concluye, que existen diversos factores que conllevan al trastorno del sueño en los pacientes, pero en su mayoría estos se han ido presentando debido al desconocimiento, por esto el profesional de enfermería debe dar información a los pacientes sobre la prevención y cuidados de esta enfermedad.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593 39124470	E-mail: oliviagabriela_93@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593- 0993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		